

BRIEFINGS CHOISEUL



**Vers un nouveau regard
sur la maladie d'Alzheimer :
un défi collectif !**

Novembre 2024

**INSTITUT
CHOISEUL**

SOMMAIRE

NOTE DE SYNTHÈSE p. 03

INTRODUCTION p. 05

I. COMPRENDRE p. 07

II. PRÉVENIR, REPÉRER & DIAGNOSTIQUER p. 09

III. VIVRE AVEC & INNOVER p. 12

CONCLUSION p. 14

**10 PROPOSITIONS QUI POURRAIENT NOURRIR UNE
RÉFLEXION GOUVERNEMENTALE ET UN PMND** p. 16

À PROPOS p. 18

NOTE DE SYNTHÈSE

La maladie d'Alzheimer, distincte du processus naturel de vieillissement, résulte de la dégénérescence des neurones, parfois amorcée 15 à 20 ans avant l'apparition des premiers symptômes. En France, elle représente la première cause de perte d'autonomie, affectant actuellement 1,2 million de personnes¹, un chiffre qui pourrait atteindre 2,2 millions d'ici 2050², et jusqu'à 3 millions en incluant les aidants³. Ce constat place la maladie d'Alzheimer au cœur des enjeux liés au vieillissement de la population, avec des répercussions significatives sur les personnes malades, leurs proches, et le système de santé dans son ensemble.

Des marges d'amélioration conséquentes

- **65% des malades sont encore diagnostiqués trop tard**, limitant l'impact des interventions précoces. Ces lacunes traduisent une méconnaissance persistante de la maladie et un manque de sensibilisation aux actions préventives et aux symptômes précoces⁴.
- Malgré les facteurs de risques non modifiables que sont l'âge et les facteurs de prédisposition génétiques telle que le gène ApoE, **45 % des cas pourraient être évités ou retardés** en agissant sur des facteurs de risque modifiables tels que l'hypertension, l'obésité ou la sédentarité⁵.

Trois axes prioritaires pour mieux appréhender la maladie

1. Lutter contre la stigmatisation.

La maladie reste mal comprise, alimentant une stigmatisation qui affecte tant les personnes malades que leurs proches. Améliorer la compréhension collective est une étape clé pour encourager un repérage précoce et une prise en soin plus efficace.

2. Anticiper les enjeux de la prise en soin

Plusieurs freins structurels compliquent l'accompagnement des personnes malades :

- Le nombre de personnes malades devrait doubler d'ici 25 ans, mais les financements publics ont diminué de deux tiers entre 2008-2012 et 2014-2019, révélant un désengagement préoccupant.
- Les délais de diagnostic restent longs, entre 3 et 5 ans, retardant l'intervention thérapeutique⁶.
- Les actions préventives des facteurs de risques modifiables pour éviter ou retarder l'apparition de la maladie, bien qu'efficaces, sont encore trop peu connues et mises en œuvre.

3. Renforcer l'accompagnement et la recherche

Les manques actuels touchent à la fois les soins et la recherche :

- Les parcours de soins sont fragmentés, et le soutien apporté aux aidants reste inégal sur le territoire ;
- La recherche publique notamment souffre d'un sous-financement chronique et de démarches administratives complexes, freinant l'innovation.

Un appel à une stratégie nationale durable

Pour relever ces défis, une stratégie nationale ambitieuse est indispensable. Elle doit intégrer :

- Une prévention accrue par la sensibilisation aux facteurs de risque ;
- Une optimisation des parcours de soins pour garantir un repérage plus rapide et une prise en soin adaptée et homogène sur le territoire national ;
- Un soutien renforcé aux aidants, véritable pilier du système actuel ;
- Un soutien à la recherche et l'innovation.

Seul un engagement durable dans ces directions permettra d'améliorer la qualité de vie des personnes malades, de retarder l'évolution de la maladie ainsi que leur perte d'autonomie, et de construire une société plus inclusive, mieux armée face à la maladie d'Alzheimer.

CHIFFRES CLÉS

- **1,2 million** : Environ 1,2 million de Français sont actuellement atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Ce chiffre pourrait atteindre 2,2 millions en 2050¹.
- **15 à 20 ans** : Les dépôts amyloïdes et l'accumulation de protéine tau phosphorylée commencent 15 à 20 ans avant l'apparition des premiers symptômes.
- **46%** : Seuls 46 % des Français estiment être bien informés sur la maladie d'Alzheimer, et seulement 8 % se déclarent « très bien informés »⁷.
- **1,4% du PIB** : En France, le coût de la maladie d'Alzheimer était estimé à 32 milliards d'euros en 2015, soit environ 1,4 % du PIB national⁸.
- **45%** : Près de 45 % des cas de déclin cognitif pourraient être évités ou retardés en réduisant les principaux facteurs de risque : perte auditive, hypertension, tabagisme, obésité, dépression, inactivité physique, diabète, consommation excessive d'alcool, etc.
- **65%** : Environ 65 % des personnes atteintes de maladies neuro-évolutives sont mal ou tardivement diagnostiquées en France. Aujourd'hui, 1 cas sur 3 reste non diagnostiqué.
- **3 à 5 ans** : Le délai entre la première consultation et le diagnostic définitif est actuellement estimé entre 3 et 5 ans.

-
1. *Évaluation des dispositifs spécialisés de prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives*, IGAS. Juillet 2022.
 2. *Rapport IGAS*, op. cit.
 3. Voir <https://www.frm.org/fr/maladies/recherches-maladies-neurologiques/maladies-d-alzheimer/focus-maladie-d-alzheimer>, consulté en août 2024.
 4. *Étude Fondation Recherche Alzheimer et BVA Xsight*, op. cit.
 5. *Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission*, G. Livingston et al. Juillet 2024.
 6. Voir <https://www.francealzheimer.org/errance-diagnostique/#:~:text=Les%20personnes%20touch%C3%A9es%20par%20la,entre%203%20et%205%20ans>. Novembre 2024.
 7. *Étude Fondation Recherche Alzheimer et BVA Xsight*, op. cit.
 8. *Alzheimer Ensemble – Trois chantiers pour 2030*, Fondation Médéric Alzheimer. Septembre 2018.

INTRODUCTION

En octobre dernier, les pays du G7 ont rappelé, dans un communiqué conjoint, l'urgence de répondre aux enjeux de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées¹. À ce jour, la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées constituent la principale forme de maladies neuro-évolutives, elles-mêmes première cause de la perte d'autonomie en France.

