



Réponse de Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale à la question parlementaire n° 1561 du 21 novembre 2024 de l'honorable Député Monsieur Ricardo Marques.

- Combien de personnes sont diagnostiquées avec la maladie d'Alzheimer au Luxembourg chaque année (par tranche d'âge et par genre) ?

Actuellement, le Luxembourg ne dispose pas de chiffres détaillés concernant l'incidence de la maladie d'Alzheimer dans le pays. Toutefois, l'estimation de la prévalence (nombre de personnes qui vivent avec une maladie d'Alzheimer), basée sur un modèle mathématique proposé par Alzheimer Europe, est disponible. Le modèle utilisé, présenté dans le « *Yearbook 2019 on the Prevalence of Dementia* » (Alzheimer Europe, 2019), est une actualisation du modèle de risque EuroCode utilisé auparavant. Une prochaine mise à jour des estimations de prévalence de la maladie est prévue pour 2025. La modélisation réalisée reste complexe en raison de la multiplicité des facteurs à prendre en compte (intégration des différents paramètres en lien avec l'évolution des facteurs de risque de la maladie, ces facteurs de risque étant eux-mêmes influencés par les progrès médicaux et les changements des modes de vie).

Selon le travail d'analyses mené par Alzheimer Europe (organisation qui regroupe 41 associations nationales de 36 pays européens parmi lesquelles, pour le Luxembourg, Association Luxembourg Alzheimer), on estime à 7 539 le nombre de personnes vivant avec une démence en 2018 au Luxembourg (la maladie d'Alzheimer étant la forme la plus courante des démences). Certains experts estiment que la prévalence de la démence pourrait s'accroître avec le vieillissement de la population pour atteindre environ 4% dans les populations européennes en 2050.

Ci-dessous, le détail des estimations des prévalences en 2018 par tranche d'âge et par genre pour le Luxembourg¹:

Tranche d'âge	Population totale	Hommes	Hommes avec démence	Femmes	Femmes avec démence	Total avec démence
30–59 ans	270 672	138 330	221	132 342	119	340
60–64 ans	32 330	16 280	33	16 050	144	177
65–69 ans	26 147	13 035	144	13 112	197	341
70–74 ans	20 228	9 855	305	10 373	353	658
75–79 ans	16 077	7 113	496	8 964	800	1 296
80–84 ans	12 002	4 967	530	7 035	918	1 448
85–89 ans	8 017	2 924	476	5 093	1 266	1 742
90 ans et +	3 737	919	273	2 818	1 263	1 536
Total 30–90+	389 210	193 423	2 479	195 787	5 060	7 539

¹ [alzheimer europe dementia in europe yearbook 2019.pdf](#)



- Quels sont les tests effectués pour poser un diagnostic précis ? En combien de temps est-ce qu'un diagnostic d'Alzheimer est posé en moyenne ?

Le diagnostic des stades précoces de la maladie d'Alzheimer reste un défi car la présentation clinique varie considérablement d'un patient à l'autre, et peut évoluer progressivement sur des années, notamment en raison d'autres facteurs qui peuvent influencer les performances cognitives et masquer certains symptômes. C'est donc un ensemble de symptômes (dont la perte de la mémoire récente, la perte d'autonomie sur les activités du quotidien, les confusions avec le temps et les lieux, les changements d'humeur et de la personnalité) et leur évolution au cours du temps qui permettent d'évoquer le diagnostic de la maladie. Ce diagnostic s'effectue souvent en plusieurs étapes : identification des troubles avec l'aide des tests de la mémoire et de la fonction mentale (*Mini-Mental State Examination* (MMSE) ou autre test de mémoire adapté au patient), bilan sanguin pour écarter d'autres diagnostics pouvant induire des signes cliniques proches, imagerie cérébrale (IRM ou parfois PET-Scan dépendant du contexte clinique). Le diagnostic doit aussi prendre en compte les antécédents personnels et familiaux du patient. Le délai pour poser un diagnostic reste très variable car il nécessite un bilan complet des capacités cognitives de la personne et est dépendant de l'avancée de la maladie. Il n'existe pas actuellement de test de dépistage rapide. La recherche a récemment permis de découvrir de nouveaux outils, tels que les tests sanguins mesurant des biomarqueurs comme le NfL (*Neurofilament Light*), le GFAP (*Glial Fibrillary Acidic Protein*) et le Ptau217, qui viendront enrichir les approches existantes et pourraient permettre un diagnostic plus précoce de la maladie.

