



**Alzheimer's Disease
International**

Rapport mondial Alzheimer 2010

L'IMPACT ECONOMIQUE GLOBAL DE LA DEMENCE

Sommaire



Alzheimer's Disease International
Rapport mondial Alzheimer 2010
L'impact économique global de la démence
Sommaire

Prof Anders Wimo, Karolinska Institutet, Stockholm, Suède
Prof Martin Prince, Institute of Psychiatry, King's College Londres, UK
Publié par Alzheimer's Disease International (ADI) le 21 septembre 2010

Remerciement

Prof. Bengt Winblad (Karolinska Institutet, Stockholm, Suède) et Dr Linus Jönsson (i3 Innovus et Karolinska Institutet, Stockholm, Suède) ont contribué de façon significative au développement de la méthodologie des estimations des coûts.

Swedish Brain Power (SBP) a fourni un soutien financier illimité au travail d'Anders Wimo pour cette étude.

Alzheimer's Association (US) pour leur aide à la révision et au lancement de ce rapport.

Photos: Cathy Greenblat – www.cathygreenblat.com

Conception: Julian Howell

ADI remercie ceux qui ont apporté leur soutien financier :

Vradenburg Foundation
Geoffrey Beene Foundation – www.geoffreybeene.com/alzheimers.html
Alzheimer's Association – www.alz.org
Alzheimer's Australia – www.alzheimers.org.au
Alzheimer's Australia WA – www.alzheimers.asn.au
Alzheimer Scotland – www.alzscot.org
Alzheimer's Society – www.alzheimers.org.uk
Association Alzheimer Suisse – www.alz.ch
Alzheimerföreningen i Sverige – www.alzheimerforeningen.se
Deutsche Alzheimer Gesellschaft – www.deutsche-alzheimer.de
Stichting Alzheimer Nederland – www.alzheimer-nederland.nl

Photo de couverture

Ana de Jesus de Bido, pasteur et gériatre, et son époux médecin dirigent un centre de soins au Villa Francisca barrio à Santo Domingo, République dominicaine. Elle était ici en visite au domicile d'Ana Luisa Candelario, 82 ans, qui prend soin de son mari de 92 ans. Ana Luisa ne s'occupe pas beaucoup d'elle-même, elle reste souvent sans manger, et le pasteur Ana la console et lui explique l'importance pour les soignants de prendre soin d'eux-mêmes.

Préface

Dans le Rapport mondial Alzheimer 2010, nous poursuivons le travail sur les bases posées en détail dans le Rapport mondial Alzheimer 2009, pour explorer le coût de la démence pour nos sociétés. Le Rapport contient une explication des méthodes utilisées, des résultats détaillés pour différentes régions économiques et géographiques, et il propose des conclusions et des recommandations dans sa section finale.

Comme vous le verrez, les chiffres sont très préoccupants et nous espérons que ce Rapport fera office d'appel aux gouvernements et aux responsables politiques du monde entier. Il est essentiel qu'ils reconnaissent que le coût de la démence va continuer à augmenter à un taux alarmant et que nous devons agir pour améliorer les services de soins et de soutien, les traitements et la recherche sur la démence dans toutes les régions du monde. Les pays à faible revenu sont confrontés à un sévère manque de reconnaissance de la démence, ce qui place une lourde charge sur les familles et les soignants, qui bien souvent ne comprennent pas ce qui arrive à la personne aimée. Les pays à revenu élevé se débattent pour faire face à la demande de services, et laissent bien des personnes atteintes de démence et leurs soignants avec peu ou pas de soutien. C'est pourquoi nous enjoignons les décideurs clés à prendre connaissance de ce très important document et à collaborer avec les associations Alzheimer et avec ADI aux fins de faire de la démence une priorité nationale et globale.

Nous tenons à remercier un certain nombre de personnes pour le travail considérable effectué pour l'élaboration de ce rapport. Nos remerciements vont aux auteurs du Rapport, Prof Anders Wimo et Prof Martin Prince, pour leurs efforts constants et leur grand engagement, et à Niles Frantz et MaryKate Wilson de l'Association Alzheimer des USA pour leurs contributions importantes. Merci aussi aux sponsors qui ont rendu ce Rapport possible et à ceux qui ont pris le temps de réviser les contenus : l'Organisation pour la Coopération et le Développement Economique (OCDE) à Paris, l'Association Alzheimer des USA et Glenn Rees d'Alzheimer Australie. Merci enfin à Cathy Greenblat pour ses photographies.