Cette urgence s'inscrit dans un contexte de vieillissement structurel de la population², aussi bien en Europe qu'en France et dont résulte une hausse de la prévalence des maladies chroniques dont la maladie d'Alzheimer³. D'ici 2050, 30% de la population européenne aura plus de 65 ans⁴. Au-delà de la question de l'âge qui n'est pas le seul facteur de risque de la maladie, aujourd'hui en France, 55 000 personnes sont atteintes de maladie d'Alzheimer et ont moins de 65 ans.

Ainsi, 1,2 million de Français sont à ce jour atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée⁵ (comme la maladie à corps de Lewy ou les dégénérescences lobaires fronto-temporales) – soit 2 à 4% des plus de 65 ans⁶ et une personne sur trois parmi les 90 ans et plus⁷. En 2050⁸, ils pourraient être 2,2 millions. En considérant les proches et les aidants, on estime que c'est 3 millions de personnes qui sont directement concernées par la maladie d'Alzheimer⁹ à cette date.

Face à ces constats, il est essentiel de prendre la mesure des enjeux liés à cette maladie tout en faisant de la pédagogie sur ces contours. L'objectif est clair : pour mieux lutter contre la maladie initialement silencieuse, il faut mieux la comprendre et lever la stigmatisation et les craintes vis-à-vis de cette dernière.

En effet, la maladie d'Alzheimer est redoutée et se place à la seconde place des maladies les plus craintes par la population.¹⁰ Elle s'inscrit également pleinement dans le quotidien des Français, dans la mesure où la moitié d'entre eux compte dans leur entourage une personne diagnostiquée¹¹. Pourtant, elle demeure largement mal comprise par le grand public et cette méconnaissance alimente une image erronée de la maladie, souvent réduite à ses formes les plus avancées.

Il convient donc de rappeler que la maladie d'Alzheimer est une maladie à part entière et ne doit en aucun cas se confondre avec le processus normal de vieillissement.

Dans ce contexte, de multiples questions se posent :

- Qu'est-ce que la maladie d'Alzheimer et pourquoi est-elle si redoutée ? Quels sont les enjeux sociétaux et sanitaires associés ?
- Peut-on véritablement ralentir l'avancée de la maladie ? Quelles sont les découvertes récentes qui pourraient changer la donne ? Les prises en soin actuelles sont-elles à la hauteur ? Les personnes malades et leur entourage bénéficient-ils d'un accompagnement adapté pour faire face à la maladie ?
- Comment consolider le parcours de soins pour mieux répondre aux défis de demain ? Quelles solutions concrètes existent pour améliorer la prévention, le diagnostic précoce et le soutien aux patients et aux aidants ?
- Quel est le réel coût économique pour la société et combien nous coûte l'inaction politique à l'égard de la maladie d'Alzheimer ?

1. G7 Health Ministers' Communiqué, G7 Italia 2024. Octobre 2024.

2. Voir <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2016-2-page-155.htm>, consulté en août 2024.

3. Voir <https://www.santepubliquefrance.fr/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/bien-vieillir>, consulté en août 2024

4. Voir <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2016-2-page-155.htm>, consulté en août 2024.

5. *Évaluation des dispositifs spécialisés de prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives*, IGAS. Juillet 2022.

6. Voir <https://www.inserm.fr/dossier/alzheimer-maladie/>, consulté en août 2024.

7. Rapport IGAS, op. cit.

8. *Ibid.*

9. Voir <https://www.frm.org/fr/maladies/recherches-maladies-neurologiques/maladies-d-alzheimer/focus-maladie-d-alzheimer>, consulté en août 2024.

10. *Les Français et la maladie d'Alzheimer*, Ipsos / Sopra Steria pour Notre Temps, La Croix et La Recherche sur Alzheimer. Juin 2017.

11. *4e Baromètre – Perte d'autonomie, maladie d'Alzheimer et aide : qu'en disent les Français ?*, Fondation Médéric Alzheimer. Octobre 2023.

À ces interrogations, des perspectives positives s'ajoutent: en effet, les actions en faveur de la prévention et de la prise en soin de la maladie d'Alzheimer peuvent être créatrices d'un véritable cercle vertueux, bénéfiques à l'ensemble des pathologies liées au vieillissement, y compris les maladies chroniques (comme les maladies cardiaques, le diabète ou encore l'hypertension). En investissant dans la prévention des troubles cognitifs et la prise en soin, au plus tôt, de la maladie d'Alzheimer, nous soutiendrons également, à l'échelle sociétale, des solutions qui contribueront à de multiples maladies chroniques, favoriseront le bien vieillir et contribueront à soutenir les aidants (maintien en activité, moins d'absentéisme, de perte sociale et financière...).

Nous n'insisterons jamais assez sur l'importance de la prévention pour favoriser le bien vieillir, avant même d'aborder la question du parcours de soins et du vivre avec. **Plus que jamais, il est essentiel de promouvoir un nouveau regard sur la maladie, sous l'angle de l'innovation afin d'insuffler un message d'espoir aux personnes malades, à leurs familles, et à la société dans son ensemble.** Elle est un sujet de société de premier plan, à la croisée d'enjeux pluriels comme celui du lien social ou de l'autonomie. **Elle nécessite pour cela une attention renforcée de la part de la puissance publique pour impulser et coordonner une transformation en profondeur de notre système de santé, dont la mise en œuvre bénéficierait à l'ensemble des maladies chroniques.**

1,2 M

Environ 1,2 million de Français sont actuellement atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Ce chiffre pourrait atteindre 2,2 millions en 2050.

15 à 20 ans

La maladie d'Alzheimer résulte notamment de la dégénérescence des neurones, parfois amorcée 15 à 20 ans avant l'apparition des premiers symptômes.

65%

Environ 65% des personnes atteintes de maladies neuro-évolutives sont mal ou tardivement diagnostiquées en France. Aujourd'hui, 1 cas sur 3 reste non diagnostiqué.

45%

Près de 45% des cas de déclin cognitif pourraient être évités ou retardés en réduisant les principaux facteurs de risque : perte auditive, hypertension, tabagisme, obésité, dépression, inactivité physique, diabète, consommation excessive d'alcool, etc.

1,4%

du PIB

En France, le coût de la maladie d'Alzheimer était estimé à 32 milliards d'euros en 2015, soit environ 1,4% du PIB national.

3 à 5 ans

Le délai entre la première consultation et le diagnostic définitif est actuellement estimé entre 3 et 5 ans.

