

**Le réseau Aloïs propose aux patients présentant des troubles cognitifs une consultation mémoire hors-les-murs de l'hôpital, organisée autour de l'accès à la neuropsychologie en ville.**

**2004**

**A l'initiative du Dr Bénédicte Défontaines, neurologue hospitalière 10 ans puis libérale, des médecins libéraux créent un nouveau mode d'organisation du diagnostic en ambulatoire, et de prise en charge globale des patients et de leurs aidants, en complémentarité de l'offre hospitalière.**

**2011-2015**

**Etude publiée<sup>1</sup> démontrant les économies globales directes et indirectes** générées par le modèle Aloïs (*Cabinet Kea&Partners*)

**Etude publiée<sup>2</sup> démontrant la nécessité de développer un modèle tel qu'Aloïs pour faire face à la demande des 15 prochaines années** (*Cabinet Kea&Partners*)

**2016 : au bout de 12 ans :**

- **7500 patients**
- **700 partenaires professionnels**
- **50 formations** pour les professionnels
- **3 téléconsultations** Ardèche / Sarcelles / Algérie
- **Une large reconnaissance** : Prix de l'innovation URML 2008, Fellow Ashoka 2013, Grand Prix des Bonnes Nouvelles du Territoire 2014, Forum de l'Economie Positive (Jacques Attali) 2014, Global Forum on Innovation for Ageing population/OMS (Kobe Japon oct 2015)

**C'est dans une démarche de prévention de la dépendance et d'anticipation des complications liées à la maladie, que s'inscrivent les principales missions du réseau Aloïs :**

### **1 – CONSULTATION MEMOIRE AMBULATOIRE**

**Diagnostic rapide, précoce et accessible des troubles cognitifs** (maladies neuro-dégénératives, TC, autres troubles neurologiques, *dépression, surmenage, troubles de l'attention ou des apprentissages (ex : troubles dys), etc.)* **et pour lesquels une HDJ n'est pas nécessaire :**

- **Pose du diagnostic au stade léger<sup>3</sup>**
- **Tarif social** selon les revenus des patients
- **Bilans neuropsychologiques en visioconférence** pour déserts médicaux et Français de l'Etranger. Validation scientifique en cours<sup>4</sup>.



*Lieux d'évaluations neuropsychologique (en face à face ou en visioconférence)*

### **2 - INFORMATION, ORIENTATION, AIDES**

- **Aides et soutien** pour les patients et les aidants
- **Programmes de réhabilitation et remédiation cognitive enfants / adultes**

### **3 - ALIMENTATION D'UNE BASE DE DONNEES**

- **Adultes/enfants : analyses possibles** par âge, pathologie, niveau socio-culturel, situation familiale, etc
- **Enrichissement de la Banque Nationale Alzheimer** en données de ville

### **4 - PARTICIPATION À LA RECHERCHE**

*Création de cohortes, protocoles thérapeutiques et pharmacologiques, études épidémiologiques et médico-économiques*

- **Nombre d'inclusions multiplié** par 3 dans certains protocoles IDF, collaboration avec l'IM2A et CMRR-Nord<sup>5</sup>.
- **Ouverture en tant que centre investigateur** (oct 2016)

### **5 - SENSIBILISATION ET FORMATION**

- Pour les **professionnels** (dont : médecins généralistes), les **patients** et les **aidants**.
- **Programmes de prévention en entreprise**

1-« Comparaison des coûts du parcours diagnostique de la maladie d'Alzheimer en ambulatoire et à l'hôpital », Neurologie Libérale (oct.2014)

2 -« Diagnostic de la MA : géographie de l'offre de soins actuelle et modélisation/projection des flux en 2030 », Revue Neurologique (avril 2016) et JNLF (Nantes, avril 2016)

3 -« Comparaison des patients consultant pour des troubles cognitifs, selon le type de consultation mémoire en Ile-de-France", Revue Neurologique, 169S, A5-A15, (mars 2013).

4 -Etude E-Cog : comparaison des modes de passation du bilan neuropsychologique (résultats attendus fin 2017)

5 -"Le réseau Aloïs et les CM2R en Ile-de-France : un partenariat innovant pour l'inclusion des patients de ville dans les protocoles de recherche", Revue Neurologique (mars 2013) et JNLF (Montpellier, mars 2013).

## CE MODELE DE CONSULTATION AMBULATOIRE REpond A DEUX ENJEUX :

- **Faire face à l'augmentation du nombre de malades atteints d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée d'ici 2030** (1,5 million de malades attendus) en complétant le dispositif hospitalier par des réseaux de ville (=> diminution du taux de sous-diagnostic)
- **Répondre aux besoins d'une patientèle de + en + jeune (notamment : en activité professionnelle) avec des plaintes cognitives diverses** dans une démarche de prévention.

## IL PERMET DES ECONOMIES CONSIDERABLES POUR L'ENSEMBLE DES ACTEURS :

Le Cabinet Kea & Partners a mené pour Aloïs une évaluation des dépenses liées à la maladie d'Alzheimer, en tenant compte du stade de la maladie au moment du diagnostic, des différents profils de patient et d'aidants croisés à différentes situations-types. Le coût global annuel est estimé à 28 milliards d'€ en 2020. **Cette identification des différents financeurs et postes de dépenses peut permettre d'optimiser les prises en charge et les dépenses qui y sont liées.**

Le Cabinet a également calculé les économies induites par un parcours diagnostique via une consultation mémoire ambulatoire versus une consultation mémoire hospitalière. **L'économie globale moyenne permise par le déploiement du parcours en ambulatoire est de l'ordre de 250€ par patient (de - 20 à 40 % d'économies selon le stade de la maladie).**

Après 10 ans de subvention, l'ARS IdF s'est désengagée en 2015 pour concentrer ses moyens sur l'hôpital. Afin de continuer à répondre à la demande des patients et des professionnels, Aloïs a trouvé des financements exclusivement privés. Les économies générées, elles, profitent uniquement aux financeurs publics.



## APRES L'EXPERIMENTATION, LE DEPLOIEMENT NATIONAL :

=> en s'appuyant sur l'existant

=> en tenant compte des spécificités et disparités locales (ex : téléconsultations pour les déserts médicaux)

=> en créant un modèle économique pérenne public/privé

Afin de proposer l'accès à un diagnostic rapide et de proximité, assorti d'une prise en charge précoce des aidants, sans discrimination financière ni géographique, les consultations ambulatoires devraient être proposées dans toutes les régions.

Des relais ou structures existent déjà (financés par certaines ARS) et pourraient être coordonnés par un pilote national.

**Ce modèle pourrait être intégré dans la circulaire DGOS du 20/10/2011 comme l'une des voies d'accès au diagnostic.**

### **EN CONCLUSION, UNE CONSULTATION MEMOIRE AMBULATOIRE PERMET :**

- un bénéfice médico-économique
- une ventilation optimisée des patients en fonction de leur profil
- une meilleure anticipation des complications et de la dépendance pour les familles
- une réduction des hospitalisations inutiles
- l'intégration de cohortes de ville dans la Banque Nationale Alzheimer et dans les protocoles de recherche
- une forte contribution à l'urgence sociale que représente l'augmentation du nombre de maladies neuro-dégénératives dans les années à venir

**Il s'agit d'une innovation à institutionnaliser et dupliquer**