



CONSEIL DE L'UNION
EUROPÉENNE



Conclusions du Conseil sur les stratégies de santé publique pour lutter contre les maladies neuro-dégénératives liées à l'âge et en particulier la maladie d'Alzheimer

*2916ème session du Conseil EMPLOI, POLITIQUE SOCIALE
SANTÉ ET CONSOMMATEURS*

Bruxelles, le 16 décembre 2008

Le Conseil a adopté les conclusions suivantes:

"LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE :

1. RAPPELLE le défi et l'opportunité que constitue pour l'Union européenne (UE) le vieillissement de sa population. Les prévisions d'EUROSTAT prévoient le doublement de la population de l'UE âgée de 65 ans et plus entre 1995 et 2050 (30% de la population de l'UE aura 65 ans et plus en 2050, soit près de 135 millions de personnes) ;
2. RAPPELLE que les améliorations des soins médicaux vont, entre autres facteurs, prolonger la durée de vie des citoyens mais que cet allongement de la durée de vie doit être accompagné d'actions pour maintenir leur qualité de vie grâce à un vieillissement en bonne santé ;

P R E S S E

3. RAPPELLE que la prévalence des maladies neuro-dégénératives associées à l'âge et en particulier la maladie d'Alzheimer (ci-après dénommées « maladies ») augmente avec l'âge et double tous les cinq ans à partir de 65 ans¹. L'amélioration prévisible de l'espérance de vie, particulièrement rapide dans les pays de l'UE où celle-ci était la moins avancée, fait de ces maladies un enjeu européen. Cela souligne l'importance de la coopération entre les États membres pour faire face à ce défi en prenant en compte, tout au long de la vie, l'intérêt des actions de prévention, de promotion de la santé et de stimulation cognitive ;
4. INSISTE sur la complexité de la prise en charge des malades, qui nécessite une approche pluridisciplinaire, pluriprofessionnelle et plurisectorielle intégrant les domaines médicaux et sociaux, encore trop souvent considérés de façon séparée ;
5. SOULIGNE l'importance de s'assurer que les patients, dont la capacité à se prendre en charge se modifie de façon progressive, peuvent vieillir dans la dignité, en tenant compte des questions éthiques soulevées par ces maladies et en respectant les principes de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, et, en particulier, son chapitre 1 relatif à la dignité ;
6. SOULIGNE que le premier objectif stratégique exposé dans le Livre blanc de la Commission « Ensemble pour la santé : une approche stratégique pour l'UE 2008-2013 » est de favoriser un bon état de santé dans une Europe vieillissante, notamment par une meilleure connaissance de ces maladies ;
7. SOULIGNE l'adoption, le 26 septembre 2008, des conclusions du Conseil relatives à un engagement commun des États membres contre la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées, promouvant une amélioration significative de la coopération et la coordination des efforts de recherche au sein de l'Union européenne. En effet, les initiatives en faveur de la recherche contre la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées demeurent encore trop souvent fragmentées en Europe ;
8. RAPPELLE l'engagement du Parlement européen en faveur d'une action européenne pour lutter contre la maladie d'Alzheimer et les syndromes connexes² ;
9. SOULIGNE l'engagement de la société civile, au niveau européen et national, pour faire de la maladie d'Alzheimer une priorité de santé publique au niveau de l'UE et SE REJOUIT du travail déjà accompli par les associations de défense et de soutien des patients et de leurs aidants, au travers :
 - de leurs activités visant à assurer la circulation de l'information et à aider les patients, leurs familles et leurs aidants ;
 - de la mise en place de services visant à mieux répondre aux besoins des patients et de leurs aidants et promouvant la proximité des services et l'inclusion sociale, un environnement sûr et convivial et protégeant les patients contre l'abandon, la maltraitance et la violence ;
 - de leur participation au développement et à la mise en œuvre des politiques de lutte contre ces maladies ;

¹ Ferri CP, Prince M, Brayne C et al: Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. Lancet 2005, 366:2012-2017

² Résolution du 17 avril 1996 sur la maladie d'Alzheimer et la prévention des troubles des fonctions cognitives chez les personnes âgées et résolution du 11 mars 1998 sur la maladie d'Alzheimer.