Daisy Acosta
Présidente
Alzheimer's Disease International

Marc Wortmann
Directeur Général
Alzheimer's Disease International



Comme la confusion de Mandakini augmentait, il est devenu évident qu'elle ne pouvait plus vivre seule. Deux de ses fils ont dit qu'ils ne pouvaient pas prendre soin d'elle parce qu'ils avaient de jeunes enfants. Son fils Satish et sa femme Neha, qui ont aussi de jeunes enfants, l'ont pris chez eux et ont pris soin d'elle avec l'aide d'un soignant professionnel. Srushti, huit ans, a trouvé des astuces pour entrer en relation avec sa grand-mère, et sa petite sœur de deux ans ne montre aucune crainte. Bien que Mandakini parle très peu, Srushti a compris que sa grand-mère aime les chants religieux qui ont été importants pour elle tout au long de sa vie. Maintenant, c'est Srushti qui dirige, et elles chantent en chœur.

Sommaire

Le total des coûts mondiaux estimés de la démence était de 604 milliards de US\$ en 2010.

70% des coûts environ sont générés en Europe Occidentale et en Amérique du Nord.

Les coûts se répartissent entre les soins informels (soins non rémunérés fournis par les familles et par des tiers), les coûts directs pour la société (soins fournis par des professionnels et dans des homes) et les coûts directs des soins médicaux (coûts du traitement de la démence et des maladies apparentées dans le cadre des soins primaires et secondaires).

Les coûts des soins informels et les coûts directs pour la société contribuent en général dans les mêmes proportions au total des coûts, les coûts médicaux directs étant les plus faibles. Toutefois, dans les pays à faible et moyen revenu, les soins informels représentent la majeure partie des coûts totaux, et les coûts à charge de la société sont négligeables.

Contexte

- La démence est un syndrome qui peut être causé par divers troubles progressifs et qui affecte la mémoire, le raisonnement, le comportement et la capacité d'effectuer les activités de la vie quotidienne. La maladie d'Alzheimer est la forme de démence la plus répandue. Les autres formes comprennent la démence vasculaire, la démence à corps de Lewy et la démence frontotemporale.
- La démence affecte surtout les personnes âgées, bien que l'on réalise de plus en plus qu'il y a aussi des cas qui débutent avant l'âge de 65 ans. Après 65 ans, la probabilité de développer une démence double tous les cinq ans environ.
- Dans le Rapport mondial Alzheimer de 2009, Alzheimer's Disease International estimait qu'en 2010, il y aurait 35,6 millions de personnes vivant avec une démence dans le monde, et que ce chiffre passerait à 65,7 millions en 2030 et 115,4 millions en 2050. Près des deux tiers vivent dans des pays à faible et moyen revenu, où la croissance la plus forte du nombre de cas est attendue (figure 1).
- La démence a des conséquences aux niveaux émotionnel, financier et social pour les personnes atteintes, leurs familles et leurs amis. Le manque de connaissance de la maladie est un problème global. Une bonne compréhension des coûts sociaux de la démence, de leur impact sur les familles, le système de santé, la société et les gouvernements pourrait contribuer à résoudre ce problème.

Figure 1 Croissance du nombre de personnes atteintes de démence dans les pays à revenu élevé et dans les pays à faible et moyen revenu

