

Personnes âgées et troubles psycho-intellectuels : 50 ans d'évolution des idées et des pratiques 1973-2023

Pr Joël Ankri, émérite
APHP, UVSQ, Inserm

UNIVERSITÉ DE
VERSAILLES 
ST-QUENTIN-EN-YVELINES
UNIVERSITÉ PARIS-SACLAY

Conflits d'intérêt

- Aucun
- <https://dpi-declaration.sante.gouv.fr/dpi-webapp/app/authentication>

Du Ginko au ...- mab



C'est quoi
les anticorps
monoclonaux ?



Le contexte

- Pour les plus jeunes....
- Et pour la nostalgie des plus vieux....

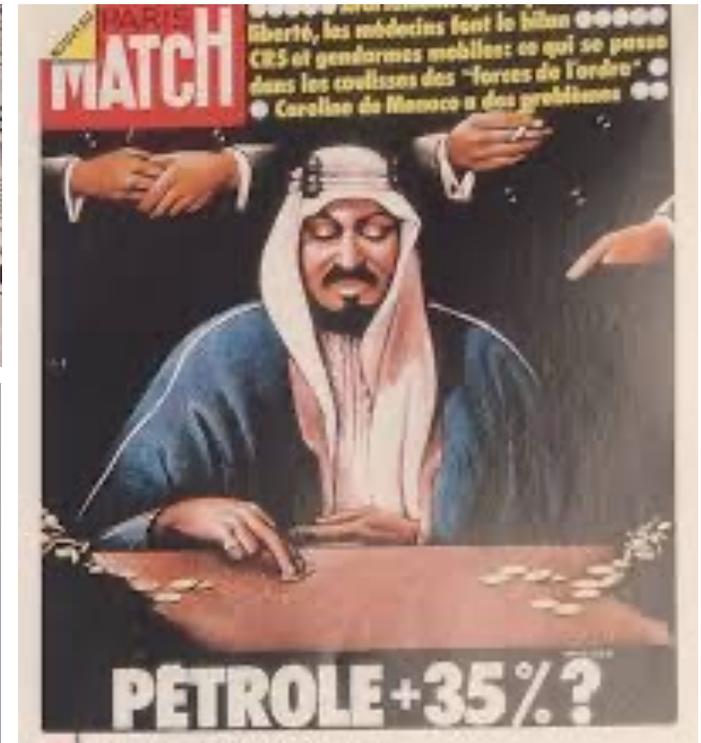
Je me souviens... à la manière de Georges Perec



• 1973

- Que nous n'étions que 52,2 millions et 3,7Mds dans le monde!
 - Que les plus de 65 ans ne représentaient que 14% de la population
 - Et des prévisions démographiques ...!
- sera la natalité d'ici là. Quant à la proportion des personnes âgées de 65 ans ou plus elle a augmenté un tout petit peu plus que prévu, du fait de la faible mortalité. Elle atteint 14.1 %.
- Ce chiffre va constituer pour une dizaine d'années un maximum historique, puisqu'un reflux va commencer en 1980 au fur et à mesure que les personnes conçues après le déclenchement de la guerre de 1914 (classes creuses) vont commencer à atteindre 65 ans. La proportion
- Que nous n'avions ni ordinateurs, ni même encore de minitel !
 - Que nous « ramions » pour avoir un téléphone fixe et que nous pouvions appeler nos parents de l'étranger en PCV !
 - Et que Giscard allait succéder à Pompidou en 1974





1973: l'année du premier choc pétrolier

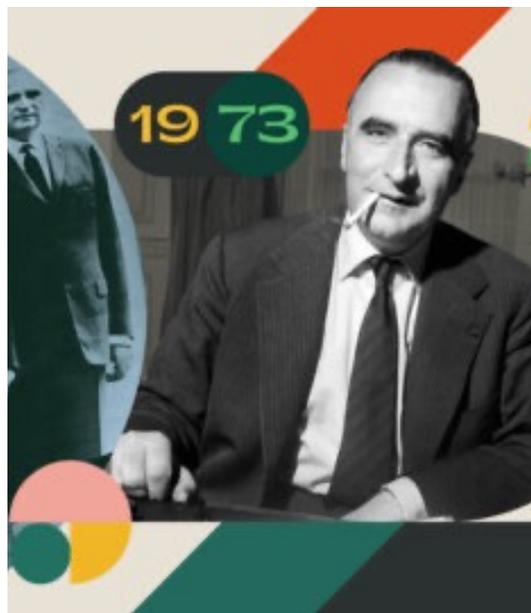


1979 : quand la France accueillait 120.000 boat people

Par [Le figaro.fr](#), AFP, AP, Reuters Agences | Mis à jour le 11/09/2015 à 13:00 / Publié le 11/09/2015 à 12:36

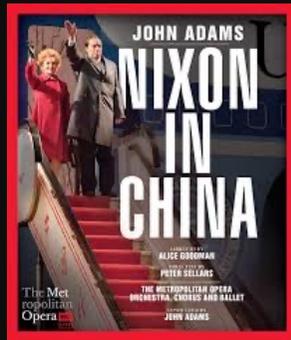
Je me souviens...

Qu'il y avait comme toujours des mouvements sociaux et des drames humains



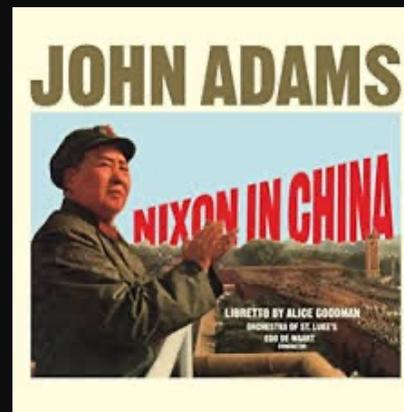
- Printemps 1973 : grève autogestionnaire à l'usine de montres Lip de Besançon.
- Octobre 1973 : grève générale dans la région de Laval.
- Mars 1974 : grève lycéenne contre le projet de loi Fontanet.
- Octobre-novembre 1974 : Grève générale à la Poste et aux Télécommunications.

Nixon en Chine....



Et c'est devenu un opéra!

Joué à l'Opera Bastille en 2023



Je me souviens... (en médecine)

- Le numérus clausus fonctionnait depuis 1972
- L'internat était un concours au niveau des CHU
- Des discussions sur la réforme des études médicales
- Des prévisions alarmistes
- Réduisons l'offre on réduira le cout!
- Mais aussi:
 - De l'arrivée du scanner et de l'IRM
 - la première FIV (Amandine) 82

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1978-1979

Annexe au procès-verbal de la séance du 21 juin 1978.

RAPPORT

FAIT

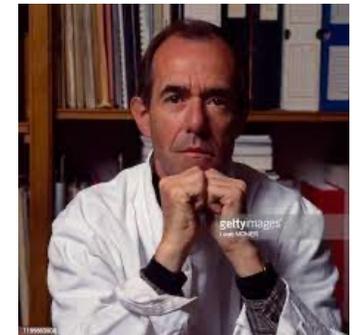
au nom de la commission spéciale (1) sur le projet de loi,
ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, relatif aux **études médicales**,

A. — L'ADAPTATION DU NOMBRE DES MÉDECINS AUX BESOINS DU PAYS : UN EXERCICE PÉRILLEUX ?

La France comptait, en 1959, 45 000 médecins, soit un médecin pour 1 000 habitants. Ce nombre a pratiquement doublé en 1977 pour atteindre 86 000 médecins et nous aurons, en France, en 1985, compte tenu des effectifs d'étudiants actuels, plus de 135 000 médecins (un médecin pour 500 habitants), soit trois fois plus de médecins qu'en 1959. Ces chiffres sont en eux-mêmes suffisamment significatifs pour ne pas nourrir de controverse.

Je me souviens... à l'hôpital

- De la loi hospitalière du 31 décembre 1970 (Robert Boulin)
 - Avec ses deux secteurs public et privé.
 - Discutée pour la première fois au parlement
 - Instaurant :
 - une carte sanitaire
 - Les compétences du conseil d'administration
 - un pouvoir devenu très important des directeurs (fonction apparue en 1941)
 - autour des hôpitaux : les urgences médicales: création des SMUR et des SAMU.
 - La réintégration de la psychiatrie dans le droit commun hospitalier
- De la disparition progressive des salles communes dans les hôpitaux
- De l'émission "Parlons de médecine", diffusée sur Antenne 2
 - où JP Escande et Catherine Dolto parlait d'humanisation des hôpitaux.



Pendant ce demi-siècle....

- **Un système hospitalo-centriste**

- LES PREMIERS JALONS D'UN SYSTEME HOSPITALIER (1970)
- VERS LE PLANISME HOSPITALIER (1991)

- **La régionalisation étatique et la reconfiguration des établissements de santé**

- LES ORDONNANCES DE 1996
- LES DROITS DES MALADES : CONTREPOINT DU POUVOIR MEDICAL (2002)
- PLAN HOPITAL 2007

- **Vers une simplification du droit hospitalier**

- LA REFORME DE 2003
- LA NOUVELLE GOUVERNANCE DE 2005

- **La privatisation des instances hospitalières**

- LOI HOPITAL PATIENTS SANTE TERRITOIRES DE 2009
- PLAN HOPITAL 2012

- **Vers une refondation du service public**

- LE PACTE DE CONFIANCE AVEC LES HOSPITALIERS (2012)
- LA LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTEME DE SANTE DE 2016 (création des GHT)
- LA LOI RELATIVE A L'ORGANISATION ET A LA TRANSFORMATION DU SYSTEME DE SANTE (offre hospitalière de proximité, ouverte sur la ville et le secteur médico-social).

