

[Instructions](#)[Tableau de bord](#)[Mon compte](#)[FAQ](#)

Voir un abstract

10

18- Les consultations mémoires

Séverine DENOLLE (sdenolle@reseau-memoire-alois.fr)

Communications orales

17 Juillet 2014, 19:02

Comparaison des coûts de parcours initial de diagnostic de la maladie d'Alzheimer en ambulatoire et à l'hôpital

B. DEFONTAINES(1), **S. DENOLLE**(2), **H. LAUBY**(3), **L. FRELY**(3), **N. BONNET**(3)

(1) Réseau mémoire Aloïs, PARIS, FRANCE; (2) Réseau mémoire Aloïs, PARIS, FRANCE; (3) Kea & Partners, MALAKOFF, FRANCE

But

Habituellement en France les consultations mémoires sont hospitalières (CMP ou CMRR). Aujourd'hui, de nouveaux types de réseaux émergent en complémentarité des structures existantes : les consultations en ambulatoire.

Cette analyse a pour objectif d'estimer et de comparer les coûts des parcours initiaux de diagnostic en ambulatoire et à l'hôpital selon le stade d'avancement de la maladie, ainsi que leur prise en charge par les différents financeurs.

Méthodes

A l'échelle d'un patient, les parcours initiaux de diagnostic possibles et leurs probabilités ont été construits par stade d'avancement de la maladie (léger, modéré, sévère), selon que le patient est diagnostiqué en ambulatoire ou à l'hôpital, en confrontant les différentes pratiques d'une douzaine d'experts du milieu hospitalier et libéral rencontrés dans le cadre de l'étude. Le coût de chaque parcours a été évalué à partir d'une estimation des coûts unitaires des consultations et des examens.

A l'échelle nationale, la comparaison a été faite en projetant les coûts de parcours individuels sur l'ensemble de la population de nouveaux malades diagnostiqués en 2020 en France répartis selon le stade de la maladie (évaluée à 229 000 au total)

Résultats

Un parcours initial de diagnostic en ambulatoire coûte moins cher qu'à l'hôpital : une économie de l'ordre de 850 € en moyenne par an et par patient, croissante du stade léger au stade sévère.

Au global, la généralisation du diagnostic en ambulatoire pour tous les nouveaux malades générerait des gains de l'ordre de 200 millions d'euros dont :

- 135 millions d'euros d'économies pour la Sécurité sociale
- 70 millions d'euros d'économies pour les mutuelles, assurances et complémentaires santé.

Discussion

Même si le tout ambulatoire n'est pas à souhaiter car l'ambulatoire et l'hôpital doivent rester complémentaires, ce chiffre de 200 millions d'euros constitue une base de calcul pour organiser une nouvelle ventilation des patients. Le diagnostic en ambulatoire représente donc un levier d'économies immédiatement accessibles et représente une véritable opportunité économique pour la politique de santé.

Les structures permettant un parcours de diagnostic en ambulatoire font par ailleurs l'objet d'un large consensus des médecins rencontrés :

- elles ont pour vocation de faire un diagnostic rapide au moment opportun via un parcours de proximité moins traumatisant, notamment au stade léger
- elles doivent fonctionner en complémentarité avec les hôpitaux : en permettant le diagnostic des troubles légers en ville, elles favorisent le désengorgement de certains hôpitaux tout en permettant à ces patients d'être inclus dans des protocoles de recherche.
- elles facilitent le travail des neurologues libéraux (saisie des données dans la Banque Nationale Alzheimer, accès direct aux examens complémentaires et à l'hj, etc) et la coordination du parcours médico-social post-diagnostic.

[Modifier](#)[Imprimer](#)