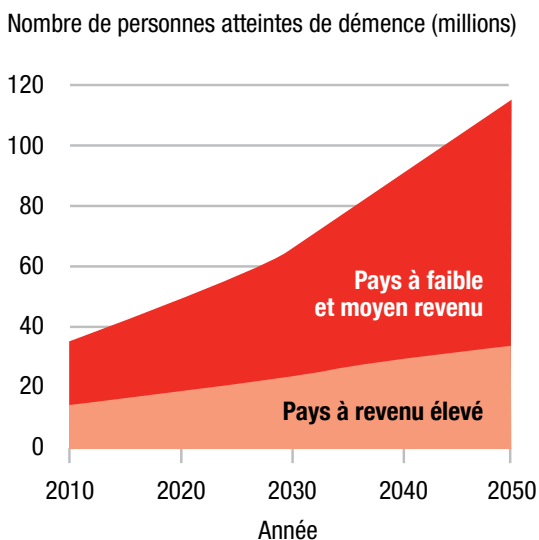
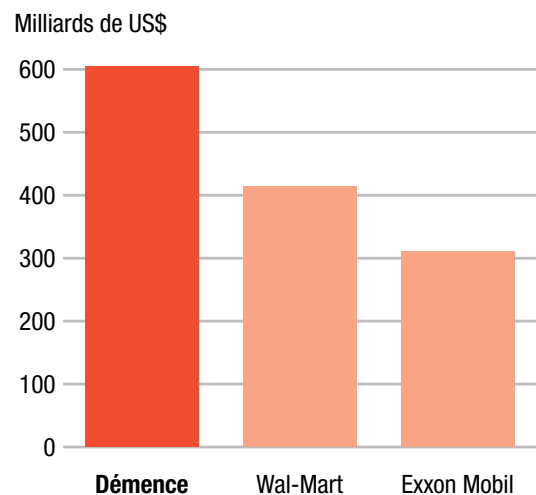


Figure 2 Coût de la démence comparé au chiffre d'affaires de grandes sociétés



- Les coûts sociaux de la démence sont déjà énormes. La démence affecte déjà de façon significative les systèmes de santé et les systèmes sociaux du monde entier. Son impact économique sur les familles est insuffisamment reconnu.
- Dans ce Rapport mondial Alzheimer 2010, nous intégrons les meilleures données disponibles et les découvertes les plus récentes en ce qui concerne les coûts économiques de la démence dans le monde. Nous mettons en évidence ces effets économiques en fournissant des estimations plus détaillées que précédemment, en utilisant des données nouvellement disponibles qui étayent considérablement la base des connaissances disponibles.
 - Le Rapport mondial Alzheimer 2009 fournit les données les plus complètes, détaillées et actuelles en ce qui concerne le nombre de personnes atteintes dans différentes régions du monde.
 - Les études du 10/66 Dementia Research Group en Amérique Latine, en Inde et en Chine ont fourni des informations détaillées sur l'organisation des soins informels aux personnes atteintes de démence dans ces régions.
 - Pour ce Rapport, Alzheimer's Disease International a procédé à une enquête globale auprès d'informateurs clés sur le degré de recours aux homes médicalisés dans différentes régions du monde.



Lorsqu'un soignant a pris ce résident de home dans ses bras, toutes les personnes présentes ont souri. Pourtant, on pense généralement que les contacts physiques ne sont pas appréciés dans la culture japonaise. Dr Yoshio Miyake a expliqué qu'au Japon, des formations pour les soignants professionnels de personnes atteintes de démence sont effectuées dans différents environnements, et que l'accent est souvent mis sur la communication non-verbale, y compris le toucher ou le contact physique.

Ce document est un résumé sommaire du Rapport mondial Alzheimer 2010. Le rapport intégral, qui comprend aussi des explications détaillées sur la méthodologie, les résultats, les conclusions et les références aux sources utilisées, est disponible gratuitement en anglais sur www.alz.co.uk/worldreport.