46%

Seuls 46% des Français estiment être bien informés sur la maladie d'Alzheimer, et seulement 8% se déclarent « très bien informés ».

I.

COMPRENDRE

« ET SI C'ÉTAIT ALZHEIMER ? »

En tout état de cause, la maladie d'Alzheimer est une maladie que l'on connaît mieux et qui se définit par une lente dégénérescence des neurones, débutant le plus souvent au niveau du lobe temporal interne, avant de s'étendre au reste du cerveau. Elle est responsable d'une perte progressive des facultés cognitives et de l'autonomie. La découverte de cette pathologie remonte à 1906, lorsque le psychiatre et le neurologue allemand, Aloïs Alzheimer, associe pour la première fois les symptômes de déclin cognitif à des lésions cérébrales spécifiques¹².

L'apparition de la maladie peut-être un processus très lent. Les dépôts amyloïdes commencent à se développer plusieurs dizaines d'années avant l'apparition des symptômes, généralement 15 à 20 ans avant. En revanche, la pathologie tau, caractérisée par des dégénérescences neurofibrillaires, est souvent plus étroitement liée aux troubles cognitifs. Elle tend à apparaître quelques années seulement avant les premiers symptômes. Bien que les dépôts amyloïdes et la pathologie tau suivent des dynamiques temporelles distinctes entre les premiers processus pathologiques et l'apparition des symptômes, **le diagnostic et la prise en soin précoce demeurent indispensables pour ralentir et impacter l'évolution de la maladie chez les personnes malades.** Il s'agit d'une maladie complexe qui nécessite un accompagnement multidisciplinaire grâce à l'entrée dans un parcours de soins coordonné.

Durant les dernières décennies, la définition de la maladie d'Alzheimer a évolué vers une approche biologique, qui reconnaît l'existence de plusieurs formes de la maladie. La maladie ne doit donc pas être considérée comme une « entité unique », mais appréhendée selon la pluralité des cas qui lui sont associés. En outre, la forme « sporadique » de la maladie d'Alzheimer est la forme la plus répandue de la maladie d'Alzheimer et diffère des rares formes héréditaires précoces. Parallèlement, il semble

important de rappeler que tous les symptômes faisant penser à une maladie d'Alzheimer et toutes les maladies neuroévolutives ne sont pas des maladies d'Alzheimer. D'autres que celles-ci affectent le système nerveux central, comme la maladie de Parkinson ou la sclérose en plaques. **Cette meilleure compréhension est importante pour la prise en soin précoce, désamorcer l'effet de sidération et de peur qui pousse à l'inaction et au refus de s'informer¹³.**

DÉSTIGMATISER : UNE URGENCE POLITIQUE MÉDICALE, SOCIALE ET POLITIQUE

Les personnes vivant avec une maladie d'Alzheimer souffrent de lourds préjugés et des idées reçues encore attachées à cette pathologie. Les Français associent la maladie aux termes « difficulté », « préoccupation », « fardeau » et la décrivent par son « irréversibilité » et la « dépendance » qu'elle génère à un stade avancé¹⁴. La Fondation Recherche Alzheimer met en exergue une certaine stigmatisation, révélant que 42% de la population se sentirait mal à l'aise en présence d'une personne atteinte de la maladie¹⁵. Elle est ainsi la seconde maladie la plus redoutée en France, derrière le cancer et à égalité avec l'accident vasculaire cérébral¹⁶.

La pathologie demeure également taboue et insuffisamment connue. Seuls 46% des Français se déclarent bien informés sur la maladie d'Alzheimer, et seulement 8% « très bien informés »¹⁷. Cette proportion est encore moins importante pour les moins de 50 ans (42%). Or, cette méconnaissance peut générer de fausses perceptions à l'égard de la maladie. 76% des Français pensent que la maladie d'Alzheimer est souvent héréditaire, et 75%, qu'il n'existe pas de comportements préventifs permettant de réduire ou retarder le risque d'être atteint de la maladie¹⁸ et avoir un impact dans le diagnostic et la prise en soin.

Faire connaître la maladie est un prérequis pour déstigmatiser et lutter contre les discriminations dont peuvent encore trop souvent être victimes

12. *Atomic force microscopy to study molecular mechanisms of amyloid fibril formation and toxicity in Alzheimer's disease*, Elizabeth Drolle, Francis Hane, Brenda Lee & Zoya Leonenko. 2014.

13. *Forecasting the Prevalence of Alzheimer's Disease at Mild Cognitive Impairment and Mild Dementia Stages in France in 2022*, A. Gabelle, M. Guéry, A. Doutriaux, et al, 2023.

14. 4^e Baromètre de la Fondation Médéric Alzheimer, op. cit.

15. *Étude sur la prévalence et le vécu de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées*, Fondation Recherche Alzheimer et BVA Xsight. Décembre 2023.

16. Sondage Ipsos / Sopra Steria, op. cit.

17. Étude Fondation Recherche Alzheimer et BVA Xsight, op. cit.

18. Sondage Ipsos / Sopra Steria, op. cit.

les personnes diagnostiquées. Cela commence par privilégier les termes de « prise en soin » à « prise en charge » ou bien encore de « maladie neuro-évolutive » à « maladie neurodégénérative », afin de rendre le discours moins stigmatisant.

Socialement, les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer vivent une stigmatisation complexe et impactante. Dans une étude consacrée à l'emploi et à la protection sociale des personnes souffrant d'une maladie neuroévolutive, Alzheimer Europe regrette que celles-ci « ne bénéficient que de peu de soutien de la part des employeurs, avec une cessation brutale de leur emploi »¹⁹ découlant des préjugés qui entourent la maladie et entraînant une accélération de la perte d'autonomie des personnes malades.

En outre, il est difficile de comparer les taux de prévalence de la maladie d'Alzheimer d'un pays à l'autre, car les outils de détection et de prise en soin varient. En France, il existe également des disparités régionales et des inégalités sociales face à la maladie, qui demeurent insuffisamment quantifiées. Mieux comprendre ces disparités permettrait d'affiner les politiques publiques associées et les rendre plus efficaces localement. Le rôle des acteurs locaux est en cela décisif pour apporter une réponse adaptée à chaque réalité territoriale.

Une meilleure connaissance de la maladie permettrait d'insuffler un sentiment d'espoir à la population. Celui-ci doit s'appuyer sur des perspectives d'évolution positives, insistant sur les progrès de la recherche et des innovations qui permettent de ralentir l'évolution des symptômes et de retarder les stades plus avancés de la maladie.

