

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

Voir un résumé

O-27

11- Les consultations mémoires

Diagnostic de la maladie d'Alzheimer : géographie de l'offre de soins actuelle et modélisation/projection des flux en 2030

B. DEFONTAINES(1), S. DENOLLE(1), H. LAUBY(2), N. BONNET(2)

(1) Réseau ALOIS, PARIS, FRANCE; (2) Kea&Partners, Malakoff, FRANCE

But

En supposant stables les taux de prévalence et d'incidence évalués par l'étude PAQUID 2006, la population de malades croîtra en France métropolitaine d'environ 100000 tous les 5 ans, et le flux annuel de nouveaux malades d'environ 20000.

En 2030, chaque année la maladie d'Alzheimer touchera près de 300000 nouveaux malades, et il faudra réaliser 170000 parcours de diagnostic, soit 2/3 de plus qu'aujourd'hui, si l'on améliore à 60% le taux de diagnostic (environ 50% aujourd'hui).

Cette étude évalue par Région les capacités diagnostiques face au flux de patients attendus, et propose une réflexion sur l'adaptation des moyens aux besoins

Méthodes

La capacité maximale de diagnostic de nouveaux malades Alzheimer en CMP-CMRR est estimée à partir des effectifs de spécialistes (ETP), en prenant en hypothèses le nombre de consultations journalières effectuées par un spécialiste hospitalier, le pourcentage de patients Alzheimer dans une file active (40%), et la proportion de nouveaux patients (29%).

La capacité diagnostique potentielle des spécialistes libéraux (neurologues et gériatres) est estimée de façon similaire.

En parallèle, nous évaluons le flux de nouveaux malades Alzheimer à diagnostiquer en 2030.

Toutes ces estimations sont réalisées par Région.

Résultats

En 2030, en supposant stables les moyens hospitaliers et les effectifs de spécialistes libéraux :

- Face au flux annuel de 170000 nouveaux patients Alzheimer à diagnostiquer, les CMP-CMRR peuvent en traiter 110000.
- Ils couvrent les besoins à 100% dans 2 Régions, Midi-Pyrénées et Corse, mais à moins de 50% dans 8 autres Régions, de l'Ouest et du Sud : Aquitaine, Auvergne, Bretagne, Centre, Haute-Normandie, Languedoc Roussillon, PACA, Pays de la Loire ; la plupart de ces régions disposeront de moins d'1 ETP en Consultations Mémoire pour 1 000 nouveaux malades Alzheimer.
- Les spécialistes libéraux pourraient fournir une capacité diagnostique en ambulatoire complémentaire de 100000 nouveaux patients, sous réserve qu'ils puissent faire réaliser en ville les examens nécessaires, et notamment les bilans neuropsychologiques.

Par ailleurs, l'étude montre, pour ce qui concerne les CMP/CMRR, que plus de la moitié n'ont pas de neurologue, et qu'au global les gériatres sont 2,5 fois plus nombreux que les neurologues. A l'inverse les spécialistes exclusivement libéraux sont à plus de 90% des neurologues

Discussion

L'étude met en évidence l'insuffisance des ressources diagnostiques en Centres Mémoire hospitaliers dès les prochaines années, avec de fortes disparités régionales.

Elle met également en lumière la nécessité d'optimiser les ressources de la ville et d'organiser une réelle complémentarité de l'offre libérale et hospitalière. La mise en place en complément de l'hôpital d'un modèle ambulatoire, appuyé sur des réseaux de ville étendus progressivement à l'ensemble du territoire, permettrait de répondre à la demande de diagnostic dans 16 régions ; malgré tout 6 régions resteraient en déficit important, de l'ordre de 25 à 35 % de leurs besoins.

Les Autorités doivent prendre en compte les économies liées à la mise en place d'une telle organisation ; économies directes sur les parcours de diagnostic, mais aussi coûts évités par l'augmentation considérable du nombre de malades diagnostiqués (d'environ 300000 en 2030) liée à l'amélioration du taux de diagnostic : 'situations d'errance' et 'pertes de chance' (PMND) pour les familles, hospitalisations évitables, dépressions et maladies des aidants.

[Imprimer](#)