Méthodes

- On peut recourir à diverses méthodes pour estimer le coût d'une maladie. Dans ce Rapport, l'approche de base est une étude des coûts bruts de la maladie pour la société, basée sur la prévalence. Les coûts annuels par personne atteinte de démence dans chaque pays ont été appliqués au nombre estimé de personnes atteintes dans ce pays, puis agrégés au niveau des régions de l'OMS et à celui des groupes de revenu de la Banque Mondiale.
- Les coûts pris en compte comprennent les coûts des soins (familiaux) informels ainsi que les coûts directs des soins médicaux et des autres soins. Les coûts directs des soins médicaux sont les coûts du système de santé comme les coûts des soins hospitaliers, des médicaments et des consultations médicales. Les coûts directs des soins sont les coûts des soins formels autres que les prestations médicales, y compris les services communautaires comme les soins à domicile, les repas à domicile et le transport, ainsi que la prise en charge dans des homes ou des homes médicalisés.
- Pour ce qui est des soins informels, nous avons estimé le temps que les soignants non professionnels passent à prendre soin du malade, y compris le temps passé pour des activités de base de la vie quotidienne (comme aider à manger, habiller, doucher, faire la toilette), et pour des activités instrumentales de la vie quotidienne (comme faire les courses, préparer à manger, utiliser des moyens de transport et gérer les finances personnelles).
- Dans ce Rapport, les coûts et la prévalence de la démence reflètent des estimations pour 2010 et sont exprimés en dollars US. Pour permettre l'agrégation internationale et les comparaisons entre pays et régions, les coûts ont été convertis en dollars à partir des monnaies locales, en utilisant les cours de change en vigueur lors de la rédaction du rapport.
- Les études sur les coûts des maladies dépendent d'un certain nombre de sources et d'hypothèses. Nous avons conduit des analyses de sensibilité approfondies dans lesquelles nous avons utilisé différentes sources de données ou modifié les hypothèses de base pour voir dans quelle mesure les résultats en seraient affectés (disponibles dans le Rapport complet sur www.alz.co.uk/worldreport).



Muriel, au premier plan, a récemment été diagnostiquée comme ayant une maladie d'Alzheimer précoce. Cette ancienne infirmière urgentiste de 58 ans reçoit maintenant elle-même des soins d'un autre type. Muriel participe à une recherche et à un programme d'action conduit par le Centre Mémoire de Ressources et de Recherches (CMRR) de Nice, France. On la voit ici avec Nathalie, une psychologue, en promenade dans un parc de la région.

Résultats

- Le total des coûts estimés de la démence dans le monde est de 604 milliards de dollars US en 2010.
- Ces coûts représentent environ 1% du Produit Intérieur Brut mondial, et varient de 0.24% dans les pays à faible revenu à 0.35% dans les pays à revenu moyen inférieur, 0.50% dans les pays à revenu moyen supérieur et 1.24% dans les pays à revenu élevé.
- Si la prise en charge de la démence était un pays, ce serait la 18^e économie du monde de par sa taille, entre la Turquie et l'Indonésie (figure 3). Si c'était une société, ce serait la plus grande du monde en termes de chiffre d'affaires, dépassant Wal-Mart (US\$ 414 milliards) et Exxon Mobil (US\$ 311 milliards) (figure 2).
- Les coûts des soins informels (soins non rémunérés prodigués par les familles et par des tiers) et les coûts directs des soins (fournis par des soignants professionnels et dans des homes médicalisés) contribuent dans des proportions semblables aux coûts totaux de la démence dans le monde, alors que la part des coûts des traitements médicaux est nettement inférieure (16%).
- Les pays à faible revenu contribuent à presque 1% de l'ensemble des coûts mondiaux (mais à 14% de la prévalence), les pays à revenu moyen à 10% des coûts (mais à 40% de la prévalence), et les pays à revenu élevé à 89% des coûts (mais à 46% de la prévalence). Deux régions, l'Europe Occidentale et l'Amérique du Nord, génèrent à elles seules 70% environ de l'ensemble des coûts globaux.
- Ces divergences se reflètent dans les coûts par personne, nettement inférieurs dans les pays à revenu plus bas : US\$ 868 dans les pays à faible revenu, US\$ 3'109 dans les pays à revenu moyen inférieur, US\$ 6'827 dans les pays à revenu moyen supérieur et US\$ 32'865 dans les pays à revenu élevé (figure 4).
- Dans les pays à revenu plus bas, les soins informels prédominent ; ils représentent 58% de l'ensemble des coûts dans les pays à faible revenu et 65% des coûts dans les pays à revenu moyen inférieur, comparé à 40% dans les pays à revenu élevé (figure 4). Inversement, dans les pays à revenu élevé, les coûts directs des soins formels (coûts des soignants et accompagnants professionnels et coûts des soins dans les homes et homes médicalisés) représentent l'élément principal des coûts – près de la moitié, comparé avec seulement un dixième dans les pays à faible revenu.