PROPOSITIONS

• Comment soutenir la déstigmatisation ?

Plusieurs actions peuvent être entreprises dans le sens de cette indispensable déstigmatisation. La première porte sur la conduite de campagnes de sensibilisation à destination des particuliers, des personnes malades, de leur entourage et des professionnels de santé. La pédagogie est étroitement associée à la capacité d'une population à adopter les bons réflexes pour prévenir ou retarder la maladie et la volonté de freiner son évolution post-diagnostic. Le diagnostic précoce de la maladie pour ralentir son évolution et retarder la dépendance est indispensable.

• Comment objectiver le coût et les économies potentielles de la maladie d'Alzheimer ?

La seconde action possible consiste à réaliser des études médico-économiques afin d'objectiver le coût réel de la maladie, en vue de s'armer d'une vision prospective. La reconnaissance du coût social réel de la maladie d'Alzheimer permettrait d'en apprécier le poids véritable sur la société, et d'entraîner une prise de conscience plus large. À l'échelle mondiale, l'OMS évoque un montant global de 1300 milliards de dollars américains, soit 0,76 % du PIB mondial²⁰. En France, son coût s'élèverait à 32 milliards d'euros en 2015²¹ – soit 1,4% du PIB national.

19. *Dementia in Europe Yearbook 2022 – Employment and related social protection for people with dementia and their careers*, Alzheimer Europe. Janvier 2023.

20. Rapport IGAS, op. cit.

21. *Alzheimer Ensemble – Trois chantiers pour 2030*, Fondation Médéric Alzheimer. Septembre 2018.

II. PRÉVENIR, REPÉRER & DIAGNOSTIQUER

L'ÉTAT DES POLITIQUES PUBLIQUES AUTOUR DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

En France, la maladie d'Alzheimer est souvent intégrée dans des thématiques plus générales, ce qui rend difficile de répondre à ses besoins spécifiques. Bien que le « plan Alzheimer 2008-2012 », doté d'un budget de 1,6 milliard d'euros, ait permis de structurer une réponse coordonnée durant cette période, il a ensuite évolué en « plan maladies neurodégénératives » de 2014 à 2019 avec un budget de 470 millions d'euros avant de devenir une simple feuille de route pour 2021-2022, dont aucune des mesures proposées n'avaient fait l'objet d'une budgétisation sérieuse.

À l'image du Plan Cancer, le regroupement des mesures liées à la maladie d'Alzheimer à d'autres maladies neuroévolutives - telles que la maladie de Parkinson ou la sclérose en plaques - peut faire sens avec les actions communes et des actions spécifiques à l'une ou l'autre de ces maladies. En revanche, la baisse considérable du budget associé à ce plan maladies neurodégénératives puis feuille de route, illustre le désengagement des pouvoirs publics pour la lutte contre la maladie d'Alzheimer qui pourtant est un enjeu majeur de santé publiques. En outre, en juillet 2022, le sénateur Alain Duffourg regrettait que le « financement de la lutte contre la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées ait considérablement baissé ces dernières années », passant de 1,6 milliard d'euros en 2008 à 470 millions lors du mandat de François Hollande tout en ciblant d'autres maladies²².

Le sénateur relaie alors une inquiétude partagée par Joël Jaouen, président de France Alzheimer et maladies apparentées, et de Mike Hodin, directeur de la Global Coalition on Aging, qui déploraient, dans une tribune publiée en mai 2022, que la France n'ait « pas investi suffisamment pour se préparer à la menace que fait peser la maladie d'Alzheimer »²³.

Bien que la maladie d'Alzheimer ait occupé une place importante dans l'agenda politique et ait été abordée par les diverses actions précédemment mentionnées, il apparaît clairement que, sur les 15 dernières années, l'intérêt des pouvoirs publics pour cette pathologie s'est progressivement estompé.

PROPOSITION

Relancer un plan national pour la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées afin de renforcer le repérage précoce de la maladie, améliorer la prise en soin et optr l'allocation des ressources, en s'inspirant du modèle du « Plan Alzheimer 2008-2012 ».

DES ACTIONS PRÉVENTIVES SONT POSSIBLES

Malgré les facteurs de risques non modifiables que sont l'âge et les facteurs de prédisposition génétiques telle que le gène ApoE, de nombreux facteurs modifiables, comme le mode de vie, le niveau d'éducation et la santé mentale (la dépression, le stress, etc.), ont une influence sur la maladie d'Alzheimer. Ils sont similaires à ceux d'autres pathologies chroniques à l'instar des maladies cardiovasculaires. Ces facteurs sont modifiables, voire réversibles, soulignant que la maladie n'est pas qu'un « bloc de fatalité génétique » et que la prévention peut réduire significativement l'impact du déclin cognitif. Comme le souligne la fondation Alzheimer, « pour prévenir la maladie d'Alzheimer, il faut entretenir notre cerveau » en le protégeant des agressions extérieures, des chocs et des traumatismes, mais aussi des substances toxiques pour nos neurones qui peuvent circuler dans notre corps ; en prenant soin de l'organisme qui le porte, notamment au travers de notre alimentation et de nos habitudes de vie ; en cultivant en permanence nos relations avec les autres et notre humeur, pour le stimuler efficacement²⁴.

Le rapport publié en juillet 2024 dans la revue scientifique *The Lancet*²⁵, identifie quatorze facteurs de risque de déclin cognitif qui sont autant de leviers à actionner en matière de prévention. Douze d'entre eux sont identifiés depuis plusieurs années : c'est le cas du manque d'éducation, de la perte auditive, de l'hypertension, du tabagisme, de l'obésité, de la dépression, de l'inactivité physique, du diabète, de la consommation excessive d'alcool, des traumatismes crâniens, de la pollution de l'air et de l'isolement social. À ceux-ci se sont ajoutés deux facteurs de risque supplémentaires, que sont la perte de vision non traitée et un taux élevé de cholestérol.

Les auteurs de ce rapport estiment que 45% des cas de déclin cognitif pourraient être évités ou retardés

22. Voir <https://www.senat.fr/questions/base/2022/qSEQ220701318.html>, consulté en août 2024.

23. Voir https://www.lemonde.fr/idees/article/2022/05/19/la-france-n-a-pas-investi-suffisamment-pour-se-preparer-a-la-menace-que-fait-peser-la-maladie-d-alzheimer_6126732_3232.html, consulté en août 2024.

