



Revue de presse nationale et internationale ALZHEIMER, ÉTHIQUE ET SOCIÉTÉ

Novembre 2010

Depuis plusieurs années, pour aider à anticiper et à vivre avec la maladie, la [Fondation Médéric Alzheimer](#) publie tous les mois une [Revue de presse nationale et internationale](#) sur l'environnement médical, social, juridique, économique, éthique et politique de la maladie. Dans le cadre de son partenariat avec l'Espace national de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer, elle en présente ici mensuellement des extraits choisis, afin de mettre à disposition de la communauté les réflexions et actions menées en France et à l'étranger sur le thème « Alzheimer, éthique et société ».

Pour s'abonner à la Revue de presse de la Fondation Médéric Alzheimer, cliquer [ici](#)

SOMMAIRE

Vivre avec la maladie

Pratiques d'aide et de soin

Débats et recherche

États des lieux

Questions de société

ÉDITO

Un nouvel espace pour la réflexion éthique

Que ce soit en France ou à l'étranger, la réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées s'est beaucoup intéressée par le passé à des questions d'éthique médicale (annonce et accompagnement du diagnostic, consentement aux soins, participation des personnes malades à la recherche biomédicale...). On constate qu'elle s'ouvre aujourd'hui à d'autres contextes (comme les établissements et services sociaux et médico-sociaux, ANESM), à d'autres professions (comme les mandataires judiciaires à la protection des majeurs, UNAF) et à d'autres problématiques (comme l'impact des biomarqueurs sur le calcul des primes d'assurance, Taylor et al.).

De même, lorsque les personnes malades prennent aujourd'hui la parole, ce n'est plus uniquement pour parler de leur vécu ou de leur ressenti. C'est aussi pour raconter à d'autres personnes malades – dans une logique d'entraide entre pairs – comment elles essaient de « faire face » dans leur vie quotidienne (Mary Ann Becklenberg) ; pour expliquer aux professionnels comment ils pourraient améliorer les modalités d'accompagnement (Ann Johnson) ; et pour affirmer en première personne leurs exigences collectives vis-à-vis des institutions qui les prennent en charge (*Dementia Action Alliance*).

Plus généralement, on observe que l'intégration dans la cité des personnes malades et de leurs proches est en train de devenir une question centrale. L'initiative belge, et bientôt européenne, des « Villes amies de la démence » (Rauws et al.) invite ainsi à un changement radical de perspective. Elle conduit à prendre conscience que les « incapacités » des personnes malades, même si elles résultent d'une maladie, résultent aussi très largement d'un environnement matériel et humain qui, parce qu'il est mal préparé à accueillir la différence, produit des situations de handicap et tend à reléguer les personnes malades et leurs aidants aux marges de la société.

Peut-être est-ce l'infléchissement actuel du discours sur la maladie d'Alzheimer qui explique ce changement de cap de la réflexion éthique. Peut-être est-ce parce que la perspective d'un traitement médicamenteux à court terme s'est un peu éloignée que le questionnement éthique peut aujourd'hui s'ouvrir à de nouveaux champs d'investigation, qui ne relèvent plus exclusivement du domaine sanitaire ou biomédical. Quoi qu'il en soit, un espace nouveau s'ouvre aujourd'hui à la réflexion éthique. Comment vivre avec la maladie ? Et surtout, comment vivre ensemble avec la maladie, sans exclure les personnes malades et leurs aidants, en les intégrant pleinement à la vie de la communauté ? Peut-être en commençant par écouter ce qu'ils et elles ont à nous apprendre...

Fabrice Gzil

Responsable du Pôle Études et recherche de la Fondation Médéric Alzheimer

VIVRE AVEC LA MALADIE

Vivre avec la démence, en famille

Maureen et James McKillop, du *Scottish Dementia Working Group*, ont témoigné avec humour au vingtième congrès d'Alzheimer Europe qu'ils ont chacun leur opinion sur les capacités de James à vivre au quotidien avec sa démence, et que celles-ci ne coïncident pas toujours. Pour eux, chaque couple a sa propre expérience de la vie avec, tissé dans le mélange, « *leur lieu de vie, leurs enfants, leurs amis, leurs collègues de travail, et leurs contacts avec le voisinage, qui peut être différent en ville, à la campagne ou dans les îles...* » Quand vient la maladie, disent ils, « *les enfants, qui ont connu leurs parents toute leur vie durant, doivent se rappeler ce qui a fait de leurs parents ce qu'ils sont, et les soutenir afin qu'ils continuent à être cette personne et afin qu'ils restent à la maison le plus longtemps possible.* »

McKillop J et M. *Facing dementia as a couple*. 20th Alzheimer Europe Conference. Luxembourg, 1-2 octobre 2010.