Figure 3 Coût de la démence comparé aux économies nationales

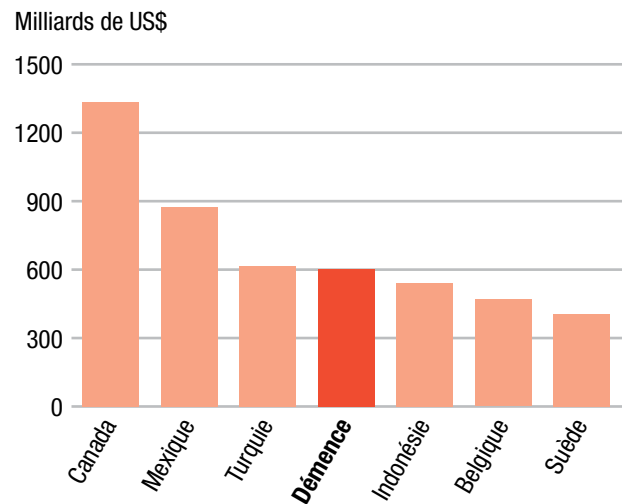


Tableau 1 Coûts agrégés dans les divers groupes de pays de la Banque Mondiale (milliards de US\$)

	Nombre de malades	Soins informels (toutes les AVQ)	Coûts directs		Coûts totaux	Pourcent du PIB
			médicaux	non médicaux		
Faible revenu	5036979	2.52	1.23	0.62	4.37	0.24%
Revenu moyen inférieur	9395204	18.90	6.74	3.57	29.21	0.35%
Revenu moyen supérieur	4759025	13.70	10.44	8.35	32.49	0.50%
Revenu élevé	16367508	216.77	78.00	243.14	537.91	1.24%
Total	35558717	251.89	96.41	255.69	603.99	1.01%

Tableau 2 Coûts agrégés dans chacune des régions OMS (en milliards de US\$)

	Nombre de malades	Soins informels (toutes les AVQ)	Coûts directs		Coûts totaux	Pourcent du PIB
			médicaux	non médicaux		
Australasie	311,327	4.30	0.70	5.07	10.08	0.97%
Asie-Pacifique, revenu élevé	2,826,388	34.60	5.23	42.29	82.13	1.31%
Océanie	16,553	0.07	0.02	0.01	0.10	0.46%
Asie Centrale	330,125	0.43	0.28	0.24	0.94	0.36%
Asie de l'Est	5,494,387	15.24	4.33	2.84	22.41	0.40%
Asie du Sud	4,475,324	2.31	1.16	0.57	4.04	0.25%
Asie du Sud-Est	2,482,076	1.77	1.48	0.73	3.97	0.28%
Europe Occidentale	6,975,540	87.05	30.19	92.88	210.12	1.29%
Europe Centrale	1,100,759	8.59	2.67	2.94	14.19	1.10%
Europe de l'Est	1,869,242	7.96	3.42	2.94	14.33	0.90%
Amérique du Nord, revenu élevé	4,383,057	78.76	36.83	97.45	213.04	1.30%
Caraïbes	327,825	1.50	0.78	0.71	2.98	1.06%
Amérique latine andine	254,925	0.35	0.31	0.28	0.93	0.43%
Amérique latine Centrale	1,185,559	1.58	2.61	2.37	6.56	0.37%
Amérique latine, Sud	614,523	2.36	1.42	1.29	5.07	1.02%
Amérique latine, tropicale	1,054,560	2.17	2.67	2.42	7.26	0.42%
Afrique du Nord / Moyen-Orient	1,145,633	1.90	2.05	0.54	4.50	0.16%
Afrique sub-saharienne centrale	67,775	0.04	0.02	0.01	0.07	0.06%
Afrique sub-saharienne de l'Est	360,602	0.28	0.08	0.04	0.40	0.17%
Afrique sub-saharienne du Sud	100,733	0.52	0.11	0.06	0.69	0.24%
Afrique sub-saharienne de l'Ouest	181,803	0.11	0.04	0.02	0.18	0.06%
Total	35,558,717	251.89	96.41	255.69	603.99	1.01%