- **Le Ségur de la santé**

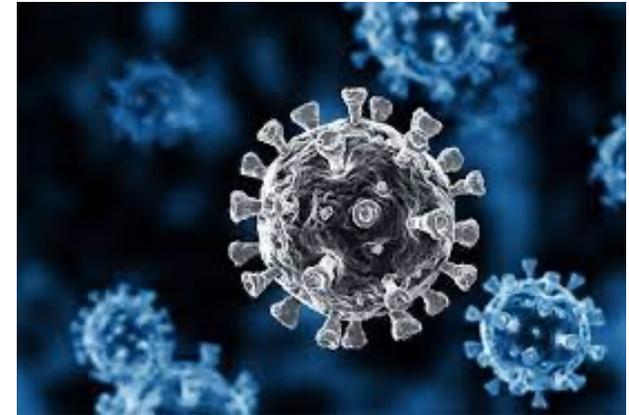
- LES ACCORDS DU 13 JUILLET 2020
- LA LOI VISANT A AMELIORER LE SYSTEME DE SANTE PAR LA CONFIANCE ET LA SIMPLIFICATION DE 2021..

-



28 ministres de la santé (ou équivalents) se sont succédé !!

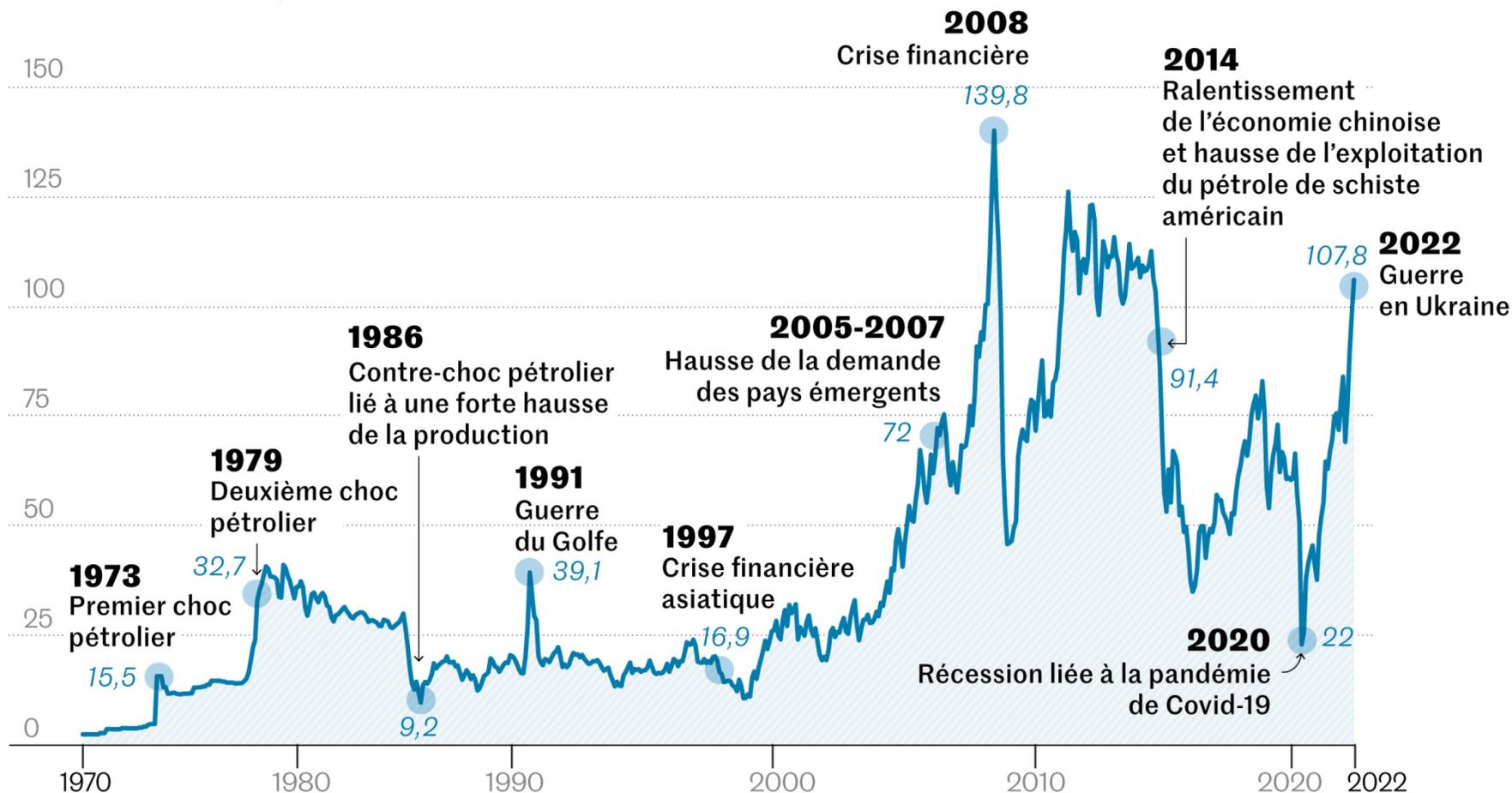
Des évènements majeurs qui modifient les pensées



- 1976 : découverte de la maladie des légionnaires, de la maladie de Lyme, de la fièvre d'Ebola
- 1979 : l'éradication de la variole (espoir pour toutes maladies infectieuses!)
 - On découvre de nombreux agents pathogènes, les virus des hépatites B et C.
- 1981 : SIDA et affaire du sang contaminé
- 1988 : initiative pour l'éradication mondiale de la poliomyélite (OMS).
- 1996 : lien entre encéphalopathie spongiforme bovine et nouvelle variante du Creutzfeld-Jakob.
- 1997 : cas humains de grippe aviaire, souche H5N1.
- **(2003 : Canicule 15000 DC en 1 mois)**
- 2003-2004 : épidémie de SRAS.
- 2003-2006 : risque d'émergence d'une grippe humaine d'un nouveau sous-type,
- 2020 : pandémie mondiale de SRAS-Cov2

Cinquante ans rythmés par les chocs pétroliers

Cours du Brent, en dollars le baril



Sources : BP ; tradingeconomics.com

Infographie : *Le Monde*

D'un point de vue historique, la durée de vie n'a jamais été aussi longue et l'état de santé des population aussi bon »

Vaupel JW, Nature 2010

INSIGHT REVIEW

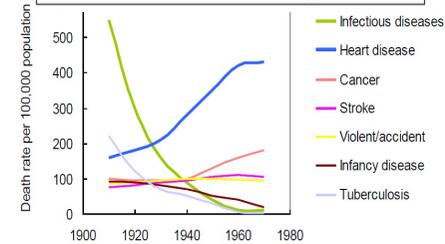
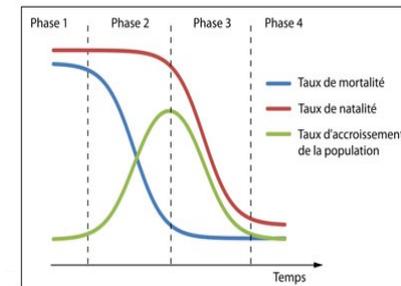
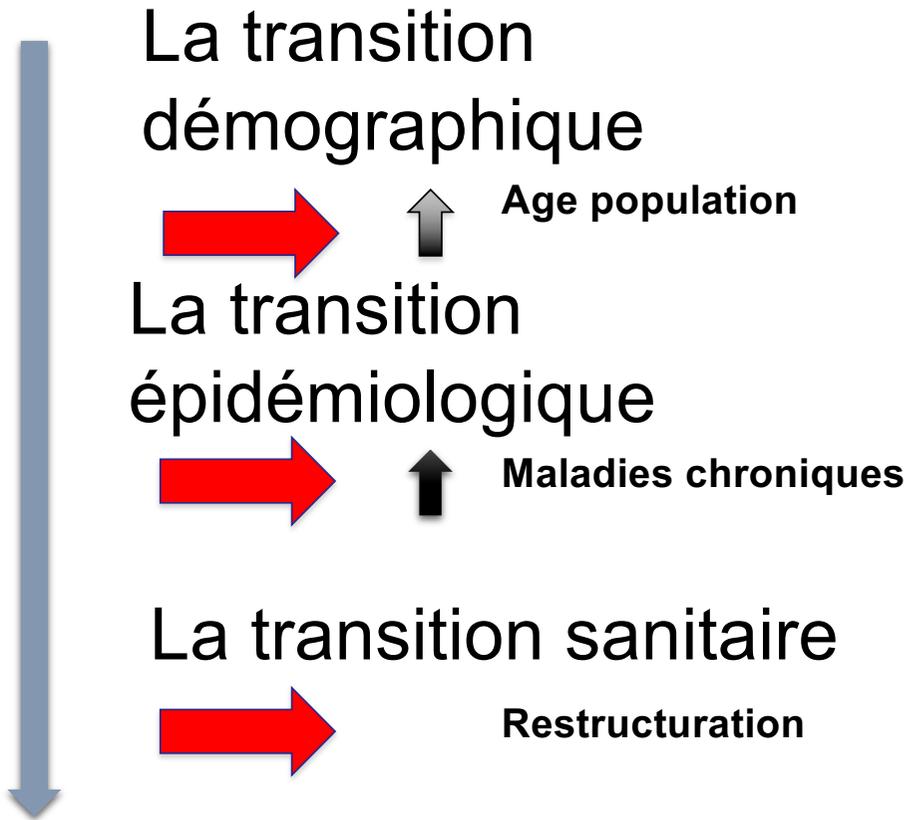
NATURE | Vol 464 | 25 March 2010 | doi:10.1038/nature08984

Biodemography of human ageing

James W. Vaupel^{1,2,3}

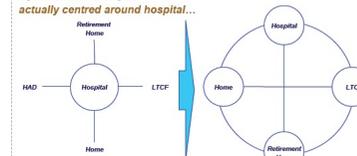


Les changements,....