24. Voir <https://www.fondation-alzheimer.org/prevention/la-prevention-au-quotidien/>, consulté en août 2024

25. *Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission*, G. Livingston et al. Juillet 2024.

en agissant sur ces facteurs de risque. Cette donnée est une source d'espoir, tant elle souligne la possibilité d'une approche préventive face aux troubles cognitifs majeurs, dont la maladie d'Alzheimer. Des changements de vie individuels peuvent donc être mis en place pour traiter ces facteurs de risque afin de prévenir ou retarder l'apparition de la maladie. Les politiques publiques promeuvent également des mesures de prévention visant à réduire en sucre et en sel les aliments permettent de cibler les facteurs de risque que sont à la fois l'obésité, l'hypertension et le diabète. Parallèlement, la pédagogie auprès des professionnels de santé peut être renforcée pour déstigmatiser la maladie auprès des patients, et en faire des acteurs des modifications des facteurs de risque évitables.

Des actions préventives pour éviter ou retarder la maladie sont donc possibles. Or, ce message est peu entendu et peu assimilé. Il est pour les maladies cardiovasculaires ou les cancers mais pas pour les maladies neuroévolutives. Adopter un mode de vie plus sain peut retarder l'apparition de troubles cognitifs et ralentir le déclin²⁶. Ces informations positives sont à même de modifier la perception de la maladie par le public et les médias, de sorte à inciter les pouvoirs publics et la population à s'engager dans un cercle préventif vertueux, bénéfique pour un corpus de maladies, telles que les maladies cardio-vasculaires, l'obésité, l'hypertension, etc.

UN DIAGNOSTIC ENCORE TROP TARDIF

Le diagnostic de la maladie est délivré quelquefois très tardivement et plusieurs facteurs y contribuent. D'une part, les patients et leur entourage peuvent hésiter à consulter par crainte d'un diagnostic stigmatisant. En outre, certains patients ne s'inquiètent pas de leurs symptômes et ne sont pas incités à entamer une démarche médicale à ce sujet. D'autre part certains médecins, bien qu'ils reconnaissent les signes de la maladie, évitent d'évoquer de manière explicite l'éventualité d'une « maladie d'Alzheimer » et d'engager les patients dans une démarche diagnostique par crainte de la réaction du patient et des proches ainsi que par fatalisme (« de toutes façons, on ne peut rien faire »).

Comme pour la plupart des pathologies, plus on agit

tôt, plus il est possible de ralentir le développement de la maladie. Il est donc essentiel de sensibiliser à l'importance du repérage précoce. Sur un plan sanitaire, si l'on peut estimer satisfaisant le maillage territorial des consultations mémoire, le contexte général de « précarité médicale » – marqué par des pénuries de médecins et de moyens, manque de formation des soignants – impacte considérablement le diagnostic. Il est alors important d'insister sur les apports d'un diagnostic précoce de la maladie et de parvenir à un réengagement politique autour de l'enjeu de la maladie d'Alzheimer afin de diminuer les délais d'accès aux centres de soin et aux consultations mémoire notamment. Bien que la France soit un pays doté d'un maillage et d'outils importants pour repérer la maladie d'Alzheimer, il reste une errance diagnostique importante.

Ainsi, il en résulte que 65 % de personnes atteintes de maladies neuro-évolutives seraient mal diagnostiquées ou diagnostiquées tardivement en France²⁷ et qu'à date, 1 cas sur 3 ne serait pas diagnostiqué²⁸. Il est vrai que les symptômes divers de la maladie d'Alzheimer rendent le diagnostic aux stades précoces compliqués pour les médecins, notamment pour les médecins généralistes. Les symptômes peuvent souvent être confondus avec d'autres troubles neurologiques, tels que la dépression, la fatigue, le burn-out ou même des manifestations liées au vieillissement naturel. Chez les femmes, les symptômes peuvent par exemple être confondus avec ceux de la ménopause, compliquant encore davantage la reconnaissance et la prise en soin précoce de la maladie.

La question de l'hétérogénéité des parcours de soins et du diagnostic tardif est cruciale. Actuellement, entre la première consultation et le diagnostic définitif²⁹, on estime un délai entre 3 à 5 ans³⁰. Il y a une réelle nécessité de réduire les délais de primo-consultation afin de limiter le nombre de patients consultant à un stade avancé de la maladie estimé grâce au questionnaire Mini-Mental State Examination (MMSE)³¹. Au niveau mondial, 75%³² des cas de déclin cognitif sont potentiellement non diagnostiqués ou mal diagnostiqués, cela représenterait 41 millions de personnes.

AGIR TÔT SUR LA MALADIE

Les outils actuels de repérage sont souvent utilisés trop

26. *Ibid.*

27. Étude Fondation Recherche Alzheimer et BVA Xsight, op. cit.

28. Voir http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/28-29/pdf/2016_28-29_1.pdf

29. Voir <https://www.francealzheimer.org/errance-diagnostique/#:::text=Les%20personnes%20touch%C3%A9es%20par%20la,entre%203%20et%205%20ans>. Novembre 2024.

30. Voir <https://www.francealzheimer.org/errance-diagnostique/#:::text=Les%20personnes%20touch%C3%A9es%20par%20la,entre%203%20et%205%20ans>. Novembre 2024.

31. *The mini mental state examination at the time of Alzheimer's disease and related disorders diagnosis, according to age, education, gender and place of residence: a cross-sectional study among the French National Alzheimer database*. Christian Pradier, Charlotte Sakarovitch, Franck Le Duff, Richard Layese, Asya Metelkina, Sabine Antoine, Karim Tifratene, Philippe Robert. Août 2024.

32. Voir <https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/alzheimer-en-chiffres/>

tardivement, une fois que la maladie est très avancée. Plusieurs leviers peuvent être actionnés pour remédier à cette situation. Tout d'abord, il serait pertinent de renforcer la formation des professionnels de santé, qui demeure insuffisante en ce qui concerne la prise en soin de la maladie d'Alzheimer, ainsi que leur répartition. C'est pourtant le médecin traitant qui, lors des consultations régulières, joue un rôle essentiel dans le repérage et diagnostic des premiers troubles cognitifs. Les médecins généralistes doivent pouvoir repérer les signes précoces de la maladie d'Alzheimer, tels que les troubles de la mémoire et les changements de comportement, afin d'orienter rapidement les patients vers des consultations mémoire et des spécialistes (neurologues, gériatres...).