- Est-ce que des campagnes sont menées pour augmenter la reconnaissance à un stade précoce des premiers symptômes de la maladie d'Alzheimer ?

Il n'existe pas de campagnes régulières portant spécifiquement sur la reconnaissance à un stade précoce des premiers symptômes de la maladie d'Alzheimer mais différentes actions et interventions existent dans le domaine de la prévention et de la prise en charge de la maladie au Luxembourg. Des acteurs informent la population sur les signes d'attention (Info-Zenter Demenz², Association Luxembourg Alzheimer³), d'autres interviennent dans le cadre de la prise en charge précoce notamment pour la maladie de Parkinson⁴, des plans de santé ciblent les facteurs de risque des maladies démentielles et informent sur la prévention primaire tout en encourageant à adopter un mode de vie sain (application Braincoach⁵ proposée fin 2024, qui propose des conseils personnalisés en matière d'exercices cognitifs, d'activité physique, d'alimentation équilibrée et de gestion des risques cardiovasculaires, basés sur un questionnaire initial sur le mode de vie de l'utilisateur). En outre, le Programme Démence Prévention⁶ facilite la qualité des prises en charge dès le stade précoce en proposant des parcours de soins tenant compte des bonnes pratiques et des avancées scientifiques.

² <https://demenz.lu/fr/>

³ <https://ala.lu/fr/la-demence/>

⁴ <https://www.parkinsonnet.lu/fr/>

⁵ <https://www.lih.lu/fr/article/braincoach-une-nouvelle-application-pour-prevenir-la-demence/>

⁶ <https://sante.public.lu/fr/espace-citoyen/dossiers-thematiques/d/demence.html>



- Si l'Agence européenne du médicament autorise une mise sur le marché définitive du Lecanemab au début de l'année prochaine, comment est-ce que le Gouvernement se positionne sur la mise sur le marché luxembourgeois du médicament en question ?

L'agence européenne des médicaments (EMA), et plus précisément, le CHMP (Committee for Medicinal Products for Human Use), a émis une opinion positive durant le mois de novembre 2024 à la suite d'une procédure de réexamen du bénéfice-risque. Le Luxembourg est représenté au CHMP par deux membres et a voté pour une opinion positive. L'avis de l'EMA a été transmis à la Commission européenne pour décision. Si la Commission européenne accorde une autorisation de mise sur le marché (AMM), celle-ci sera valable dans tous les pays de l'Union Européenne.

La division de la pharmacie et des médicaments (DPM) n'est pas impliquée dans les processus de commercialisation effective. Mais, l'équipe chargée des AMM enregistre le médicament avec tous ses conditionnements dans la base de données Pharm à la demande de la société titulaire. Ensuite, la société contacte les services du département de la sécurité sociale en charge des prix et du remboursement. Dès que le prix a été accordé par les services du département de la sécurité sociale et dès que la CNS s'est positionnée pour le remboursement, la société titulaire peut mettre son produit sur le marché

Concernant la pharmacovigilance, les éventuels outils additionnels de minimisation des risques sont définis dans le plan de gestion des risques (PGR) du dossier d'AMM. La société titulaire se doit d'adapter ces outils à chaque pays destiné à la commercialisation du produit. Pour le Luxembourg, elle transmet les documents requis au Service de Pharmacovigilance de la DPM qui revoit et valide les outils, condition à toute mise sur le marché. Les lignes directrices pour cette démarche sont disponibles sur sante.lu.⁷

Le plan de gestion des risques du lecanemab prévoit les outils éducationnels suivants : un pack d'information à destination des professionnels de santé comprenant le résumé des caractéristiques du produit (RCP), une brochure ainsi qu'une liste de contrôle pour le prescripteur, et un pack d'information pour le patient comprenant la notice et une carte d'alerte. En outre, le lecanemab devrait être mis à disposition via un programme d'accès contrôlé pour garantir que le médicament ne soit utilisé que dans la population de patients recommandée, accompagné, le cas échéant, du suivi clinique et radiologique nécessaires.

Luxembourg, le 3 février 2025

La Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale

(s.) Martine Depez

⁷<https://sante.public.lu/dam-assets/fr/politique-sante/ministere-sante/direction-sante/div-pharmacie-medicaments/RMA-submission-and-approval-requirements.pdf>