

Discours
de Roselyne **BACHELOT-NARQUIN**
Ministre de la santé,
de la jeunesse, des sports et de la vie associative

Conférence ministérielle « lutte contre la maladie
d'Alzheimer et les maladies apparentées »
PFUE

Vendredi 31 octobre
Bibliothèque Nationale de France

Sous réserve du prononcé

Mesdames et messieurs les ministres,
Madame la commissaire,
Mesdames et messieurs les responsables administratifs,
Mesdames et messieurs les responsables associatifs,
Mesdames et messieurs, chers amis,

En 2050, près d'un tiers de la population de l'union aura plus de 65 ans.

L'Europe vieillit.
Elle veut, elle peut et elle doit **bien vieillir**.

En choisissant de faire du défi du vieillissement une priorité sur dix-huit mois, l'union manifeste ainsi sa volonté d'anticiper les effets conjugués, sanitaires aussi bien qu'économiques et sociaux, d'une mutation démographique spectaculaire et sans précédent.

Les présidences française, tchèque puis suédoise s'engagent à **faire prévaloir en ce sens une stratégie commune**, permettant d'apporter une réponse plus efficace à des préoccupations partagées.

Cette initiative exemplaire contredit clairement le préjugé selon lequel la santé ne serait pas un sujet communautaire, en raison de la faiblesse de notre corpus juridique commun dans ce domaine.

Ceux qui soutiennent cette idée reçue et déjà dépassée réduisent d'ailleurs trop souvent l'Europe à une pure construction juridique, visant à assurer exclusivement les conditions du libre-échange.

Or, notre initiative vise bien au contraire à construire cette Europe concrète que les citoyens de l'Union appellent de leurs vœux : une Europe solidaire, unissant ses forces pour assumer pleinement son destin partagé.

*

Sans doute, nos systèmes de santé nationaux sont loin d'être identiques. Et pourtant, chacun d'entre nous se trouve, peu ou prou, confronté aux mêmes problèmes.

Cette unité des problématiques doit nous conduire à **développer des politiques convergentes**. Le vieillissement de la population constitue, en effet, pour les pays de l'Union **une tendance commune, induisant la prévalence des mêmes formes de pathologie**.

Il ne fait nul doute, en ce sens, que le partage d'expériences soit profitable à tous.

La mise en œuvre d'une stratégie européenne est même impérative, si nous voulons, unissant nos efforts, **pouvoir additionner nos forces**.

C'est dans cet esprit que la Présidence française a souhaité aborder la question du vieillissement par le prisme de la maladie d'Alzheimer, faisant de la lutte contre cette maladie et les maladies apparentées **une priorité communautaire**.

*

Ce sont, dans chaque pays, les mêmes questions qui se posent.

Comment améliorer la prévention, le parcours de soins, la prise en charge des patients ? Comment favoriser l'émergence de nouveaux métiers ? Comment, enfin, soutenir les aidants ?

Seule une étroite coopération des Etats-membres peut ici nous permettre de relever un triple défi : un défi scientifique, un défi médical et un défi social.

Notre stratégie européenne, procédant d'une approche globale et pragmatique, fondée sur le partage d'expériences, pourrait ainsi favoriser :

- *l'élaboration de principes communs relatifs à la qualité de la prise en charge des malades et de leurs aidants ;*
- *le développement de compétences spécifiques et l'adaptation des métiers ;*
- *la coordination de nos programmes de recherche.*

Cette stratégie commune dont l'objectif essentiel est **d'améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de maladies**

neurodégénératives, devrait avoir **un effet d'entraînement**, susceptible de stimuler la recherche et impliquant une amélioration globale de la prise en charge sanitaire et médico-sociale.

*

S'il n'existe pas de traitement curateur en l'état actuel des connaissances, les traitements existant **retardent** la perte des fonctions cognitives et favorisent le maintien à domicile.

Les perspectives ouvertes par la recherche sont aujourd'hui clairement tracées. Nous savons que **les méthodes de diagnostic précoce** permettent d'inscrire le patient dans une filière de prise en charge et de traitement adapté. En repoussant de cinq ans le début de la maladie, il est possible de diminuer le nombre de patients atteints de 50 %.

Ainsi, il faut convaincre les citoyens européens que **la coopération en matière de recherche, l'amélioration de la prise en charge**, mais aussi **le souci partagé de fixer les grands principes éthiques qui doivent assurer la qualité des soins**, permettront de dégager des solutions au quotidien.

*

Les états membres et la commission doivent ainsi non seulement prendre en compte les conséquences prévisibles de l'augmentation de ces maladies sur la pérennité de financement des systèmes de santé et de protection sociale, mais pourraient également, s'ils le souhaitent, **réfléchir ensemble à la définition de critères de qualité de prise en charge des malades et des aidants**.

La France devrait inviter, plus précisément, la commission à proposer, d'ici 2010, l'élaboration d'une **stratégie européenne** de lutte contre ces maladies, organisée suivant trois axes principaux : **la recherche, la prise en charge globale, le respect du droit des malades et des principes éthiques** qui doivent régir les pratiques.

Cette question sera à l'ordre du jour du Conseil des ministres du 16 décembre prochain, comme les Présidents BAROSO et SARKOZY en ont exprimé le souhait **d'une même voix**, le 1^{er} juillet dernier.

Je voudrai , pour finir, **saluer le précieux travail accompli par les associations de défense de défense et de soutien des patients** qui ont substantiellement contribué à **l'élaboration** des mesures adaptées à la lutte contre la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées, et qui devraient efficacement participer, je le souhaite, à **leur mise en œuvre**, tant au plan national qu'européen.

Je vous remercie.