Parallèlement, l'entourage est aussi un acteur clé dans le repérage des premiers troubles cognitifs. La sensibilisation et la bonne information de la population autour de la maladie, des symptômes à surveiller et des bons réflexes à avoir en cas de suspicion de l'apparition des premiers troubles cognitifs permettrait d'entamer le processus de repérage plus tôt et donc d'entamer une prise en soin précoce permettant à la personne malade de mieux vivre et vieillir avec la maladie.

Les approches modernes, ensuite, apportent leur lot de solutions pour faciliter le repérage et permettre un diagnostic de la maladie d'Alzheimer plus précoce et moins incertain. Des outils comme l'imagerie cérébrale (la tomographie par émission de positons (TEPP)) ou les biomarqueurs dits « des fluides » (liquide cébro-spinal (LCS) et sanguin) permettent de détecter précocement les anomalies biologiques associées à la maladie. Enfin, avec l'avènement de l'intelligence artificielle d'autres pistes sont possibles pour contribuer à une amélioration du parcours diagnostique et de la prise en soins^{33,34}.

Actuellement, le diagnostic de la maladie repose principalement sur l'analyse de liquide céphalo-rachidien. En effet, la ponction lombaire, qui permet d'analyser le liquide céphalo-rachidien, reste une méthode abordable et peu coûteuse. Alors que la TEP amyloïde est actuellement utilisée en France uniquement en seconde intention pour les patients chez lesquels la PL est contraindiquée³⁵. À l'avenir, des biomarqueurs sanguins pourraient offrir une alternative encore plus économique et facile d'accès pour le diagnostic.

Enfin, des dispositifs de suivi personnalisé permettraient de consolider un parcours de soins adapté et un accompagnement incluant des interventions précoces, comme des modifications du mode de vie et des thérapies

cognitives, afin de ralentir la progression de la maladie dès son apparition. Dans cette même logique, la mise en place d'une évaluation neuropsychologique régulière ciblant les personnes à risque permettrait d'identifier les troubles cognitifs dès leurs débuts. Le programme Integrated Care for Older People (ICOPE)³⁶, développé par l'OMS, favorise le repérage précoce des facteurs de fragilité chez les seniors. Il pourrait être un modèle à suivre, en adaptant l'approche à la prévention et au suivi de la maladie d'Alzheimer.

La collaboration avec les associations engagées pour la maladie d'Alzheimer en matière de diagnostic précoce ne doit pas être négligée. Ces organisations sont à même de diffuser des messages positifs sur l'importance du diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer.

Parallèlement, il est crucial de se préparer à l'éventuelle arrivée de traitements afin d'optimiser l'accès des patients à des innovations thérapeutiques. Actuellement, la recherche connaît une accélération notable dans le domaine du diagnostic et du traitement à un stade précoce de la maladie. En effet, les avancées thérapeutiques montrent que pour ralentir significativement l'évolution de cette maladie qui a débuté 15 à 20 ans avant l'apparition des premiers symptômes, il est indispensable de diagnostiquer et d'agir au plus tôt.

PROPOSITIONS

- Évaluer la nécessité d'actualiser le guide sur le parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer, ou à une maladie apparentée, élaboré par la Haute Autorité de Santé et publié en mai 2018, à la lumière des nouvelles connaissances sur la maladie, sur les besoins des personnes malades et de leur entourage.
- Intégrer la sensibilisation et le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer dans les éléments des visites d'information et de prévention effectués par la médecine du travail. Cela permettrait ainsi de multiplier les opportunités de prévention, de diagnostic au plus tôt et ainsi renforcer le rôle de tous les professionnels de santé dans la course contre la montre dans la maladie d'Alzheimer.
- Soutenir des programmes de maintien dans l'emploi pour les salariés touchés par des troubles cognitifs précoces en adaptant leurs conditions de travail pour contribuer à impacter l'évolution de la maladie. Cela inclut l'aménagement du poste et, des horaires de travail flexibles.

33. Voir <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/l-intelligence-artificielle-pour-detecter-la-maladie-d-alzheimer-20230904>

34. Voir https://www.challenges.fr/start-up/details/agent_497

35. *Amyloid-PET and ¹⁸F-FDG-PET in the diagnostic investigation of Alzheimer's disease and other dementias*, Gaël Chételat, Javier Arbizu, Henryk Barthel, Valentina Garibotto, et al. Novembre 2020.

36. <https://www.icope.fr/>



VIVRE AVEC & INNOVER

UN PARCOURS DE SOINS À OPTIMISER

S'il n'est pour l'instant pas possible d'en guérir, il est possible de mieux vivre et de mieux vieillir avec la maladie d'Alzheimer. Cela nécessite une prise en soin globale, associant des interventions médicales et non-médicales, et un parcours de soins optimisé. Selon l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), « *de nombreuses interventions non-médicamenteuses se sont développées au fil des ans* », ajoutant que, « *même à défaut de preuve scientifique indubitable de leur efficacité sur l'état de santé, les professionnels considèrent qu'elles permettent de prévenir au moins pour partie l'apparition ou l'aggravation des troubles psychologiques et du comportement et qu'elles améliorent la qualité de la prise en charge des personnes* »³⁷. La puissance publique doit se saisir de telles opportunités en matière de prise en soin et d'accompagnement, et tendre vers une approche plus préventive et moins centrée sur les aspects médicaux de la maladie.

Cependant, des obstacles importants subsistent dans l'organisation du parcours de soins. Par exemple, les consultations spécialisées, telles que les consultations mémoire, demeurent difficiles d'accès pour la population, en raison de délais d'attente importants ou d'une répartition inégale sur le territoire. Cette situation engendre des inégalités géographiques dans la prise en soin, qu'il est urgent de corriger. Optimiser le parcours de soins suppose d'adapter les solutions aux spécificités locales tout en renforçant l'offre existante.

Les progrès réalisés ne doivent pas occulter la persistance de défis, comme le déficit important d'offres de service ou d'aides en ville (les aides à domicile, les groupes de soutien pour les personnes malades, les soins de répit à domicile, les formations pour les aidants, etc.). Sur les 36 pays européens classés par Alzheimer Europe au regard de la disponibilité des services à domicile pour les personnes atteintes de maladies neuroévolutives, la France ne se situe qu'à la 18ème position – loin derrière le Luxembourg, la Suède ou la Belgique³⁸.