In developed countries Health care organization will face major organizational changes

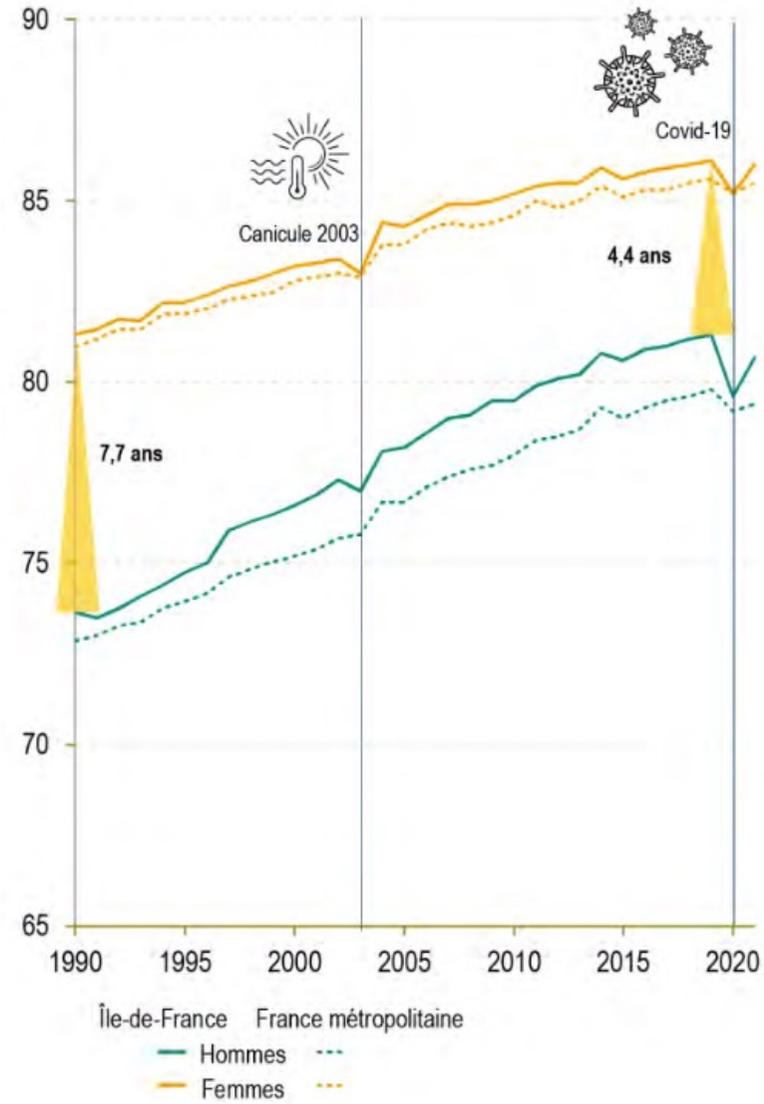
actually centred around hospital...



... in the future organized around specialized structures with new role of coordination

LTCF: Long Term Care Facilities

Figure 1. Evolution de l'espérance de vie à la naissance entre 1990 et 2021



Des troubles psycho- intellectuels à la MA

La reconnaissance d'une maladie du sujet âgé

Que disait on en ces années-là?

- Pas grand-chose!
- Neurologues pas intéressés, idem pour les psychiatres
- Les médecins de LS (pas tous encore gériatres) eux prenaient en charge des vieillards semi-valides ou invalides « qui avaient perdu la tête »
- L'enseignement consacrait quelques lignes à la maladie d'Alzheimer (présénile) dans un polycopié de tout un cursus d'études médicales
- Le vocabulaire tournait autour :
 - de sénilité, vieillissement, normalité, cerveau sénile, le naufrage de la vieillesse etc
- Les premiers travaux évoquaient des « troubles psycho-intellectuels » aux confins de la dépression du sujet âgé et des troubles mnésiques

« Sénilité » fourre-tout de la méconnaissance

- le terme « démence sénile » était utilisé à outrance par la société de l'époque
- le terme « sénilité »
 - «ne correspondait pas du tout à un diagnostic médical, mais à un mot fourre-tout appliqué à toutes personnes de 60 ans et plus présentant des problèmes de fonctionnement mental ou physiologique» (ex cœur sénile)
- Cette « croyance » dicta longtemps à tous que la détérioration des conditions mentales était normale dans le cas des personnes âgées.
- Au point où le mot « sénile » était vite devenu un parfait équivalent de « démence. »

Distinctions entre maladies liées à l'âge avancé et maladies liées à la sénescence

- Toutes les maladies sont liées à l'âge dans la mesure où elles ont toutes un pic de fréquence maximale à un certain âge (age-related or ageing related).
- Certaines surviennent le plus fréquemment à un âge tardif. Il peut alors s'agir:
 - processus fondamentaux de la sénescence qui prédisposent aux maladies et états pathologiques dont l'étiologie est multifactorielle.
 - maladies liées au vieillissement chronologique: conjonction d'une susceptibilité génétique à expression tardive à ces maladies et de la lente action de facteurs environnementaux nuisibles pour la santé.
- Contribution de la sénescence et effets du vieillissement chronologique interfèrent le plus souvent, ce qui rend les distinctions assez théoriques.

Relations entre sénescence et maladies

- La multiplicité des organes touchés par les processus de sénescence et l'augmentation de la plupart des maladies avec le vieillissement chronologique  poly-pathologies chroniques.
- Les conséquences fonctionnelles des maladies chroniques s'ajoutant aux altérations fonctionnelles de la sénescence  incapacités dans les activités de la vie quotidienne.
- Le vieillissement transforme «un adulte en bonne santé en un individu fragile,
 - avec une diminution des réserves dans la plupart des systèmes physiologiques»,
 - réduisant les capacités d'adaptation aux stress endogènes et exogènes.
 -  plus grande vulnérabilité durant une maladie aiguë ou un accident, et un risque accru de décès

Pourtant Alzheimer 1907,...

- Sa maladie était reconnue par le psychiatre [Emil Kraepelin \(1856-1926\)](#), alors leader incontournable du domaine.
 - Il introduit dès 1910 dans son compendium des maladies mentales, la « démence de type 'Alzheimer' ».
 - Il **reconnût l'âge précoce** comme le signe distinctif de la MA vis-à-vis des autres démences.
- Alzheimer et Kraepelin moururent en 1915 et 1926.
- La maladie d'Alzheimer, à peine décrite, fut abandonnée...
- On entrait alors à peine dans les années 1930.
- Elle a été considérée une démence neurodégénérative progressive **rare** survenant au milieu de la vie jusque dans les années **1980**.



1976

- Une évolution technologique: la microscopie électronique
 - vision renouvelée des lésions cérébrales de la démence.
 - vision de l'ultrastructure des plaques amyloïdes et des enchevêtrements neuronaux deux des signes les plus patents des démences de type 'Alzheimer'.
- En 1976, la revue Archives of Neurology publia un éditorial signé par le neurologue Robert Katzman (1925-2008)
 - fait sauter la barrière de présénilité qui confinait la MA.
 - une seule et même maladie dite maladie d'Alzheimer, (présénile et sénile)
 - prédit l'explosion de la MA au XXIe siècle et a plaidé pour que des ressources soient allouées à la lutte contre cette maladie.

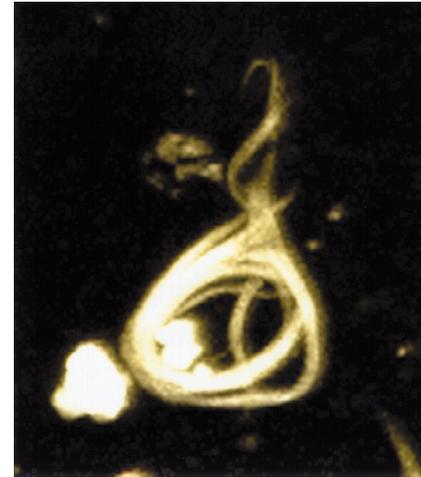


FIG. 7. Drawings by Gaetano Pizzini, a student of Alzheimer, of neurons in various stages of neurofibrillar alteration (110), increasing in severity from left to right. The farthest right image shows a glia cell impinging on the neurofibrillar remains of a neuron.

Editorial

The Prevalence and Malignancy of Alzheimer Disease

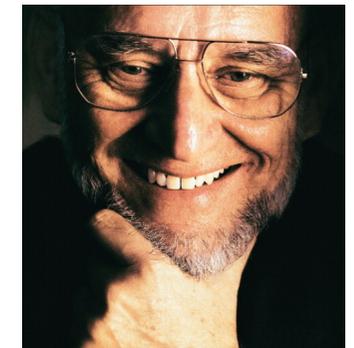
A Major Killer

As accompanying letter to the editor by [redacted] provides another illustration of the malignancy of Alzheimer disease, a phenomenon well known to neurologists. Katzman and Karzau estimate that the senile form of Alzheimer disease may rank as the fourth or fifth most common cause of death in the United States. Yet the US vital statistics tables do not list "Alzheimer disease," "senile dementia," or "senility" as a cause of death even in the extended list of 202

studies indicate that the neurofibrillary tangle in both disorders is characterized by the twisted tubule that represents two neurofibrils joined together in a helical fashion with a period of 800 Angstroms. The studies of Tomlinson et al¹ and Blomsted et al² have established a quantitative correlation between the degree of dementia and the number of neurofibrillary tangles and senile plaques in the cerebral cortex. The evidence on which a distinction between senile dementia and Alzheimer disease can

the two diseases, except by the age of the patient. Today, the majority of workers in the field accept the identity of the two diseases. We believe that it is time to drop the arbitrary age distinction and adopt the single designation, Alzheimer disease.