10. EST CONSCIENT de la nécessité de disposer de davantage de données épidémiologiques, exactes et fiables sur ces maladies et d'améliorer, en utilisant les méthodologies adéquates, les capacités d'utilisation de ces données à l'échelle européenne et nationale pour prévoir les futures tendances de ces maladies et leur impact sur les systèmes de santé et social. Ce travail pourra aider à planifier les besoins en soins et en soutien pour les malades et leurs aidants et prévoir les répercussions sur la pérennité financière des systèmes de santé et de protection sociale des États membres ;
11. PREND NOTE du travail actuellement réalisé dans le cadre du programme de santé publique de la Communauté européenne sur les démences, au travers, par exemple, du projet EUROCODE qui devrait permettre grâce à ses conclusions de préciser les disparités dans les modalités de prise en charge des systèmes sanitaires et sociaux de l'UE pour combattre ces maladies ;
12. SE RÉJOUIT de la conférence intitulée « Lutte contre la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées » qui s'est tenue à Paris les 30 et 31 octobre 2008 et qui a rassemblé les parties prenantes impliquées dans la prise en charge des patients et l'aide aux aidants et invité les décideurs politiques européens à combattre ensemble ces maladies, au travers d'une approche pluridisciplinaire, intégrant les dimensions scientifique, sanitaire et sociale ;
13. SOULIGNE l'importance des questions de protection juridique et de droits des patients atteints de ces maladies ;
14. SALUE les travaux accomplis sur les soins de longue durée sous l'égide du comité de la protection sociale et CONSIDÈRE qu'il convient d'approfondir les questions d'intégration des services sociaux et médicaux ;
15. INVITE les États membres et la Commission à :
 - reconnaître que ces maladies constituent une priorité d'action dans le contexte du vieillissement de la population de l'UE ;
 - prendre en compte les conséquences potentielles de l'augmentation de ces maladies sur la pérennité financière des systèmes de santé et de protection sociale ;
 - réfléchir ensemble aux critères de qualité existants pour la prise en charge des malades et l'aide aux aidants et envisager les moyens de les développer plus avant, dans le but de mieux évaluer l'efficacité des diverses initiatives dans ce domaine, tout en respectant pleinement les compétences des États membres en matière d'organisation et de mise à disposition des services de santé, des services sociaux et de prise en charge médicale ;
16. INVITE les États membres à :
 - mettre en place, au niveau national, en coopération avec les acteurs concernés, une stratégie, un plan d'action ou toute autre mesure, prévoyant des modalités d'application efficaces, évaluables et visant à améliorer la qualité de vie des malades et de leurs aidants ;
 - améliorer la diffusion des informations utiles auprès des patients, de leurs familles et de leurs aidants afin de les sensibiliser aux principes et bonnes pratiques de prise en charge identifiés et anticiper et mieux répondre aux besoins des patients et de leurs familles en s'adaptant aux demandes des personnes âgées ;

- favoriser la coordination et la collaboration de tous les intervenants, publics et privés, à tous les niveaux, en particulier à l'échelon local ;
- évaluer la complexité ou la redondance des procédures administratives auxquelles les malades et leurs aidants peuvent être confrontés et envisager des mesures pour les simplifier ;
- reconnaître l'importance d'améliorer les compétences des professionnels de la prise en charge médicale et sociale afin de garantir une qualité élevée des soins, par l'intermédiaire d'une formation adaptée et de la valorisation continue des professions et des vocations ;

17. INVITE la Commission, dans le cadre des principes fondamentaux et des objectifs stratégiques du livre blanc « Ensemble pour la santé : une approche stratégique pour l'UE 2008-2013 », et notamment ceux qui visent à favoriser un bon état de santé dans une Europe vieillissante, à :

- adopter, en 2009, une initiative pour lutter contre ces maladies qui s'articulera selon quatre axes principaux :
 - i. la recherche, conformément aux orientations définies dans les conclusions adoptées par le Conseil le 26 septembre 2008 ;
 - ii. les échanges de bonnes pratiques entre États membres, dans le cadre d'une approche globale et intégrée, prenant en compte l'ensemble des aspects de prévention, de diagnostic précoce, de prise en charge médico-sociale et de réadaptation ;
 - iii. l'amélioration de la qualité des données épidémiologiques sur la prévalence et l'incidence de ces maladies ;
 - iv. les échanges de bonnes pratiques entre États membres sur les questions de protection et de droits des patients et la dimension éthique particulière de ces maladies afin d'assurer le vieillissement dans la dignité ;
- mener des travaux permettant d'avoir une vision prospective de l'impact de ces maladies par le développement de méthodologies et des compétences au niveau de l'UE ;
- utiliser, dans la poursuite de ces objectifs, en tenant compte de la dimension intersectorielle, les programmes communautaires existants, notamment le deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013) et le 7ème programme cadre de recherche développement ;
- utiliser le travail en cours effectué par la Commission sur les soins de santé et les soins de longue durée ;
- dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire, utiliser les connections possibles entre les actions développées dans le cadre de ces maladies et celles développées dans le cadre de la prise en charge des problèmes de santé mentale au sein de la population vieillissante, en prenant en compte le fait que pendant le déclin progressif de multiples fonctions, les patients peuvent développer des troubles psychologiques et comportementaux qui nécessitent l'aide de professionnels en santé mentale ;

18. INVITE le comité de la protection sociale à :

- continuer à favoriser le partage d'expériences et l'échange de bonnes pratiques sur la qualité des soins de longue durée, et notamment les thérapies non médicamenteuses, l'aide aux aidants, l'organisation des soins de longue durée et l'intérêt des soins intégrés ;
- poursuivre ses travaux sur la qualité des soins de longue durée, en portant une attention particulière à ces maladies et en soulignant le lien entre la prise en charge médicale et sociale, tout en respectant pleinement les compétences des États membres en matière d'organisation et de délivrance des services sociaux et de santé et des soins médicaux."