<http://www.alzheimer-europe.org/EN/Conferences/Previous-conferences/2010-Luxembourg>

Partager son expérience avec ses pairs

Mary Ann Becklenberg, thérapeute familiale, a appris qu'elle était atteinte de la maladie d'Alzheimer à l'âge de soixante-deux ans. Elle témoigne dans le magazine *Time* : « *Mon mari est devenu mon aidant. Il est le navigateur et le coordonnateur de ma vie de tous les jours. Il est rarement brusque avec moi, mais je le suis souvent avec lui, parce que je ressens de la frustration vis-à-vis de moi-même.* » Elle poursuit : « *L'un des défis est de conserver un peu d'humour dans nos vies, pour rire des choses que vous oubliez. Mon message aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ? Soyez doux avec vous-même. Cette maladie exige que vous réduisiez vos attentes par rapport à vous-même. C'est difficile pour la plupart d'entre nous. Vous avez peur de vous perdre, parce que vous savez que vous n'habitez pas cette identité jusqu'au stade final de votre vie. Alors, j'essaie de construire mon esprit (to build my spirit) ».*

Time, 25 octobre 2010.

Ce que les personnes malades peuvent apprendre aux professionnels

Ann Johnson est atteinte de la maladie d'Alzheimer. Elle publie, dans un journal scientifique à comité de lecture, son opinion sur la façon dont les séances d'éducation à la démence peuvent être menées dans les différentes structures, sur l'approche requise, et sur la manière dont ces séances sont perçues par une personne malade.

Johnson A. Learning lessons: How I live with my Alzheimer's disease. *J Mental Health Training, Education and Practice* 2010; 5(3): 7-9. Septembre 2010.

<http://pierprofessional.metapress.com/content/b8q6x612m04761t5/>

PRATIQUES D'AIDE ET DE SOIN

Questionnement éthique : les recommandations de l'ANESM

L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) publie une recommandation de 90 pages sur le questionnement éthique en établissement. Après avoir précisé le champ de l'éthique (en le différenciant de ceux de la morale, du droit et de la déontologie), le document positionne la réflexion éthique dans la pratique professionnelle et propose des repères méthodologiques pour promouvoir une réflexion éthique dans les établissements. Soulignant que « *la réflexion éthique est un vecteur de construction et de cohésion des équipes* », qu'elle donne du sens aux pratiques et renforce les relations de confiance entre les acteurs, le document souligne que la réflexion éthique doit être collégiale, qu'elle suppose du temps et de l'ouverture, et qu'elle implique un va-et-vient permanent entre cas singulier et thème général. Les auteurs soulignent également que passer d'une réflexion individuelle à une démarche de réflexion collective implique de faire évoluer les pratiques d'organisation, de fonctionnement et de management des établissements. Les recommandations proprement dites concernent d'abord la mise en œuvre d'une démarche de questionnement éthique en établissement. Elles décrivent les trois étapes de cette démarche : « *faire émerger le questionnement* » ; « *construire un cadre* » ; « *pérenniser la démarche* ». Puis, elles abordent le traitement de la question éthique, et distinguent une « *phase de questionnement* » et une « *phase de capitalisation* ».

Des « *cas pratiques* » concluent ces recommandations, donnant plusieurs exemples possibles de mise en œuvre d'une réflexion éthique en établissement.

ANESM. *Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*. Octobre 2010.