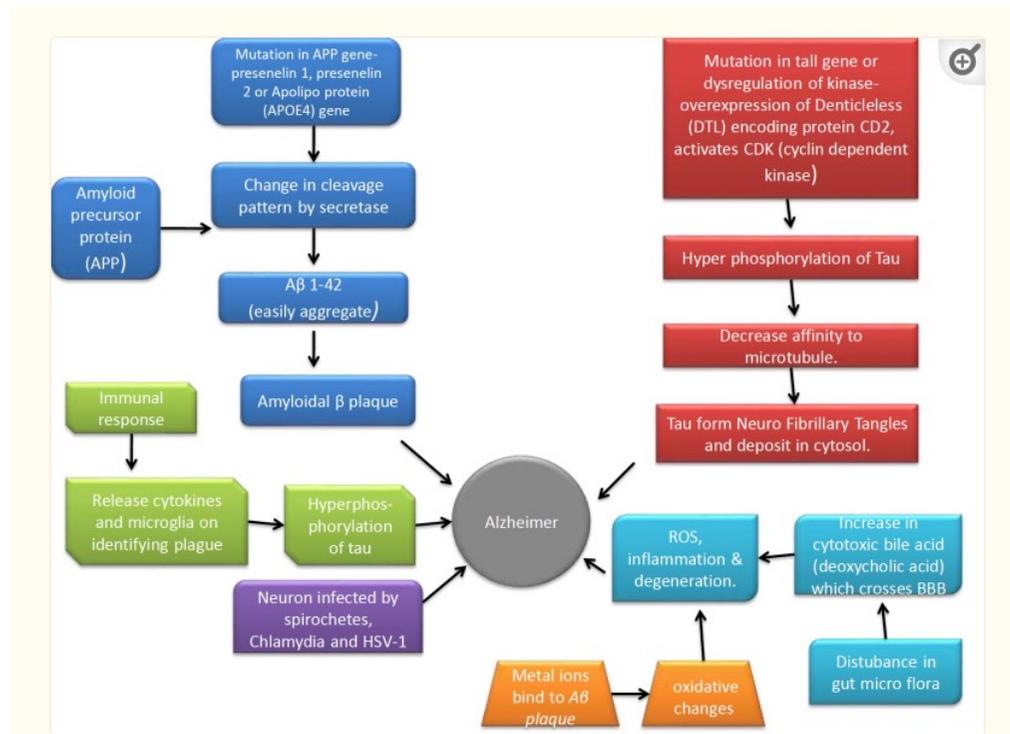
Further epidemiological information is not available concerning the prevalence of Alzheimer disease in the United States. However, several excellent community surveys of the prevalence of organic dementias in



Suite

- L'hypothèse cholinergique
 - Comme on savait que la mémoire à court terme des mammifères dépendait de la neurotransmission cholinergique,
 - recherches sur les moyens de remédier au déficit cholinergique
- Cette hypothèse a conduit
 - à de nombreux essais cliniques de diverses stratégies de traitement cholinomimétique
 - et à l'approbation par la FDA des trois médicaments toujours disponibles (donépézil, rivastigmine, galantamine) pour la MA, inhibiteurs de l'acétylcholinestérase,
 - le premier médicament ayant été mis sur le marché à la fin des années 1990.

Mechanisms involved in pathogenesis of AD



Les Baptistes
&
Les Tauistes !

Fig. (1)

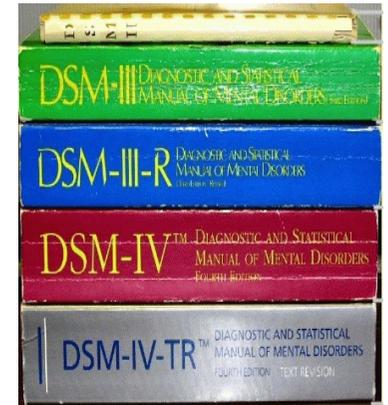
Mechanisms involved in pathogenesis of Alzheimer's disease. (A higher resolution / colour version of this figure is available in the electronic copy of the article).

Puis et parallèlement

- Nouvelles entités nosologiques, telles que
 - la démence à corps de Lewy (DLB) proposée en 1995
 - les démences fronto-temporales
 - le Mild Cognitive Impairment (MCI),
 - démence frontale, aphasie progressive et primaire, démence progressive et amnésique, apraxie progressive, prosopagnosie progressive, dysfonctionnement progressif visuel et spatial, démence sémantique ;
 - Syndrome de Steele-Richardson-Olszewski, dégénération corticale et basale, gliose sous-corticale, dégénération corticale non spécifique,...

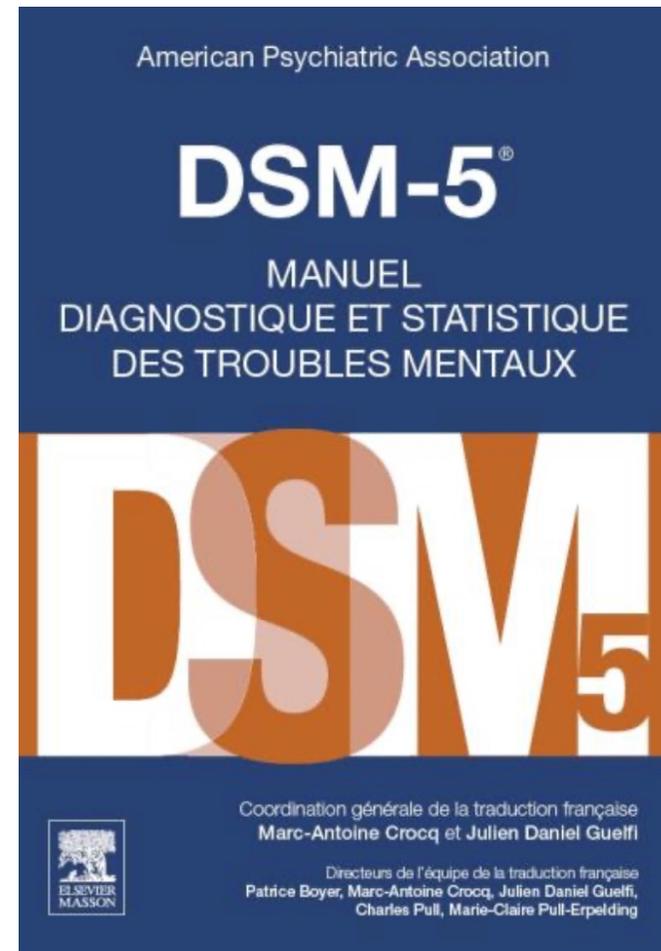
Parallèlement : évolution des classifications

- 1940 : DSMI: pas de terme de démence ni MA
- 1968 : DSMII: D sénile et présénile
- 1975 : MMSE de Folstein`
- 1980 : DSM III et DSM III-R (1987)
définition de la démence
- 1984 : NINCDS-ADRDA
- 1986 : THA, Summers, N Engl J Med
- 1987 : gène APP sur Chr21
- 1993 : ApoE (Roses)
- 1994 : DSMIV : définition de la MA
- 2000 : DSMIV-TR
- 2013 : DSM V



DSM-5 (APA 2013)

- Le mot **démence** disparaît
- Les atteintes neurocognitives (*neurocognitive disorders*) sont décrites comme un groupe d'atteintes **acquises** dans lesquelles un déficit clinique primaire est observé dans une ou plusieurs fonctions cognitives.
- Le **déclin cognitif** noté est l'atteinte principale que vit la personne, quand son fonctionnement cognitif est comparé à son niveau de fonctionnement antérieur.
- Cette atteinte, quand elle est majeure, était nommée *démence* dans les DSM antérieurs.
- L'atteinte plus légère était présentée comme l'atteinte cognitive légère (*mild cognitive impairment*).
- DSM 5 TR (2022) pas de changement



Critères diagnostiques (DSM-5)

Encadré 9.1

Critères diagnostiques DSM-5 du trouble neurocognitif majeur ou léger dû à la maladie d'Alzheimer

- A. Les critères d'un trouble neurocognitif majeur ou léger sont remplis.
- B. Il y a un début insidieux et une progression graduelle d'une altération dans un ou plusieurs domaines cognitifs (pour le trouble neurocognitif majeur, au moins deux domaines doivent être altérés).
- C. Les critères de maladie d'Alzheimer soit probable, soit possible, sont remplis comme suit :

Pour le trouble neurocognitif majeur :

Une maladie d'Alzheimer probable est diagnostiquée si l'un des éléments suivants est présent ; sinon **une maladie d'Alzheimer possible** sera le diagnostic retenu.

1. Mutation génétique responsable de la maladie d'Alzheimer mise en évidence par les antécédents familiaux ou par un test génétique.
2. Les trois critères suivants sont présents :
 - a. Présence évidente d'un déclin se manifestant dans la mémoire et l'apprentissage et dans au moins un autre domaine cognitif (d'après une anamnèse détaillée ou une série de tests neuropsychologiques).

- b. Déclin constant, progressif et graduel des fonctions cognitives sans plateaux prolongés.
- c. Absence d'étiologies mixtes (c.-à-d. absence d'une autre maladie neurodégénérative ou cérébrovasculaire, ou d'une autre maladie mentale, neurologique ou systémique ou de toute autre affection pouvant contribuer au déclin cognitif).

Pour le trouble neurocognitif léger :

Une maladie d'Alzheimer probable est diagnostiquée si une mutation génétique responsable de la maladie d'Alzheimer est mise en évidence par les antécédents familiaux ou par un test génétique.

Une maladie d'Alzheimer possible est diagnostiquée si aucune mutation génétique responsable de la maladie d'Alzheimer n'est mise en évidence par les antécédents familiaux ou par un test génétique et si les trois critères suivants sont présents :

1. Présence évidente d'un déclin de la mémoire et de l'apprentissage.
2. Déclin constant, progressif et graduel des fonctions cognitives sans plateaux prolongés.
3. Absence d'étiologies mixtes (c.-à-d. absence d'une autre maladie neurodégénérative ou cérébrovasculaire, ou d'une autre maladie neurologique ou systémique, ou de toute autre affection pouvant contribuer au déclin cognitif).

