

L'essentiel du Rapport 2026 de la recherche médicale sur la maladie d'Alzheimer pour comprendre et agir

Dans son rapport 2026, «Et si ce n'était pas Alzheimer ? Comprendre et vaincre les autres maladies neurocognitives», la Fondation Vaincre Alzheimer propose un panorama clair et actualisé des avancées de la recherche sur la maladie d'Alzheimer et, plus largement, sur les autres maladies neurocognitives. Ce document de synthèse regroupe les «Essentiels» du rapport et souligne l'importance de la diffusion des connaissances scientifiques, un enjeu majeur pour améliorer la compréhension des maladies neurocognitives, faire évoluer les pratiques de soins et éclairer les décisions publiques en matière de santé.

Une nouvelle ère pour la recherche sur Alzheimer

Comprendre la maladie d'Alzheimer en 2026 : un nouveau regard sur les mécanismes

En 2026, la recherche ne se contente plus de suivre la protéine amyloïde et la protéine tau : elle porte un nouveau regard sur les mécanismes en éclairant ce qui rend un cerveau plus vulnérable ou, au contraire, plus résistant. Dans le même temps, de nouveaux outils comme intelligence artificielle (IA) permettent de mieux relier signaux biologiques et mécanismes en jeu.

→ **Maladie d'Alzheimer et génétique : découverte de mécanismes protecteurs.** Certains facteurs génétiques peuvent protéger et retarder l'apparition des symptômes malgré un risque élevé, ce qui ouvre de nouvelles pistes de recherche

→ **Vaccins et immunité : un effet protecteur inattendu ?** Plusieurs études épidémiologiques observent que des personnes vaccinées, notamment contre le zona, présentent moins de nouveaux diagnostics de troubles cognitifs dans les années suivantes.

→ **L'IA et le big data pour mieux comprendre l'accélération du vieillissement :** les grandes bases de données de protéines et l'IA permettent d'estimer l'âge biologique des organes. Un vieillissement accéléré du cerveau et du système vasculaire est un facteur prédictif de la progression vers la maladie d'Alzheimer,

ouvrant la voie vers un diagnostic plus précoce et personnalisé.

Diagnostiquer la maladie d'Alzheimer en 2026 : vers une définition plus précise du stade de la maladie

Le diagnostic de la maladie d'Alzheimer connaît une transformation profonde. Les biomarqueurs permettent désormais de décrire biologiquement sa progression, d'en prédire l'évolution et d'orienter les décisions thérapeutiques. Cette évolution marque une nouvelle étape dans l'ère de la médecine de précision.

→ **Les biomarqueurs deviennent des indicateurs clés de l'évolution de la maladie.** Les biomarqueurs aident à situer où en est la maladie et à orienter la prise en soins. Par exemple, le marqueur de la protéine tau, p-tau217, dans le sang repère souvent des changements précoces, tandis que d'autres marqueurs renseignent davantage sur une maladie déjà plus avancée.

→ **Les ARN circulaires : des marqueurs précoces et stables.** Un type particulier d'ARN, appelé «ARN circulaire», suscite un intérêt croissant. Parce qu'ils sont très stables, ils pourraient devenir des marqueurs précoces, y compris dans des fluides comme le sang.

→ **L'IA, allié clé pour un diagnostic plus précis et précoce.** L'IA s'affirme comme un outil d'aide à la décision majeur, qui peut jusqu'à tripler la probabilité d'un diagnostic correct. L'analyse automatisée des images du cerveau, ou d'électroencéphalogramme ouvre la perspective d'une détection de plus en plus précoce.

Traiter la maladie d'Alzheimer en 2026 : des ruptures thérapeutiques, mais des débats persistants

Pour la première fois en 2026, des traitements ciblant directement les mécanismes biologiques de la maladie sont disponibles, confirmant que la trajectoire du déclin cognitif peut être ralentie. Cette avancée majeure s'accompagne de controverses scientifiques, cliniques et sociétales.

→ Traitements anti-amyloïde en 2026 : un bénéfice clinique qui perdure dans le temps.

Les anticorps anti-amyloïde montrent un effet clinique qui se construit dans le temps : l'écart de déclin cognitif entre patients traités et non traités tend à se creuser sur plusieurs années, au-delà des résultats initiaux à 18 mois.