Les associations, en particulier, jouent un rôle clé dans le renforcement du parcours de soins, en œuvrant activement pour briser l'isolement des personnes malades et de leurs aidants, tout en améliorant leur qualité de vie. France Alzheimer et maladies apparentées, reconnue d'utilité publique, est un acteur clé dans ce domaine. Grâce à son réseau de 101 associations départementales et ses 2 200 bénévoles, elle propose des actions concrètes comme des ateliers de médiation artistique ou animale, des activités physiques adaptées, et des programmes tels que « Vivre avec la maladie ». D'autres organismes, comme la Fondation Alzheimer ou la Fondation Vaincre Alzheimer, financent la recherche et aident à la sensibilisation du grand public.

Enfin, il est essentiel de prendre en compte le rôle crucial des aidants dans le parcours de soins. Plus la maladie progresse, plus la question des aidants est centrale, tant l'impact de la maladie pèse sur la vie des proches et sur celle des personnes malades elles-mêmes. Selon l'IGAS, « *les difficultés rencontrées par les proches sont notamment le manque de disponibilité au quotidien du fait de la charge en soins, la nécessité de faire déménager la personne pour rendre le logement accessible et/ou être à proximité des soins et des aidants, la crainte de démotivation de la personne malade et donc son incapacité à se prendre en charge, la crainte pour l'avenir de la personne malade et du sien propre avec les conséquences financières et sanitaires.* »³⁹.

Un constat que partage et précise France Alzheimer et maladies apparentées : « *Ce sont des conjoints, des enfants, des frères, des sœurs, etc. Certains donnent une heure par semaine de leur temps à leur proche, d'autres beaucoup plus. Nombreux sont ceux qui déplorent une charge mentale augmentée, qui sortent moins ou qui ne pratiquent plus leur sport favori pour se libérer du temps et s'occuper de leur proche. Certains aidants en activité professionnelle se retrouvent même contraints de quitter leur travail* ».⁴⁰ Le soutien aux aidants est fondamental. Sans eux, le système de soins et d'accompagnement s'effondrerait. Leur épuisement, sur le plan social, économique et psychologique, doit être entendu et évité.

37. Rapport IGAS, op. cit.

38. *European Dementia Monitor 2020 – Comparing and benchmarking national dementia strategies and policies*, Alzheimer Europe. Mars 2021.

39. Rapport IGAS, op. cit.

40. Voir <https://www.francealzheimer.org/le-quotidien-complique-des-aidants-en-activite-professionnelle/>, consulté en août 2024.

PROPOSITIONS

- Créer un portail internet public unique recensant l'ensemble des informations et ressources sur la maladie et le parcours de soins (annuaire des centres mémoire, des services et dispositifs adaptés, etc.), afin de faciliter l'accès aux dispositifs existants.
- Raccourcir les délais de consultation en renforçant les moyens humains et financiers des centres mémoire pour pallier les délais très importants d'obtention de rendez-vous, qui ralentissent et retardent l'entrée dans le parcours de soin et freinent le suivi des patients.
- Consolider l'offre de répit en renforçant les moyens humains et financiers alloués aux ARS au profit des plateformes de répit afin de soutenir davantage les aidants (en multipliant par exemple les activités et les capacités de répit à domicile comme le baluchonnage, et en améliorant la communication auprès d'eux), et renforcer la formation des professionnels qui y interviennent.

MISER SUR L'INNOVATION ET LA RECHERCHE

L'investissement dans la recherche doit être considéré comme une urgence absolue. Dès aujourd'hui, selon l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST), des avancées technologiques (dispositifs médicaux et biotechnologies par exemple) ouvrent la voie à l'arrivée de nouveaux traitements innovants notamment en immunothérapies⁴¹. Cette dynamique, porteuse d'espoir, doit impérativement être soutenue et promue.

Si l'innovation doit permettre de changer la donne, les démarches administratives et réglementaires freinent encore considérablement la recherche clinique en France. Aujourd'hui, il faut plusieurs années entre la conception d'une étude et le lancement de la recherche, notamment pour les recherches académiques.

Pour initier le cercle vertueux qu'entraînerait la recherche sur la maladie d'Alzheimer pour les autres maladies chroniques, le soutien à l'innovation dans tous les domaines thérapeutiques et toutes les pathologies est crucial⁴².

Pour relever ce défi, il est essentiel de simplifier les processus administratifs et d'allouer davantage de ressources humaines pour accélérer le développement des innovations. Parallèlement, la surveillance épidémiologique de la maladie d'Alzheimer doit être redynamisée à travers des études observationnelles approfondies.

PROPOSITIONS

- Créer un programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) continu et ciblé sur la maladie, et renforcer le soutien financier à la recherche clinique dans le cadre de celui-ci. Parallèlement, il est essentiel de valoriser la recherche clinique en prenant mieux en compte ses spécificités par rapport à la recherche fondamentale et pré-clinique (évaluations indépendantes, financements dédiés...).

41. *Avancées thérapeutiques dans la prise en charge des maladies neurodégénératives*, Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques. Note n° 38. Juin 2023.

42. *Attractivité de la France pour la recherche clinique - 11ème enquête du Leem*,. Décembre 2021.

CONCLUSION

La maladie d'Alzheimer constitue l'un des défis collectifs les plus pressants dans un contexte de vieillissement accéléré de la population européenne. Face à cette réalité, la France, signataire du *Plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025* initié par l'OMS, doit intensifier ses efforts pour relever deux enjeux majeurs : déstigmatiser la maladie d'Alzheimer auprès des citoyens et améliorer le repérage précoce des premiers troubles. Dans cette perspective, Alzheimer's Disease International (ADI) appelle à prolonger ce plan pour les dix prochaines années, soulignant la nécessité d'actions audacieuses et coordonnées.

Les transformations nécessaires sont nombreuses. Elles impliquent des politiques de prévention des troubles cognitifs, également bénéfiques pour la prévention des maladies cardiovasculaires notamment, un soutien renforcé à la recherche et à l'innovation de tout ordre, ainsi qu'une information accrue des professionnels de santé et du public pour favoriser le repérage précoce. Enfin, ces efforts doivent s'accompagner d'un renforcement du maillage territorial pour garantir un accès équitable aux soins et une prise en soin de proximité, réduisant ainsi les inégalités et améliorant la qualité de vie des patients et de leurs proches.

En intégrant ces priorités dans une démarche globale et ambitieuse, nous pouvons non seulement retarder la dépendance et l'institutionnalisation coûteuse sur le plan humain et financier, mais surtout bâtir un avenir plus digne et plus serein pour les personnes malades, leurs aidants et chacun d'entre nous.