D. La perturbation ne peut pas être mieux expliquée par une maladie cérébrovasculaire, une autre maladie neurodégénérative.

© American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM-5). Arlington : APA ; 2013. Traduction française sous la direction de Crocq MA, Gueff JD, et al. Paris : Elsevier-Masson ; 2015.

Mais les questionnements
persistaient

Les questions qui resurgissent

→ Réalité de la maladie

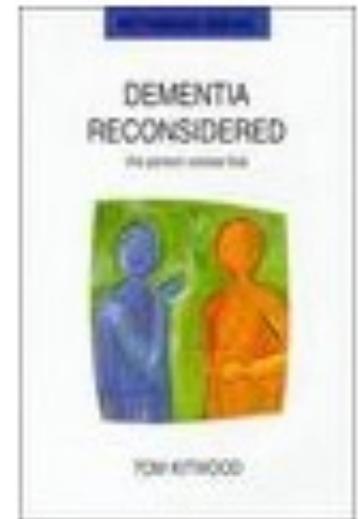
Questionnement sur l'entité nosologique

→ Evaluation de la prise en charge

- Efficacité des thérapeutiques médicamenteuses
- Et non médicamenteuses

→ Comment aider les aidants?

→ Quelles organisations et structures de prise en charge face à un système fragmenté et non coordonné ?



> [Int J Health Serv.](#) 1990;20(3):429-42. doi: 10.2190/C8AE-NYC1-2R98-MHP1.

The politics of Alzheimer's disease: a case study in apocalyptic demography

A Robertson ¹

Affiliations + expand

PMID: 2116999 DOI: [10.2190/C8AE-NYC1-2R98-MHP1](#)

Abstract

Catastrophic projections of the burden to society of an increasing aging population abound. The prevailing belief is that an increasing dependent aging population means increasing demands on the resources of society, including health care resources, in the face of competing interests and diminishing, or at best finite, resources. But how justified is this "apocalyptic demography"? This article presents one challenge to the apocalyptic scenario by considering the politics surrounding the most publicized, although not the most prevalent, disease of elders: Alzheimer's disease. The recent emergence of Alzheimer's disease as the "fourth or fifth leading cause of adult deaths" is critically examined, and the evidence for the social construction of Alzheimer's disease in terms of the "biomedicalization of aging" discussed. The author considers that it is, in part, the response of the health care system (as it is currently constituted) to changes in demography and disease distribution--and not, as is commonly asserted, the numbers of elders or their increasing "morbidity"--that drives up health care costs.

En 97, la Nun Study...

Aging and Alzheimer's disease: lessons from the Nun Study.

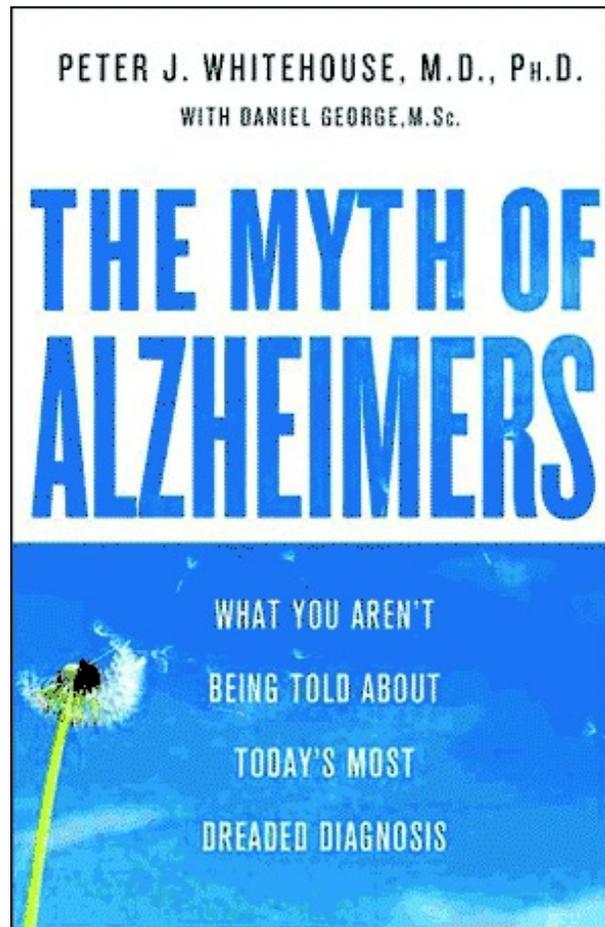
Snowdon DA. Gerontologist. 1997 Apr;37(2) : 150-6

Abstract :

- Sister Mary, the gold standard for the Nun Study, was a remarkable woman **who had high cognitive test scores** before her death at 101 years of age.
- What is more remarkable is that she maintained this high status **despite having abundant neurofibrillary tangles and senile plaques**, the classic lesions of Alzheimer's disease.



Des livres grand public qui font débat...



- Neurologue célèbre (OMS)
- La MA n'est pas une entité spécifique.
- N'est pas aussi clairement séparée du vieillissement normal que le modèle biomédical le prétend
- Il défend l'idée d'un continuum entre différentes expressions du vieillissement
- Il ne nie pas l'existence de troubles cognitifs parfois gravissimes chez la personne âgée

2008

Pr Olivier Saint-Jean
& Éric Favereau

ALZHEIMER
LE GRAND LEURRE



2018



> février 2016, pages 1, 20 et 21

2 trac

LES LABORATOIRES À LA MANŒUVRE

Alzheimer, maladie politique

L'augmentation rapide du nombre de diagnostics de la maladie d'Alzheimer

Preferential degradation of cognitive networks differentiates Alzheimer's disease from ageing

Jasmeer P. Chhatwal,^{1,2,3,*} Aaron P. Schultz,^{1,2,*} Keith A. Johnson,^{1,2,3,4} Trey Hedden,^{2,4} Sehily Jaimes,¹ Tammie L.S. Benzinger,^{5,6} Clifford Jack, Jr,⁷ Beau M. Ances,^{6,8} John M. Ringman,⁹ Daniel S. Marcus,^{5,6} Bernardino Ghetti,¹⁰ Martin R. Farlow,¹¹ Adrian Danek,^{12,13} Johannes Levin,^{13,14} Igor Yakushev,^{13,15} Christoph Laske,^{14,16} Robert A. Koeppe,¹⁷ Douglas R. Galasko,¹⁸ Chengjie Xiong,¹⁹ Colin L. Masters,²⁰ Peter R. Schofield,^{21,22} Kirsi M. Kinnunen,²³ Stephen Salloway,^{24,25} Ralph N. Martins,²⁶ Eric McDade,⁸ Nigel J. Cairns,⁸ Virginia D. Buckles,⁸ John C. Morris,⁸ Randall Bateman⁸ and Reisa A. Sperling^{1,2,3} for the Dominantly Inherited Alzheimer Network

Ageing as a risk factor for neurodegenerative disease

Yujun Hou, Xiuli Dan, Mansi Babbar, Yong Wei, Steen G. Hasselbalch, Deborah L. Croteau & Vilhelm A.

Bohr 

Nature Reviews Neurology **15**, 565–581 (2019) | [Cite this article](#)

- Ageing is the primary risk factor for most neurodegenerative diseases, including Alzheimer disease (AD) and Parkinson disease (PD).
- One in ten individuals aged ≥ 65 years has AD and its prevalence continues to increase with increasing age.
- This Review discusses the pathogenesis of AD, PD and other neurodegenerative diseases, and describes their associations with the nine biological hallmarks of ageing: genomic instability, telomere attrition, epigenetic alterations, loss of proteostasis, mitochondrial dysfunction, cellular senescence, deregulated nutrient sensing, stem cell exhaustion and altered intercellular communication.
- The central biological mechanisms of ageing and their potential as targets of novel therapies for neurodegenerative diseases are also discussed, with potential therapies including NAD^+ precursors, mitophagy inducers and inhibitors of cellular senescence.

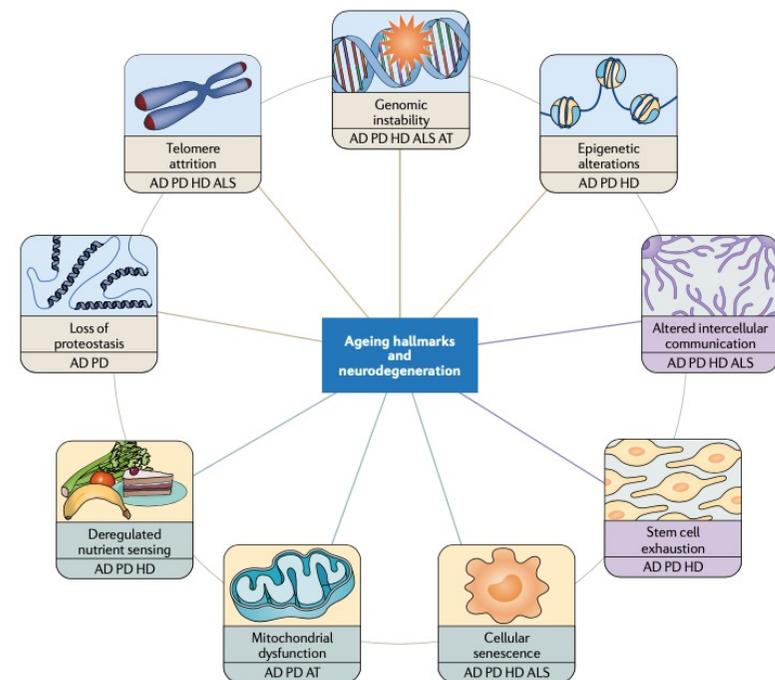


Fig. 2 | Hallmarks of ageing. Nine hallmarks of ageing — genomic instability, telomere attrition, epigenetic alterations, mitochondrial dysfunction, deregulated nutrient sensing, loss of proteostasis, cellular senescence, stem cell exhaustion and altered intercellular communication — seen in the main neurodegenerative diseases. AD, Alzheimer disease; ALS, amyotrophic lateral sclerosis; AT, ataxia telangiectasia; HD, Huntington disease; PD, Parkinson disease.