→ **Effets secondaires : les ARIA, un obstacle à atténuer.** Les ARIA (œdèmes cérébraux et micro-hémorragies) limitent l'accès aux traitements, mais des ajustements des doses permettent d'en réduire le risque.

→ **Des anticorps nouvelle génération pour cibler le cerveau.** Le candidat-médicament trontinemab vise à faciliter le passage des anticorps à travers la barrière hémato-encéphalique, pour améliorer l'efficacité tout en limitant les effets secondaires.

→ **2026 : un tournant organisationnel et sociétal.** Les biomarqueurs deviennent des outils de pilotage en routine, tandis que les enjeux d'accès aux traitements, de coût, d'équité et de déploiement transforment la prise en soins vers une médecine combinée et personnalisée.

Prévenir la maladie d'Alzheimer en 2026 : vers une prévention plus « précise » — et plus collective

Pendant longtemps, la prévention de la maladie d'Alzheimer s'est résumée à une liste de « bonnes habitudes » dont on pressentait les bénéfices sans pouvoir toujours les quantifier ou déterminer à qui ils profitaient. Des récents travaux renforcent le niveau de preuve sur les interventions de mode de vie et fournissent des éléments pour expliquer comment et chez qui certains leviers agissent.

→ **L'alimentation méditerranéenne, une arme plus efficace pour les personnes à haut risque génétique.** L'alimentation méditerranéenne est particulièrement efficace chez les porteurs du gène APOE4/E4, c'est-à-dire les personnes à haut risque génétique de développer la maladie d'Alzheimer, ouvrant la voie à une prévention plus personnalisée.

→ **L'activité physique pourrait agir directement sur la biologie du cerveau.** Dans des modèles expérimentaux, l'activité physique renforce des mécanismes de protection et de « réparation » des cellules cérébrales.

→ **La pollution de l'air, facteur de risque tangible et mesurable.** La pollution de l'air est associée à une augmentation des lésions cérébrales caractéristiques de la maladie d'Alzheimer, ainsi qu'à une plus grande sévérité des symptômes.

→ **Hypertension et traumatismes crâniens : des risques qui échappent à la volonté individuelle.** Certains facteurs de risque, comme l'hypertension ou les traumatismes crâniens répétés, déclenchent des processus précoces accélérant la vulnérabilité cérébrale.

Et les autres maladies neurocognitives ?

Le rapport 2026 élargit le regard à des maladies encore trop souvent méconnues ou confondues avec Alzheimer – maladie à corps de Lewy, dégénérescences lobaires fronto-temporales, troubles neurocognitifs d'origine vasculaire... – qui expliquent une part importante de l'errance diagnostique.

La maladie à corps de Lewy (MCL)

La Maladie à corps de Lewy est due à l'accumulation de la protéine alpha-synucléine à l'intérieur des neurones. Ces agrégats perturbent la communication entre neurones dans l'ensemble du cerveau.

→ **Des symptômes variés qui retardent le diagnostic.** La MCL peut débuter par des troubles cognitifs, des hallucinations ou des symptômes moteurs, entraînant des confusions fréquentes avec la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson ou certains troubles psychiatriques. Elle ne se limite pas aux troubles de la mémoire : les fluctuations cognitives, les troubles visuo-spatiaux, les troubles du sommeil ou encore les chutes de tension doivent être activement recherchés.

→ **Des pathologies souvent mixtes.** Jusqu'à 50 % des patients présentent également des lésions typiques de la maladie d'Alzheimer, ce qui complique le diagnostic et la prise en soins.

→ **Un diagnostic exigeant, mais en progrès.** Il repose sur un faisceau d'arguments cliniques et d'examen tels que l'imagerie cérébrale et l'étude du sommeil, mais intervient encore en moyenne quatre ans après les premiers symptômes.

→ **Traitements.** La prise en soins permet d'améliorer significativement la qualité de vie, notamment le sommeil, les hallucinations et la motricité.

→ **Des approches plus ciblées se développent.** Anticorps anti-alpha-synucléine, nouvelles cibles cellulaires et pistes non médicamenteuses, comme la stimulation magnétique trans-crânienne, ouvrent de nouvelles perspectives thérapeutiques.

Les dégénérescences lobaires fronto-temporales (DLFT)

Les DLFT regroupent plus de 20 maladies dont les premiers symptômes concernent principalement le comportement, le langage ou des syndromes moteurs. Cette diversité clinique complique le diagnostic initial.