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_ethique_anesm.pdf

Protection juridique : éthique et déontologie

L'Union nationale des associations familiales (UNAF) a présenté le 24 septembre 2010, lors d'une journée nationale d'étude organisée avec la Fondation Médéric Alzheimer, un texte intitulé « *Éthique et déontologie en protection juridique des majeurs* », ayant vocation à devenir un outil pour orienter les décisions, parfois difficiles, auxquelles sont confrontées les Unions départementales des associations familiales (UDAF) sur le terrain, comme le maintien ou non à domicile d'une personne âgée, en fonction de ce qu'elle souhaite, des risques et de l'opinion de la famille. Les valeurs guidant l'action sont la solidarité (priorité à la solidarité au sein de la famille ; solidarité publique subsidiaire à la solidarité familiale), le respect des personnes, l'intégrité et le professionnalisme des intervenants. « *Chaque personne protégée est dotée d'une histoire et d'aptitudes qui lui sont propres, de souhaits et d'un environnement particuliers. Les intervenants dans l'exercice de la mesure de protection les prennent en considération dans leurs actions quotidiennes et leurs comportements* ». Il s'agit donc de développer une protection sur mesure, avec un temps pour observer, comprendre et analyser les difficultés et les potentialités, identifier les modes et choix de vie, personnaliser le projet et adapter l'intervention. « *Tenir compte de l'environnement (famille, proches, entourage) constitue un élément indispensable à l'exercice du mandat* », souligne l'UNAF, ce qui implique de respecter les relations de la personne protégée avec ses proches, de trouver la juste distance dans la relation avec l'entourage, de prévenir et lutter contre l'isolement de la personne protégée.

Union nationale des associations familiales. *Ethique et déontologie. Enjeux, pratiques et perspectives*, septembre 2010. *Actualités sociales hebdomadaires*, 15 octobre 2010.

www.unaf.fr/IMG/pdf/Maquette_Ethique_et_deontologie_2010.pdf

Adopter la perspective des personnes malades

En Grande-Bretagne, quarante-cinq organisations des secteurs public, privé et associatif se sont constituées en front uni contre la démence (*The Dementia Action Alliance*), dans le but de transformer la façon dont la société répond à la démence et d'améliorer la qualité de vie des personnes malades et de leurs proches. Ces organisations s'engagent à faire en sorte que leur travail s'appuie sur la perspective des personnes malades et de leurs aidants, à publier leurs progrès dans ce sens, et à travailler en partenariat avec les autres organisations en diffusant les bonnes pratiques. Les organisations ont signé une Déclaration nationale, élaborée en collaboration avec les personnes malades et leurs aidants, qui explique les considérables défis que la démence pose à la société. La Déclaration énonce, à la première personne, les résultats attendus par les personnes malades : « 1. *Je peux exercer ma liberté de choix et contrôler ou influencer les décisions qui me concernent ; 2. Je sais que les services sont conçus en fonction de moi et de mes besoins ; 3. Je dispose d'un soutien qui m'aide à vivre ma vie ; 4. Je sais comment obtenir ce dont j'ai besoin ; 5. Je vis dans un environnement qui me permet de vivre pleinement ma vie, et dans lequel je suis valorisé et compris ; 6. J'ai le sentiment de faire partie et d'être reconnu de ma famille, de ma communauté et de la société ; 7.*

Je sais qu'il y a des recherches qui visent à améliorer ma qualité de vie actuelle et qui me donnent de l'espoir pour le futur. »

www.dementiaaction.org.uk/info/3/national_dementia_declaration

Des recommandations à leur mise en œuvre

Toujours au Royaume-Uni, le Conseil de bioéthique de Nuffield (financé par la Fondation Nuffield, le *Wellcome Trust* et le *Medical Research Council*) se félicite que plusieurs recommandations de son référentiel d'éthique appliqué à la démence publié en 2009 soient mises en œuvre dans la stratégie nationale britannique pour la démence.

Hope T (coord.). *Nuffield Council on Bioethics. Dementia: Ethical Issues*. Cambridge, Oct. 2009, 209 p.

<http://www.nuffieldbioethics.org>

DÉBATS ET RECHERCHE

Maladie d'Alzheimer et loi du 4 mars 2002

Neurologie Psychiatrie Gériatrie consacre son dossier d'octobre 2010 aux questions éthiques et juridiques soulevées par la maladie d'Alzheimer.