Que disait alors la psychiatrie?

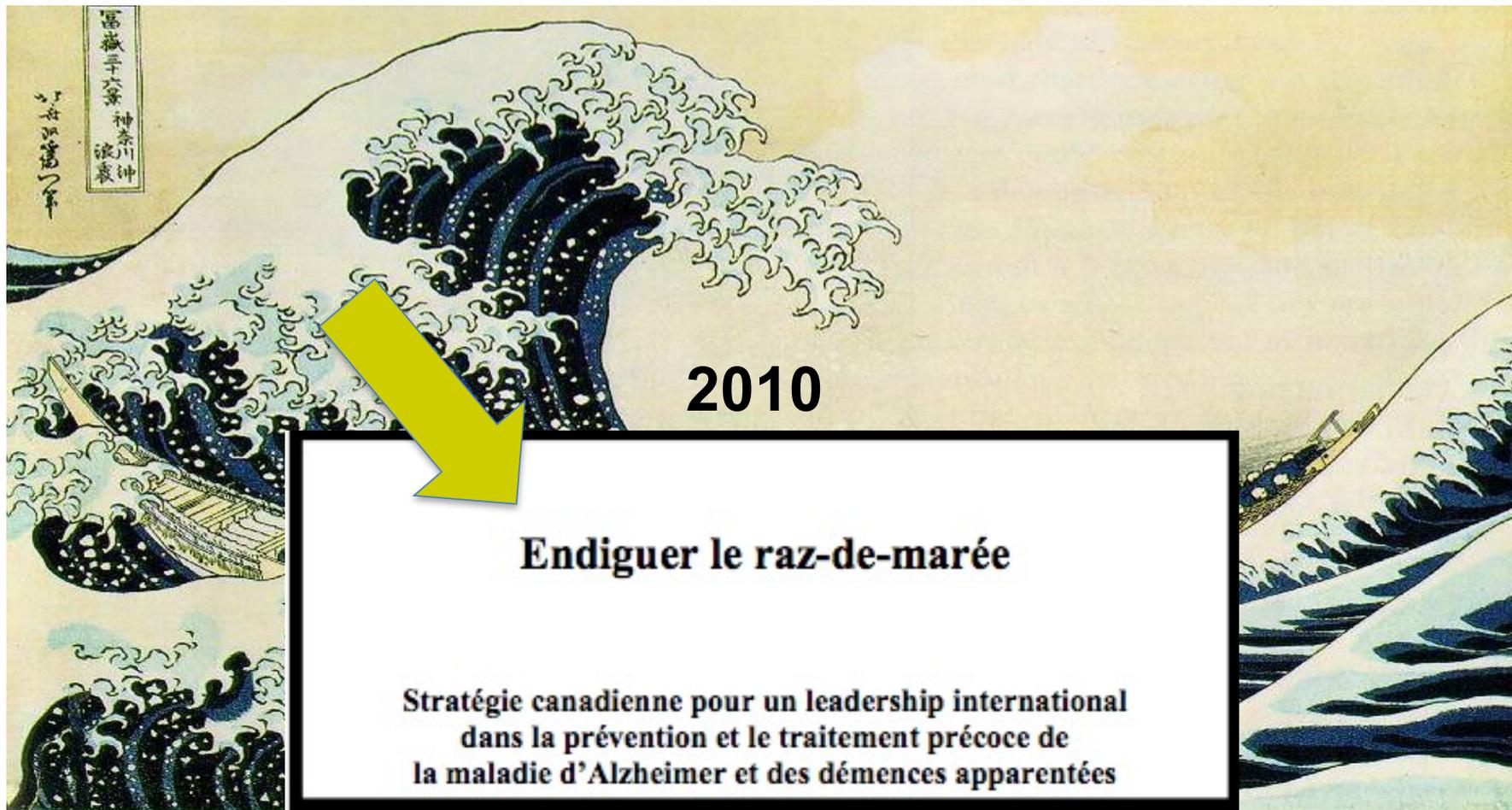
- la vieillesse intéressait déjà les aliénistes du 19^{ème} siècle.
 - Pinel publie en 1804, dans La Médecine Clinique, un chapitre consacré à l'étude des patients âgés de l'Hospice de la Salpêtrière
 - Charcot, en 1874, donne ses Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques ¹.
 - À la fin du 19^{ème} siècle, Bonnafé insiste sur la place du psychiatre dans une institution soignante pour personnes âgées,
- Parallèlement, le concept de démence évolue. Pinel parlera de la démence comme d'une « espèce distincte » d'aliénation mentale.
- La démence va ensuite faire l'objet d'étude dans le champ de la neurologie et finalement s'éloigner de l'intérêt des psychiatres français.
- La situation change avec la prise de conscience du vieillissement démographique

La rencontre de deux disciplines

- Au début des années 1970, la gériatrie, s'individualise,
- puis l'offre de soins psychiatrique évolue également, contribuant à l'émergence de la psychiatrie du sujet âgé.
- Reconnaissance des spécificités de clinique, de psychopathologie, d'étiopathogénie, et par la suite, de prise en charge, de traitement et d'évolution de ces maladies liées à l'âge.
- Fin 1970, la section de psychiatrie de l'âge est créée au sein de l'Association mondiale de psychiatrie, en collaboration avec la division de santé mentale de l'OMS
- A partir des années 1980 d'autres sociétés savantes voient le jour, dont la Société de psychogériatrie de langue française
- Quelques services ou pôles de psychiatrie du sujet âgé se sont implantés au sein des secteurs psychiatriques, des hôpitaux généraux ou gériatriques, d'institutions privées.
- Des consultations spécialisées,
- des équipes mobiles et
- hôpitaux de jour psychogériatriques ont vu le jour.
- CM, CM2R et surtout UCC (valence psy).
- MAIS, le nom de cette psychiatrie spécifique a cheminé :
 - psychogériatrie, gérontopsychiatrie, psychiatrie du sujet âgé, psychiatrie du vieillissement
 - chacun donne à ces différents termes des attributions et des sens différents.

On est passé de l'épidémie silencieuse au raz de marée

BECK JC, Dementia in the elderly: the silent epidemic. *Ann Intern Med.* 1982;97:231-41



Alors on a développé

- Les test diagnostics
- L'imagerie
- La biologie
- Les traitements
- La prévention
- Les politiques de santé publique

Histoire du MMSE **Baltimore, 1975**

- Marshal Folstein, psychiatre à l'hôpital Johns Hopkins de Baltimore, et sa femme, Susan Folstein, interne en psychiatrie au même endroit, cherchaient au début des années 1970 un moyen rapide pour évaluer l'état cognitif des patients âgés en psychiatrie.
 - quelques questions basées sur les principales fonctions cognitives à chacune un score pour aboutir à un indicateur chiffré.
- ils firent passer le test à 206 patients souffrant de divers troubles psychiatriques et à un groupe témoin, en vue d'estimer sa validité, et publièrent les résultats de leur étude en 1975 dans les colonnes du *Journal of Psychiatric Research*.
 - avantage pratique du MMSE : le temps de passation.
 - validité du test.
 - Permet de suivre l'évolution cognitive des patients (pas d'effet examinateur)
 - les résultats du test sont statistiquement corrélés avec ceux du *Wechsler Adult Intelligence Scale*
- Succès mondial le MMSE est devenu une référence dans le monde médical pour l'évaluation des démences
- Puis décrié car dépendant du niveau éducationnel, d genre, de l'ethnie? Mais adaptations

Les autres tests et surtout les évaluations neuropsychologiques

- Test de l'horloge
- Test des 5 mots
- Stroop
- Moca
- ADAS
- Echelle de Reisberg
- Test des portes
- La BREF
- Codex
- Grober et Buschke
- Wisconsin,
- ...

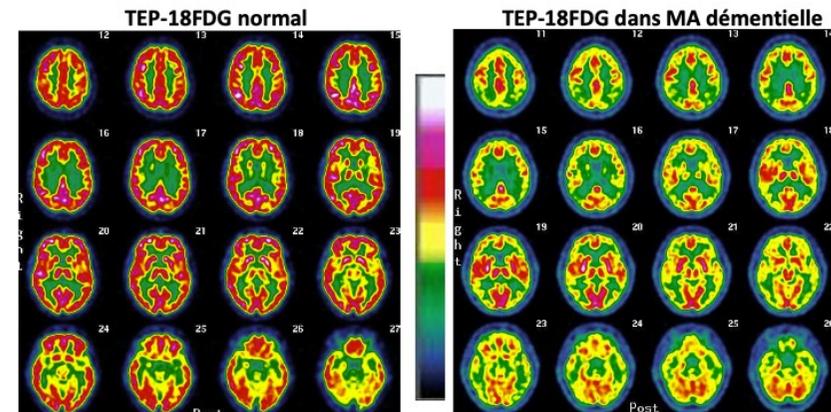
Le temps des explorations

L'imagerie

A quoi ca sert de faire un scanner ? Années 70-80

- Biomarqueurs d'imagerie
 - IRM, 18FDG-PET, et amyloïde-PET
 - Les trois biomarqueurs de neuro-imagerie les mieux validés pour la maladie d'Alzheimer sont :
 - l'atrophie du lobe temporal médian à l'IRM et
 - l'hypométabolisme cingulaire postérieur et temporo-pariétal au 18FDG-PET comme mesures de la neurodégénérescence,
 - et les dépôts corticaux d'amyloïde β à l'imagerie amyloïde-PET.