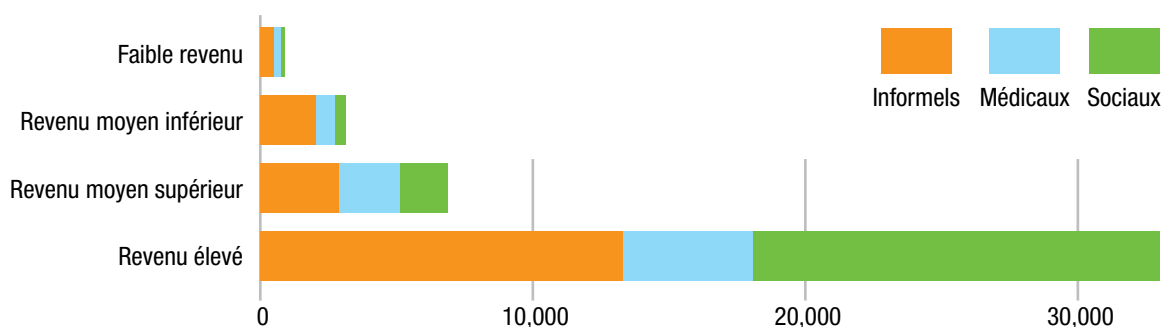
Tableau 3 Coût par personne atteinte de démence dans chaque région OMS (US\$)

	Soins informels (toutes les AVQ)	Coûts directs		Coûts totaux	Coûts totaux
		médicaux	non médicaux		
Australasia	13812	2262	16296	32370	
Asie-Pacifique, revenu élevé	12243	1852	14963	29057	
Océanie	4526	1026	508	6059	
Asie Centrale	1295	845	723	2862	
Asie de l'Est	2774	788	517	4078	
Asie du Sud	515	259	128	903	
Asie du Sud-Est	711	595	295	1601	
Europe Occidentale	12479	4328	13315	30122	
Europe Centrale	7801	2423	2667	12891	
Europe de l'Est	4261	1832	1573	7667	
Amérique du Nord, revenu élevé	17968	8403	22233	48605	
Caraïbes	4570	2371	2151	9092	
Amérique latine andine	1375	1200	1089	3663	
Amérique latine Centrale	1335	2202	1999	5536	
Amérique latine, Sud	3838	2309	2095	8243	
Amérique latine, tropicale	2057	2529	2295	6881	
Afrique du Nord / Moyen-Orient	1660	1794	472	3926	
Afrique sub-saharienne centrale	648	289	143	1081	
Afrique sub-saharienne de l'Est	787	224	111	1122	
Afrique sub-saharienne du Sud	5149	1127	558	6834	
Afrique sub-saharienne de l'Ouest	609	241	119	969	
Total	7084	2711	7191	16986	