Roger GIL, professeur de neurologie et responsable de l'Espace de réflexion éthique du CHU de Poitiers revient sur la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, et en discute la pertinence eu égard à la maladie d'Alzheimer. « *La loi ne peut envisager que deux situations : celle au cours de laquelle le malade reste capable de choisir et celle au cours de laquelle il est incapable de choisir (...). Or sur le plan éthique, l'autonomie ne peut pas être considérée comme un tout ou rien. Une autonomie, même mutilée par la maladie, ne saurait dispenser de rechercher toujours la participation du malade aux choix qui le concernent* ». Selon l'auteur, « *la famille, la personne de confiance doivent être présentes non pour se substituer au malade, mais pour l'aider dans la manifestation, même parcellaire, d'une autonomie (...) partagée* ». Plus généralement, l'auteur estime qu'à la conformité passive aux textes réglementaires, il faut substituer une éthique active, qui est tout à la fois « *une éthique de la fragilité* », « *une éthique de la compréhension* » et « *une éthique performative* ».

Gil R. Maladie d'Alzheimer ou la quête de l'autonomie en contexte de fragilité. Le point de vue du neurologue. *Neurologie Psychiatrie Gériatrie* 2010 ; 10(59) : 193-196. Octobre 2010.

<http://www.em-consulte.com/article/267964>

Dans le même numéro de NPG, Cyril HAZIF-THOMAS, psychiatre et président du Comité d'éthique du Centre hospitalier de Quimperlé discute plusieurs idées présentes dans l'article précédent. Selon lui, on ne peut pas dire que « *si le drame du cancer est vécu en pleine lucidité relationnelle, le drame de l'Alzheimer est précisément l'obscurcissement de la lucidité relationnelle* ». Pour l'auteur, si le processus démentiel s'accompagne effectivement d'un délitement progressif du « *sentiment de soi* », il n'abolit pas la lucidité relationnelle. Au contraire, « *la lucidité relationnelle est le socle qui permet d'asseoir le soin pour soutenir une dignité et une identité mises à l'épreuve par la maladie (...). La maladie, surtout si elle fait planer un doute sur la lucidité, doit favoriser chez l'aidant non pas son renoncement à voir cette lucidité retrouver sa netteté, mais bien plus le goût de la lui faire retrouver, en*

ressuscitant les moyens de l'actualiser ». De même, l'auteur ne pense pas que les réserves de Roger Gil quant à la loi du 4 mars 2002 et à la notion d' « usager » soient pleinement justifiées. Pour lui, « la quête de l'autonomie en contexte de fragilité n'a pas à souffrir d'une telle évolution législative ». « Le sens du soin du malade dément est le soutien du combat de la personne pour rester maître de son self. Le patient Alzheimer doit rester un citoyen à part entière et demeurer un partenaire actif dans le soin. »

Hazif-Thomas, C. Vaut-il mieux être un malade Alzheimer, usager d'un système de soins, qu'un patient dément, oublié par la démocratie sanitaire ? Le point de vue du psychiatre du sujet âgé. *Neurologie Psychiatrie Gériatrie* 2010 ; 10 (59) : 197-203. Octobre 2010.

<http://www.em-consulte.com/article/267965>

Questions autour du diagnostic précoce

Trois chercheurs suédois en neurosciences examinent les questions d'éthique liées au diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer. Selon eux, le diagnostic précoce a de grands intérêts dans le contexte de la recherche. Mais du point de vue de la pratique clinique, il y a actuellement peu d'arguments forts en faveur du diagnostic précoce, du fait de l'absence de traitement curatif. En outre, les méthodes disponibles risquent de conduire à des erreurs diagnostiques, qui peuvent avoir de graves conséquences pour la personne et pour ses proches. Mais selon les auteurs, même en l'absence de traitement curatif, le diagnostic précoce peut permettre aux patients de prendre des décisions pour le futur, alors qu'ils sont encore en mesure de le faire. Il peut aussi permettre de mieux identifier les patients qui présentent des troubles cognitifs liés à d'autres maladies, pour lesquelles il existe des traitements. Les auteurs estiment, en conclusion, qu'on a très peu de données empiriques sur la question pour l'instant et que les « décisions anticipées » (qui pourraient être permises par le diagnostic précoce) soulèvent un grand nombre de difficultés, tant éthiques que pratiques.

Mattson et al., To know or not to know: Ethical issues related to early diagnosis. *Int J Alz Dis* 2010

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2925376/pdf/IJAD2010-841941.pdf>

Recherche clinique et meilleur intérêt

Quand on se demande s'il est légitime d'inclure dans un essai clinique une personne qui n'est pas en capacité d'y consentir, le critère du « meilleur intérêt » est-il pertinent ? Pour Jeffrey Berger, du Comité de bioéthique de la Société médicale de l'État de New York, le critère du « meilleur intérêt » exige qu'on choisisse l'option qui apporte le plus grand bénéfice net, or la recherche clinique respecte rarement ce critère.