Performances diagnostiques pour la MA



Diminution du métabolisme glucidique dans le cortex associatif, plus marqué au niveau du cortex pariétal et temporal

Distinction patients Alzheimer / témoins
Sensibilité: 90 % / spécificité: 89%

Diagnostic MCI-MA vs autres démences
sensibilité : 92% spécificité: 78%

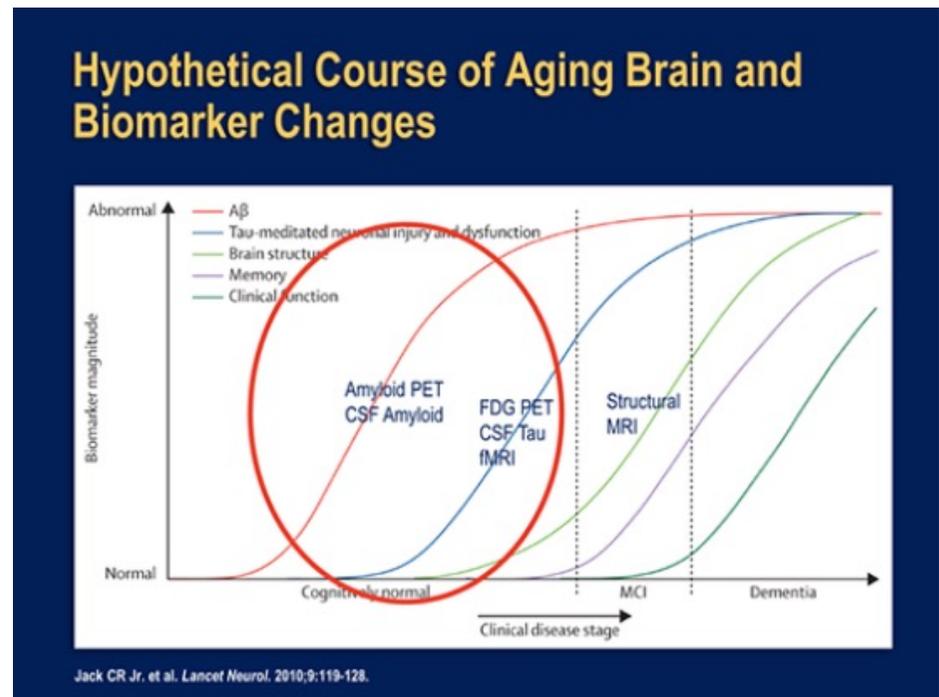
Review and Meta-Analysis of Biomarkers and Diagnostic Imaging in Alzheimer's Disease . Bloudek et al. JAD 2011

TEP-Tau

- Contrairement au dépôt d'amyloïde β , la topographie de liaison de la TEP-Tau est en corrélation avec les déficits cognitifs, est spécifique aux différents phénotypes cliniques de la maladie d'Alzheimer et est prédictive des taux ultérieurs de déclin cognitif et d'atrophie.
- La TEP-Tau est un biomarqueur puissant pour le diagnostic différentiel entre la tauopathie de la maladie d'Alzheimer et d'autres tauopathies neurodégénératives.
- En mai 2020, la Food and Drug Administration des États-Unis a approuvé l'utilisation clinique du traceur tau, le flortaucipir.

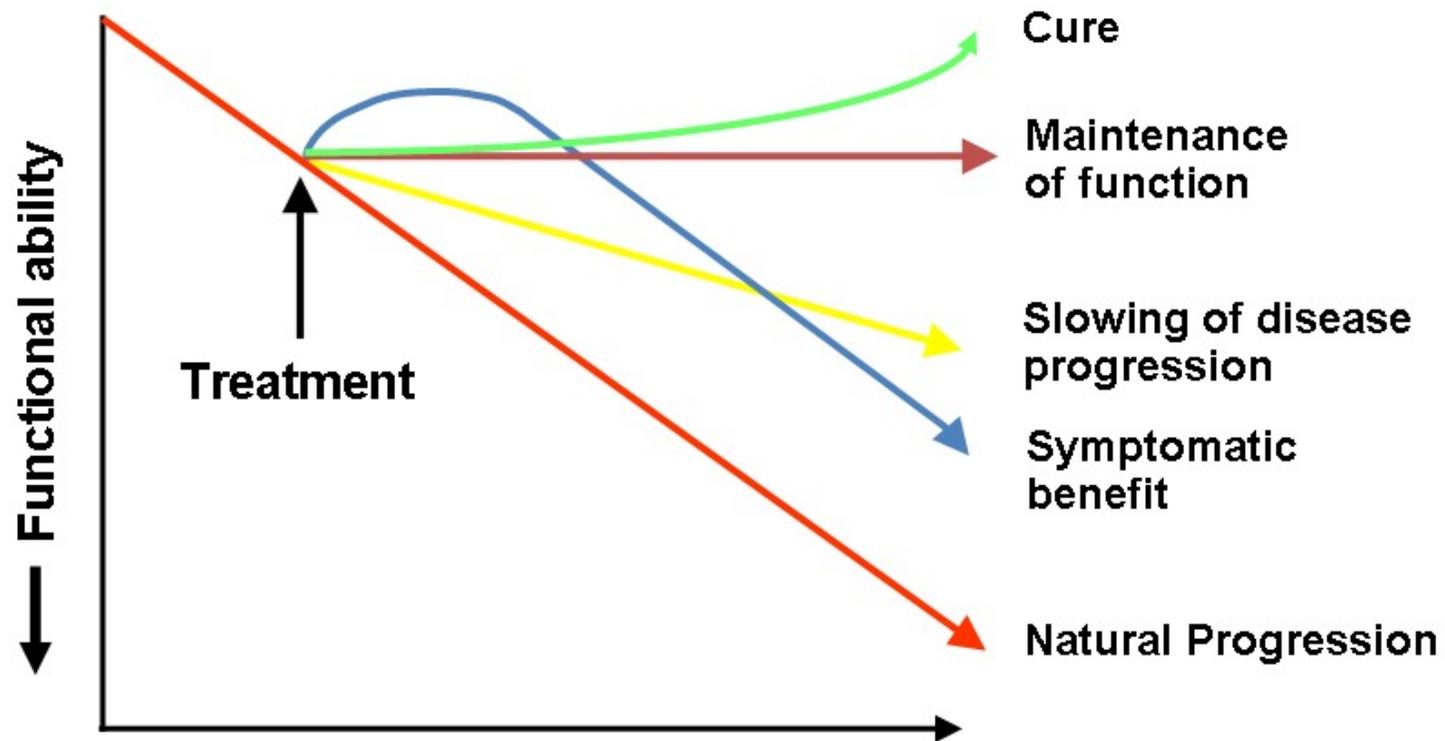
Biomarqueurs

- L'amyloïde β , le tau phosphorylé et la neurodégénérescence peuvent également être déterminés à l'aide de biomarqueurs.
- facilité par le développement de plateformes automatisées pour l'analyse de l'amyloïde β 1-42, du tau 181 phosphorylé et du tau total.
- Tous ces efforts visent à définir des seuils globaux et uniformes permettant de déterminer si le profil d'un patient ressemble à celui d'un malade atteint de la maladie d'Alzheimer.