10 PROPOSITIONS QUI POURRAIENT NOURRIR UNE RÉFLEXION GOUVERNEMENTALE ET UN PMND

Sensibiliser, prendre conscience, prévenir la maladie

1. Relancer un plan national pour la maladie d'Alzheimer afin de renforcer le repérage précoce de la maladie, améliorer la prise en soin et optimiser l'allocation des ressources, en s'inspirant du modèle du « Plan Alzheimer 2008-2012 ».
2. Réaliser des études médico-économiques pour objectiver le coût réel de la maladie et évaluer l'impact des politiques publiques existantes et passées, ainsi que l'efficacité des actions et dépenses de santé. Sur cette base, créer une commission nationale composée de groupes de travail chargés formuler des propositions concrètes pour alimenter un nouveau plan national.
3. Evaluer la nécessité d'actualiser le guide sur le parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer, ou à une maladie apparentée, élaboré par la Haute Autorité de Santé et publié en mai 2018, à la lumière des nouvelles connaissances sur la maladie, sur les besoins des personnes malades et de leur entourage.
4. Intégrer la sensibilisation et le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer dans les éléments des visites d'information et de prévention effectués par la médecine du travail. Cela permettrait ainsi de multiplier les opportunités de prévention, de diagnostic au plus tôt et ainsi renforcer le rôle de tous les professionnels de santé dans la course contre la montre dans la maladie d'Alzheimer.
5. Soutenir des programmes de maintien dans l'emploi pour les salariés touchés par des troubles cognitifs précoces en adaptant leurs conditions de travail pour contribuer à impacter l'évolution de la maladie. Cela inclut l'aménagement du poste et, des horaires de travail flexibles.
6. Mener une grande campagne de sensibilisation dans les médias, permettant au grand public d'avoir une image plus positive de la

maladie et surtout de faire comprendre qu'un diagnostic précoce avec prise en soin au plus tôt permettrait d'impacter le cours de la maladie. Les éléments à véhiculer : les clés de compréhension de la maladie, les symptômes d'alerte, et les aider à s'orienter vers un parcours diagnostic adapté. Cette action peut être réalisée rapidement sans travail législatif ou réglementaire, et permettrait de renforcer la prévention et la déstigmatisation, générer certains réflexes parmi la population, accélérer l'orientation diagnostic et ainsi la prise en soin.

Optimiser le parcours de soins et encourager la recherche

7. Créer un portail internet public unique recensant l'ensemble des informations et ressources sur la maladie et le parcours de soins (annuaire des centres mémoire, etc.), afin de faciliter l'accès aux dispositifs existants.
8. Raccourcir les délais de consultation en renforçant les moyens humains et financiers des centres mémoire pour pallier les délais très importants d'obtention de rendez-vous, qui ralentissent et retardent l'entrée dans le parcours de soin et freinent le suivi des patients.
9. Consolider l'offre de répit en renforçant les moyens humains et financiers alloués aux ARS au profit des plateformes de répit afin de soutenir davantage les aidants (en multipliant par exemple les activités et les capacités de répit à domicile, et en améliorant la communication auprès d'eux), et renforcer la formation des professionnels qui y interviennent.
10. Créer un programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) continu et ciblé sur la maladie, et renforcer le soutien financier à la recherche clinique dans le cadre de celui-ci. Parallèlement, il est essentiel de valoriser la recherche clinique en prenant mieux en compte ses spécificités par apport à la recherche fondamentale et pré-clinique (évaluations indépendantes, financements dédiés...).

À PROPOS DE L'INSTITUT CHOISEUL

L'Institut Choiseul est un think and do tank indépendant et non partisan. Il se dédie au décryptage des grands enjeux économiques et à la fédération de la jeune génération économique.

Pour alimenter le débat public et incarner les dynamiques économiques en cours, l'Institut Choiseul produit des Notes Stratégiques, des études ponctuelles et des classements de jeunes leaders. Pour fédérer et animer ses communautés, il déploie des événements de haut-niveau mêlant networking convivial, témoignage d'experts et de praticiens et échanges sur des sujets de prospective, sur différents territoires et verticales économiques, en France, en Europe et en Afrique.

Au croisement de la communauté d'affaires et du cercle de réflexion, l'Institut Choiseul offre une plateforme aux décideurs économiques privés comme publics pour s'identifier mutuellement, se mettre en réseau, promouvoir leurs initiatives et réfléchir aux grandes tendances économiques de demain.

Avec le Choiseul Sport & Business, l'Institut Choiseul met à l'honneur les jeunes leaders qui, par leur activité et leur expertise, participent à la montée en puissance de ce secteur dans le panorama économique national.

CETTE NOTE A ÉTÉ RÉALISÉE AVEC LE SOUTIEN DE LILLY FRANCE

À PROPOS DE LILLY FRANCE

Lilly est implanté en France depuis 1962. Le laboratoire est présent sur l'ensemble de la chaîne du médicament, de la recherche clinique à la production et aux opérations commerciales. Le site de production de Fegersheim (Bas-Rhin), un site phare du groupe tourné vers l'innovation et à la pointe du progrès, est spécialisé dans les traitements injectables, en particulier dans le diabète et l'obésité.

À PROPOS D'ELI LILLY AND COMPANY

Lilly est une entreprise du médicament qui utilise la science afin d'apporter des solutions thérapeutiques pour améliorer la vie des personnes dans le monde. Depuis près de 150 ans, nous sommes pionniers dans la découverte de médicaments innovants, et aujourd'hui, ils aident plus de 51 millions de personnes à travers le monde.

Grâce à la biotechnologie, à la chimie et à la médecine génétique, nous avançons dans la découverte de nouvelles solutions, qui ont pour objectif d'aider à résoudre les défis de santé publique de demain comme le diabète, l'obésité, les cancers, et contribuons à faire avancer la recherche dans la maladie d'Alzheimer.

Chaque pas vers un monde plus sain est motivé par une seule chose : améliorer la vie de millions de personnes supplémentaires. Cela passe par la mise en place d'essais cliniques innovants qui reflètent la diversité de notre monde, et de travailler à l'accessibilité de nos médicaments.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.lilly.com.

Cette Note ne peut être vendue.
Dépôt légal : novembre 2024
ISBN : 978 2 4938 3923 7
©Choiseul 2024. Tous droits réservés.

INSTITUT
CHOISEUL

AVEC LE SOUTIEN DE

Lilly



9 782493 839237