Berger JT. Is best interest a relevant decision making standard for enrolling non-capacitated subjects into clinical research? *J Med Ethics*, 15 octobre 2010.

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20952491

ÉTATS DES LIEUX

Mesures de protection juridique en établissement

La *Revue de Gériatrie* publie dans son numéro d'octobre 2010 des extraits d'une enquête nationale réalisée par la Fondation Médéric Alzheimer sur les droits des

personnes atteintes de maladie d'Alzheimer en établissement. Les deux premiers volets de cette enquête déclarative (à laquelle 2662 EHPAD ont répondu) abordaient les questions éthiques et juridiques liées à l'entrée en établissement et à la vie quotidienne en EHPAD. Le dernier volet de l'enquête aborde la question de la protection juridique des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en EHPAD. L'objectif était de quantifier le nombre de résidents concernés par des mesures de protection, d'identifier les acteurs (conjoint, enfants, associations, gestionnaires privés) en charge de l'exercice des mesures, et de repérer les principales difficultés rencontrées par les établissements dans la gestion quotidienne des mesures de protection. Les résultats de l'enquête sont disponibles gratuitement sur le site de la Fondation Médéric Alzheimer.

Fontaine D, Frémontier M, Palermi F. Respect des droits des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en EHPAD : la protection juridique et la fin de vie en établissement. *La Revue de Gériatrie* 2010 ; 35(8) : 597-600

www.fondation-mederic-alzheimer.org/fre/Observatoire-national-et-international/La-Lettre-de-l-Observatoire/Archives

Maltraitance financière

Le Médiateur de la République a lancé une mission sur la « maltraitance financière », autrement dit sur « *les abus pratiqués individuellement ou collectivement à l'égard des personnes vulnérables : vol, extorsion de fonds, procuration frauduleuse, signature forcée, héritage anticipé, prélèvement indu de biens ou d'argent, donation en échange de promesses non tenues* ». La mission, conduite par Véronique Desjardins (directrice de groupe hospitalier à l'AP-HP), Alain Koskas (conseiller scientifique de la Fédération internationale des associations de personnes âgées) et Jean-Pierre Médioni (directeur d'EHPAD) concernera la maltraitance financière à l'égard des personnes âgées résidant dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. « *Le rapport que rendra la mission en début d'année 2011 dressera un état des lieux, définira la notion de maltraitance financière, étudiera les conditions de prévention, dépistage et sanction des pratiques délictueuses, et mettra en évidence les obstacles aux bonnes pratiques reconnues par les professionnels et à la bonne application des textes.* »

Actualités sociales hebdomadaires, 15 octobre 2010

www.mediateur-republique.fr/fr-citoyen-05-332

La dignité pour les professionnels

Dans le cadre d'un dossier intitulé « Qualité de vie : démence et dignité », Jill Manthorpe et ses collègues de l'unité de recherche en travail social du King's College de Londres présentent les résultats d'une étude sur la signification du terme « *dignité* » pour les professionnels de santé confrontés à la démence. Les auteurs ont présenté à des professionnels des soins et de l'accompagnement cinq vignettes, consacrées respectivement au diagnostic, au mensonge, à l'incontinence, au stress comportemental et psychologique et à l'accompagnement en fin de vie. Chaque vignette était l'occasion de discuter avec les professionnels de la meilleure manière de promouvoir concrètement la dignité des personnes à l'hôpital, en maison de retraite ou dans des structures de proximité. Les discussions avec les professionnels montrent que si la dignité apparaît comme un indicateur de la qualité des soins pouvant potentiellement améliorer la qualité de vie, ce n'est pas toujours le cas. Les professionnels ont plus de facilité à conceptualiser la dignité dans le contexte des soins physiques et des traitements que dans les autres domaines. Les professionnels ont aussi des opinions et des jugements moraux différents concernant

l'usage et la pertinence du terme de dignité. Selon les auteurs, il faut en tenir compte dans les débats sur les définitions subjectives et objectives de la qualité de vie. Manthorpe J, Iliffe S, Samsil K *et al.* Dementia, dignity and quality of life: nursing practice and its dilemmas. *International Journal of Older People Nursing* 2010; 5(3): 235-244
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20925707>

QUESTIONS DE SOCIÉTÉ

Dépendance ou interdépendance ?