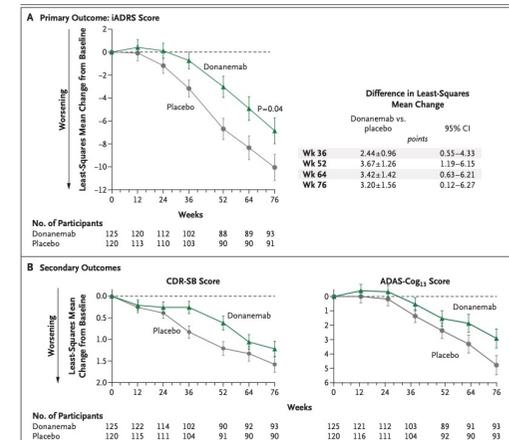
Le temps des traitements

Les modèles thérapeutiques

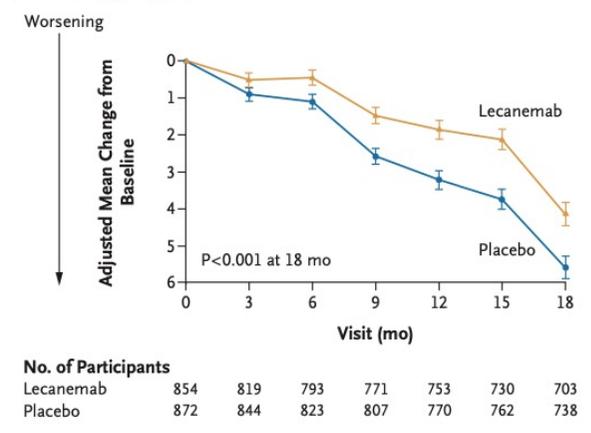


Le temps du traitement et de la prise en charge

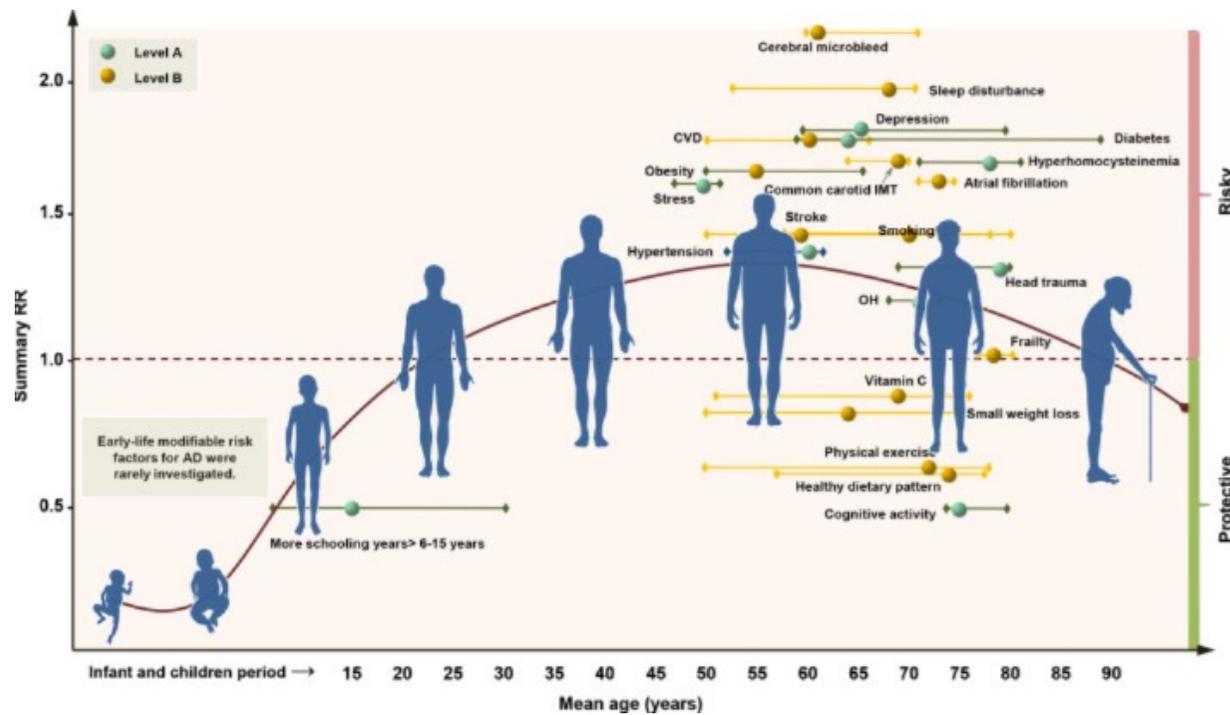
- Les premiers médicaments:
 - 1994 : AMM de la tacrine
 - 1998 : Donepezil,
 - 1999 : Rivastigmine,
 - 2001 : Galantamine,
 - 2002 : Mémantine
 - Mais déception
- Les anticorps monoclonaux....



C ADAS-Cog14 Score



Le temps de la prévention...



J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2020 Nov;91(11):1201-1209

Multidomain interventions to prevent cognitive decline and dementia

- Les échecs précédents des interventions uniques soulignent le besoin crucial d'une approche préventive multimodale (succès dans la prévention cardiovasculaire et du diabète).
- L'étude finlandaise FINGER a été le premier essai contrôlé randomisé à grande échelle et à long terme montrant qu'une intervention multidomaine basée sur le mode de vie peut réduire le risque de troubles cognitifs chez les personnes à risque.
- L'étude FINGER a combiné :
 - une alimentation saine et équilibrée, de l'exercice physique, un entraînement cognitif et des activités sociales, ainsi que la gestion des risques vasculaires et métaboliques.
 - L'essai a montré des bénéfices sur la cognition, même chez les personnes génétiquement prédisposées à la maladie d'Alzheimer.

Evolution des pratiques et des politiques

Les réponses sociétales et politiques

- Dans les années 70, on construit dans la hâte et en série des « Unités de Soins Normalisées », on transforme les sanas vides en **maisons de retraite**. On confond complètement vieillesse et « dépendance ». On construit pour ces « personnes âgées » n'importe où, de préférence en rase campagne, loin de tout leur passé.
- En 1971, création des **hôpitaux gériatriques** avec plus de cohérence.
- Les consultations se sont développées, les hôpitaux de jour ont suivi
- dans les années 85-90, la nécessité de l'évaluation gériatrique ambulatoire est devenue évidente et prouvée comme moyen le plus efficace de prévention et de prise en soin à **domicile**.
- Les progrès rapides des connaissances et de la thérapeutique permettent de distinguer plus clairement la vieillesse, période physiologique de l'existence, et les maladies liées à l'âge, en particulier les maladies chroniques handicapantes et évolutives.

Evolution de la gériatrie

- Les progrès de la gériatrie ne font que commencer ; La définition du métier de gériatre par les diplômes de Capacité de Gériatrie et la « super » spécialité de gériatrie par le Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires (DESC) de Gériatrie a été obtenue en 1988 devenu qualifiant en 2004 et qui devient un DES en 2017.
- La SFGG est née en 1961 avec 16 sociétés régionales françaises de Gériatrie et /ou de Gériatrie et 1 société spécialisée : la Société de Psychogériatrie de Langue Française.
- La définition d'un recrutement de médecin hospitalier de « Médecine Polyvalente Gériatrique » date de 1996 ;
- le caractère obligatoire de l'enseignement de la gériatrie a enfin été obtenu en 1997
- La nécessité pour chaque faculté de disposer d'au moins un professeur de gériatrie et d'en assurer le renouvellement
- La circulaire de mars 2002 établit les structures gériatriques indispensables à tout hôpital général
- Le 12 avril 2007, les ministres Philippe Bas et Xavier Bertrand annonçaient la création du premier Gériatopôle à Toulouse et IHU en 2023.

In memoriam

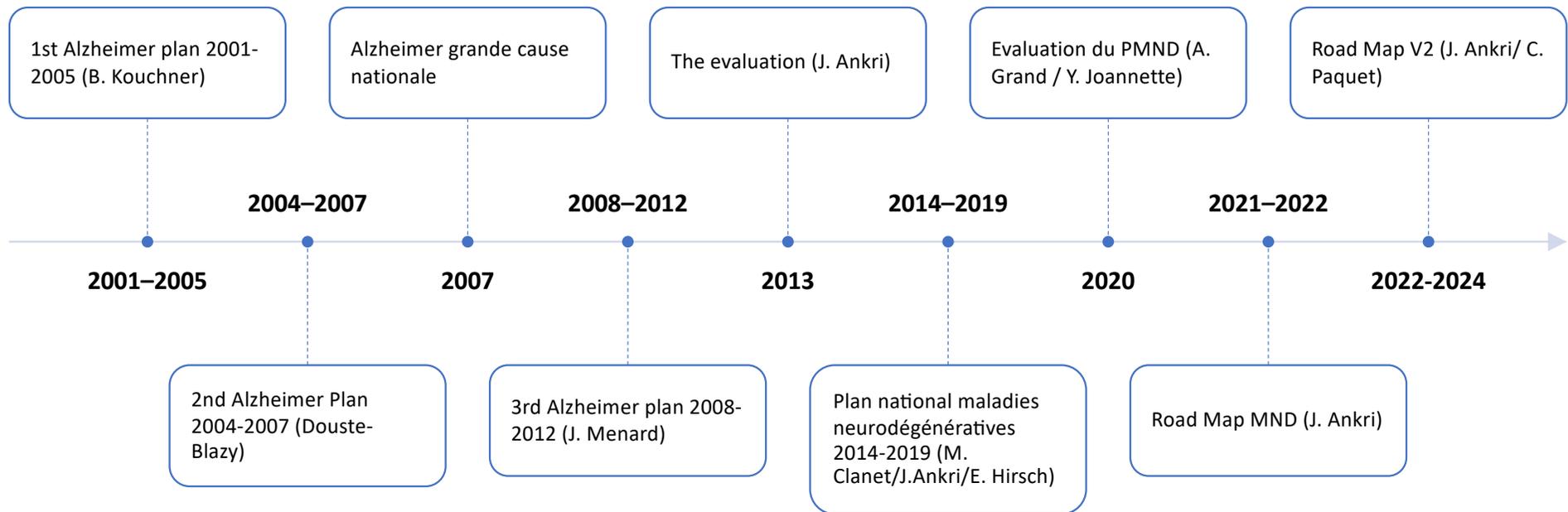
- La Fondation Nationale de Gérontologie était un centre de ressources au niveau national sur les questions relatives à la vieillesse et au vieillissement.
- fondée par le professeur [François Bourlière](#) (1967).
- C'était un lieu de recherche, d'information (documentations)¹ et de formation pour les spécialistes des différentes disciplines de la [gérontologie](#) sociale et médicale
- Cessation d'activités de la FNG au 31 décembre 2013, à la suite de la décision de son conseil d'administration



B- Evolution des politiques sociales en faveur des personnes âgées.

- **1962** constitue le véritable point de départ de la politique gériatrique française: Rapport Laroque
- Sont déjà clairement énoncés les objectifs qui sont encore d'actualité :
 - **Changer le regard sur la vieillesse,**
 - Développer **la prévention** ;
 - Développer la coordination entre **les politiques sectorielles au niveau national et entre les actions locales** ;
 - Mettre en œuvre une politique **d'actions médico-sociales** qui **privilégie le soutien à domicile** grâce à l'adaptation des logements individuels et au développement des services d'aide et de soins à domicile.

ALZHEIMER : Historique des plans



Cela a conduit à...

- **amélioration de l'accès à un diagnostic et l'optimisation du parcours de soin CM et CM2R**
- **Dispositif clé dans l'optimisation du parcours du patient**
 - La qualité de l'annonce du diagnostic (le plus précoce)
 - Elaboration d'un projet de soin
 - Mise en place de l'aide aux aidants
- L'amélioration de l'accueil en établissement pour une meilleure qualité de vie des personnes atteintes de la maladie
- **Les structures hospitalières spécialisées**
- **La prise en charge non médicamenteuse en hôpital de jour**
- **Les unités dédiées à la stabilisation des troubles du comportement**
- **Les unités de géronto-psychiatrie**
- **L'accueil dans des établissements de long séjour**
- **Rôle majeur des équipes soignantes spécialisées,**

Le temps de l'éradication?

Towards a future where Alzheimer's disease pathology is stopped before the onset of dementia

- By empowering the public and patients to be more actively engaged in the management of their health and disease and by developing improved strategies for diagnosis, prediction and prevention, we can pave the way for a future with personalized medicine, in which AD pathology is stopped to prevent or delay the onset of dementia.

Published online: 18 May 2023

Merci de votre attention