Conclusions

- L'envergure des coûts globaux de la démence s'explique si l'on considère qu'environ 0.5% de la population mondiale vit avec une démence.
 - Une part importante des personnes atteintes de démence ont besoins de soins, allant d'une aide pour les activités de la vie quotidienne (cuisine ou achats), à des soins personnels complets et une surveillance de chaque instant.
 - Dans certains pays à revenu élevé, entre un tiers et la moitié des personnes atteintes de démence vivent dans des résidences intensives en ressources et en coûts ou dans des établissements médicalisés.
 - Les coûts des soins médicaux ont aussi tendance à être relativement élevés pour les personnes atteintes de démence, particulièrement dans les pays à revenu élevé qui fournissent des soins spécialisés adéquats.
- Les coûts sont plus faibles dans les pays en voie de développement, aussi bien par personne que pour l'ensemble de la société (en proportion du PIB). Dans ces régions, on compte bien plus sur les soins informels non rémunérés fournis par la famille et par des tiers.
 - Alors que le niveau des salaires est encore faible dans ces pays, il augmente rapidement, et cela a pour corollaire que le coût d'opportunité du remplacement de ces soins informels est destiné à augmenter.
 - Dans notre étude, qui est basée sur des données fournies par des informateurs clés, nous avons estimé que dans les pays à faible et moyen revenu, seules 6% des personnes atteintes de démence vivent dans des établissements de soins. Cependant, ce secteur se développe rapidement, particulièrement dans les zones urbaines des pays à revenu moyen, sous la pression des changements démographiques et sociaux qui réduisent la disponibilité des membres de la famille pour fournir les soins.
 - Le recours à un soutien médical pour cause de démence est assez inhabituel dans les pays à faible et moyen revenu, dans lesquels la démence est souvent considérée comme un aspect normal du vieillissement. La demande de soins médicaux va probablement augmenter dans le futur, avec le développement des connaissances sur la maladie, une plus large disponibilité des mesures basées sur les bonnes pratiques, et, éventuellement, des traitements plus efficaces.
- Dans le monde, les coûts de la démence vont exploser. Nous avons estimé que les coûts augmenteraient de 85% d'ici 2030, sur la base de l'augmentation estimée du nombre de personnes atteintes de démence. Les coûts dans les pays à faible et moyen revenu vont probablement augmenter plus vite que dans les pays à revenu élevé, car avec le développement économique, les coûts par personne tendent à augmenter pour rejoindre les niveaux qui prévalent dans les pays à revenu élevé, et parce que l'augmentation du nombre de personnes atteintes de démence sera nettement plus forte dans ces régions.
- Il y a un besoin urgent de développer des modules de soins médicaux et de prise en charge efficaces du point de vue des coûts, et qui répondent aux besoins des personnes atteintes de démence et de leurs soignants tout au long de l'évolution de la maladie, ainsi que des stratégies de prévention basées sur des preuves d'efficacité. Ce n'est qu'en investissant maintenant dans la recherche et dans des approches des soins efficaces du point de vue des coûts que l'on pourra anticiper les coûts pour la société et les gérer. Les gouvernements et les systèmes de santé et de soins doivent être préparés de façon adéquate pour le futur, et il faut chercher maintenant des moyens d'améliorer la vie des personnes atteintes de démence et de leurs soignants.

Figure 4 Coûts des soins par personne atteinte de démence dans les différents groupes de revenus de la Banque Mondiale (US\$)



Recommandations

- 1** Alzheimer's Disease International demande aux gouvernements de déclarer la démence comme une priorité de santé publique et de développer des stratégies nationales pour faire face à cette maladie.
- 2** Alzheimer's Disease International rappelle aux gouvernements leurs obligations de garantir l'accès aux soins, telles qu'elles découlent de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et du plan d'action international de Madrid sur le vieillissement. ADI appelle les gouvernements à financer et développer la mise en œuvre du plan d'action pour la santé mentale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), y compris les modules de soins pour la démence, l'une des sept maladies principales identifiées dans ce plan.
- 3** Alzheimer's Disease International demande que lorsque de nouveaux investissements sont effectués dans le domaine des soins relatifs aux maladies chroniques, on accorde systématiquement de l'attention à la démence. Par exemple, le rapport mondial de l'OMS « Des soins novateurs pour les affections chroniques » alerte les responsables politiques, particulièrement dans les pays à faible et moyen revenu, au sujet des conséquences du recul des maladies transmissibles d'une part et du vieillissement rapide des populations d'autre part. Le système de santé est actuellement organisé autour d'un modèle de soins aigus, épisodiques, qui ne correspond pas aux besoins des patients souffrant d'affections chroniques. Le cadre de l'OMS pour les soins novateurs pour les affections chroniques fournit une base sur laquelle on peut réorganiser des systèmes de santé pour qu'ils soient bien adaptés à leurs objectifs.
- 4** Alzheimer's Disease International demande aux gouvernements et aux autres grands bailleurs de fonds pour la recherche d'agir maintenant pour augmenter le financement de la recherche, y compris la recherche sur la prévention, à un niveau qui tienne mieux compte de la charge économique que représente cette maladie. Les données du Royaume-Uni récemment publiées suggèrent qu'il faudrait multiplier cet investissement par 15 pour l'amener au niveau de ce qui est fait pour la recherche sur les maladies cardiaques, et par 30 pour atteindre le niveau de la recherche sur le cancer. Une coordination internationale de la recherche est nécessaire pour optimiser l'usage des ressources,
- 5** Alzheimer's Disease International demande aux gouvernements du monde entier de développer des stratégies et des plans de prise en charge à long terme qui anticipent et répondent aux tendances sociales et démographiques, qui mettent un accent particulier sur le soutien aux proches soignants et qui garantissent une protection sociale aux personnes vulnérables atteintes de démence.
- 6** Alzheimer's Disease International soutient l'appel de HelpAge International aux gouvernements pour que ceux-ci introduisent des systèmes de rente de retraite universelle non contributive (www.helpage.org/Researchandpolicy/Socialprotection).
- 7** Alzheimer's Disease International demande aux gouvernements de faire en sorte que les personnes atteintes de démence soient en droit de percevoir et perçoivent effectivement des prestations d'invalidité, lorsque de tels systèmes existent.