« Que signifie la dépendance ? », s'interroge Bernard Ennuyer, sociologue et directeur d'un service à domicile. Nombreux sont les médias et acteurs médicaux et sociaux qui l'associent à tort à la perte d'autonomie, écrit-il. Dans son usage grand public, le terme désigne l'état des personnes de plus de soixante ans qui, souffrant d'incapacités d'origine physique ou psychique, ne peuvent de ce fait accomplir seules les actes essentiels de la vie quotidienne. Cette définition, dit l'auteur, stigmatise une tranche d'âge, « *ne prend pas suffisamment en compte notre mutuelle solidarité, base du contrat social, et maintient à soixante ans une barrière de l'âge discriminatoire* ».

Ennuyer B. *La dépendance en France, état des lieux et prospective : vers un nouveau contrat social ?*, novembre 2010.

<http://www.lamaisondelautonomie.com/index.php/Dernieres-news/Dependance-B.-Ennuyer-11-2010.html>

Biomarqueurs et assurances

Des chercheurs américains en génétique, en médecine et en politique publique examinent les implications de la génétique sur la politique des assurances. Selon eux, comme le marqueur génétique connu sous le nom de l'apolipoprotéine E indique un risque accru de développer une maladie d'Alzheimer et d'avoir besoin de soins de longue durée, les personnes qui apprennent qu'elles sont porteuses de la forme du gène qui augmente le risque de survenue de la maladie d'Alzheimer auront davantage tendance à souscrire des assurances pour des soins de longue durée. Les auteurs en concluent que la question de savoir qui détient (et doit détenir) les informations génétiques est cruciale, et que les pouvoirs publics devraient peut-être tenir compte de ces éléments quand ils fixent le prix des assurances pour les soins de longue durée.

Taylor D, Cook-Deegan RM, Hiraki S *et al.* Genetic testing for Alzheimer's and long-term care insurance. *Health Affairs* 2010; 29(1): 102-108.

<http://content.healthaffairs.org/cgi/content/abstract/29/1/102>

Des villes « Alzheimer admis »

Pour Gerrit Rauws et ses collègues de la Fondation Roi Baudouin (Belgique), les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer et leurs familles sont souvent isolées, notamment parce que les comportements des personnes malades paraissent incompréhensibles et parce que des clichés et des idées reçues inhibent la communication spontanée avec eux. La question qui se pose est donc la suivante : « *Comment transformer nos villes, nos villages et nos quartiers afin de renforcer la fabrique sociale autour des personnes malades et de leurs aidants ?* ». Les auteurs

estiment que pour remédier à l'exclusion sociale des personnes malades et de leurs aidants, pour permettre à ceux-ci de rester en contact avec leur communauté locale et de participer à la vie publique, il faut des initiatives locales qui rendent la société davantage consciente de la nécessité de mieux soutenir les personnes malades. La Fondation Roi Baudouin a ainsi lancé une campagne « *Communes Alzheimer admises* » (2009-2011), qui vise à promouvoir les contacts directs entre les personnes malades, leurs aidants et leur communauté locale. Ces actions peuvent prendre des formes très différentes : actions intergénérationnelles, expositions-débats, sensibilisation de la police locale, intervention de bénévoles... Une campagne analogue est lancée au niveau européen et un réseau de villes « *démence admise* » (*dementia friendly communities*) est en train de se constituer.

Rauws G., Gombault B, Sakali S. *Dementia-friendly municipalities: How can we transform our towns, villages and neighbourhoods by strengthening the social fabric around people with dementia and their carers?* 20th Alzheimer Europe Conference, Luxembourg, 1-2 oct. 2010

<http://www.alzheimer-europe.org/index.php/EN/Conferences/Previous-conferences/2010-Luxembourg/Detailed-Programme-and-abstracts/P3-Perceptions-of-dementia>

La veille pour la Revue de presse de la Fondation Médéric Alzheimer est assurée par Michèle Frémontier, Paul-Ariel Kenigsberg, Alain Bérard.

La rédaction de la Revue de presse de la Fondation Médéric Alzheimer est assurée par Paul-Ariel Kenigsberg et Alain Bérard.

Pour s'abonner à la Revue de presse de la Fondation Médéric Alzheimer, cliquer [ici](#)