→ **Une composante génétique significative.** 15 à 20 % des DLFT sont d'origine génétique, faisant de cette dimension un axe majeur pour le diagnostic et la recherche.

→ **Deux protéines dominantes, avec des recoupements possibles.** Les protéines TDP-43 (environ 50 % des cas) et Tau (35 à 40 % des cas) constituent les principaux acteurs biologiques de ces maladies.

→ **Un diagnostic souvent tardif, mais des outils en émergence.** Le diagnostic reste fréquemment retardé, notamment parce que la forme comportementale peut être confondue avec une dépression. L'imagerie cérébrale et des biomarqueurs ciblés, comme la progranuline pour certaines formes génétiques ou ceux liés à TDP-43, pourraient améliorer progressivement son identification.

→ **Traitements.** La prise en soins est aujourd'hui essentiellement symptomatique, mais les essais thérapeutiques ciblés progressent et la recherche s'accélère, notamment autour de stratégies visant TDP-43.

Les troubles cognitifs d'origine vasculaire

Les troubles cognitifs d'origine vasculaire constituent une cause majeure de déclin cognitif.

→ **Des formes mixtes très fréquentes chez les personnes âgées.** Chez les seniors, 40 à 60 % des cas associent maladie d'Alzheimer et lésions vasculaires, chaque type de lésion pouvant accélérer le déclin cognitif.

→ **Des symptômes précoces différents de ceux d'Alzheimer.** La mémoire n'est pas toujours le premier signe. Les premiers troubles concernent souvent l'attention, l'organisation, la planification et le raisonnement.

→ **Une évolution longue et insidieuse.** Les lésions peuvent progresser silencieusement pendant 5 à 15 ans avant l'apparition de troubles cognitifs.

→ **L'IRM, examen clé pour le diagnostic.** L'IRM cérébrale joue un rôle central. Les biomarqueurs classiques d'Alzheimer (amyloïde, tau) permettent surtout d'identifier les formes mixtes.

→ **Traitement : des leviers concrets et efficaces.** Le contrôle de l'hypertension, du diabète et du cholestérol, l'arrêt du tabac et une activité physique régulière permettent de ralentir la progression de la maladie.

La diffusion des données scientifiques, un enjeu majeur

Les progrès de la recherche consistent donc autant à mieux comprendre les mécanismes biologiques qu'à mieux nommer les maladies, mieux orienter les personnes, et mieux adapter les parcours de soins. Dans ce contexte, la diffusion des connaissances scientifiques est un enjeu majeur. Notre responsabilité est de transmettre une information fiable, indépendante et utile :

→ **aux personnes malades et à leurs proches**, qui cherchent des repères et des raisons d'espérer ;

→ **aux professionnels**, qui doivent intégrer des outils et des pratiques en rapide évolution ;

→ **aux décideurs publics**, qui ont besoin de données scientifiques solides pour anticiper les défis liés au vieillissement, organiser les parcours de soins et construire des politiques publiques adaptées.

En rendant les avancées de la recherche compréhensibles par tous, la Fondation Vaincre Alzheimer contribue à accélérer leur traduction en bénéfices concrets pour les malades, à lutter contre l'errance diagnostique et à favoriser une prise en soins plus précoce, plus personnalisée et plus équitable.

Devenez des partenaires essentiels de la diffusion des connaissances

Le rapport 2026 constitue une ressource unique pour éclairer l'actualité scientifique et sanitaire grâce à :

→ des données inédites sur les biomarqueurs, les traitements et les outils d'intelligence artificielle ;

→ des analyses sur l'impact de l'environnement, des facteurs cardiovasculaires et des inégalités sociales sur la santé cérébrale ;

→ des éclairages d'experts sur les défis d'organisation des soins, l'accès aux innovations et les perspectives de la recherche.



J'invite l'ensemble de l'écosystème Alzheimer à s'emparer de cette ressource et à en assurer la diffusion. Nous nous engageons à rester à vos côtés, en nous appuyant sur notre expertise scientifique, notre réseau européen ainsi que nos ressources, afin de contribuer collectivement aux progrès de la recherche et à leur traduction concrète pour les personnes concernées. Ensemble, faisons de la victoire sur la maladie d'Alzheimer une réalité !

D^r Maï Panchal, PhD, Directrice générale
de la Fondation Vaincre Alzheimer