Jody Ross, maître de yoga du rire à Minneapolis, USA, s'est rendue à Lakeview Ranch pour y conduire une session avec les résidents, les collaborateurs et quelques visiteurs. Elsie a été d'accord d'y participer, mais au début, ses grimaces montraient qu'elle savait qu'elle n'allait pas s'amuser. Elle s'est toutefois rapidement muée en participante active et enthousiaste. La session s'est terminée par cette embrassade. Tout le monde était enchanté et Elsie et les autres résidents ont demandé à avoir davantage de sessions de ce genre.



**Alzheimer's Disease
International**

Alzheimer's Disease International

Alzheimer's Disease International (ADI) est la fédération internationale des associations Alzheimer du monde entier. Chacun de nos 73 membres est une association Alzheimer à but non lucratif qui soutient les personnes atteintes de démence et leurs familles.

La vision d'ADI est une qualité de vie améliorée pour les personnes atteintes de démence et pour leurs familles, dans le monde entier. ADI a pour objectif de favoriser l'établissement et le développement des associations Alzheimer dans le monde entier et d'éveiller les consciences au sujet de la maladie d'Alzheimer et des autres formes de démence. Des associations Alzheimer plus fortes sont en meilleure position pour répondre aux besoins des personnes atteintes de démence et de leurs soignants.

Ce que nous faisons

- Soutenir le développement des activités de nos associations membres dans le monde.
- Encourager la création de nouvelles associations dans les pays où il n'y en a pas encore.
- Créer le contact entre les organisations Alzheimer pour leur permettre de partager leurs expériences et d'apprendre les unes des autres.
- Développer la conscience publique et politique de la démence.
- Stimuler la recherche sur la prévalence et l'impact de la maladie d'Alzheimer et des autres démences dans le monde.

Activités clés

- Eveiller la conscience globale au travers de la journée mondiale Alzheimer™ (le 21 septembre de chaque année).
- Offrir une formation aux associations Alzheimer en matière de conduite d'une organisation à but non lucratif au travers du programme de l'Université Alzheimer.
- Organiser une conférence internationale lors de laquelle les collaborateurs et bénévoles des associations se rencontrent et rencontrent des professionnels de la médecine et des soins, des chercheurs, des personnes atteintes de démence et des proches soignants.
- Diffuser des informations fiables et précises par l'entremise de notre site Web et de publications.
- Soutenir le travail du 10/66 Dementia Research Group sur la prévalence et l'impact de la démence dans les pays en développement.

ADI est basée à Londres et enregistrée en tant qu'organisation à but non lucrative aux USA. ADI a été fondée en 1984 et entretient des relations officielles avec l'Organisation Mondiale de la Santé depuis 1996. Vous trouverez davantage d'informations sur ADI en consultant www.alz.co.uk.

Alzheimer's Disease International:
The International Federation of
Alzheimer's Disease and Related
Disorders Societies, Inc. is
incorporated in Illinois, USA, and is
a 501(c)(3) not-for-profit organization

Alzheimer's Disease International
64 Great Suffolk Street
London SE1 0BL
UK
Tel: +44 20 79810880
Fax: +44 20 79282357
www.alz.co.uk



**Alzheimer's Disease
International**