

ENQUETE DES CMRRR D'ILE DE FRANCE :

CONSULTATIONS MEMOIRE DE PROXIMITE EN IDF:

Recensement, moyens et activités.

F. Muller*, L. Lechowski*, B. Denis*, M. De Stampa*, B. Verlhac*, L. Teillet*, B. Dubois**, A.S. Rigaud***

*Groupe Hospitalier Sainte Périne, 11 rue Chardon Lagache, 75016 Paris, France

**Hôpital de la Salpêtrière, 47 Bd de l'hôpital, 75013 Paris, France

***Hôpital Broca, 54-56 rue Pascal, 75013 Paris, France

CONTEXTE

- Maladie d'Alzheimer = enjeu de santé publique
- Volonté politique de diagnostic précoce et de structurer l'accès à un diagnostic et à un suivi de qualité.
- Plan Alzheimer 2002 : création des CMP et des CMRR.
- Peu de données sur les CMP.

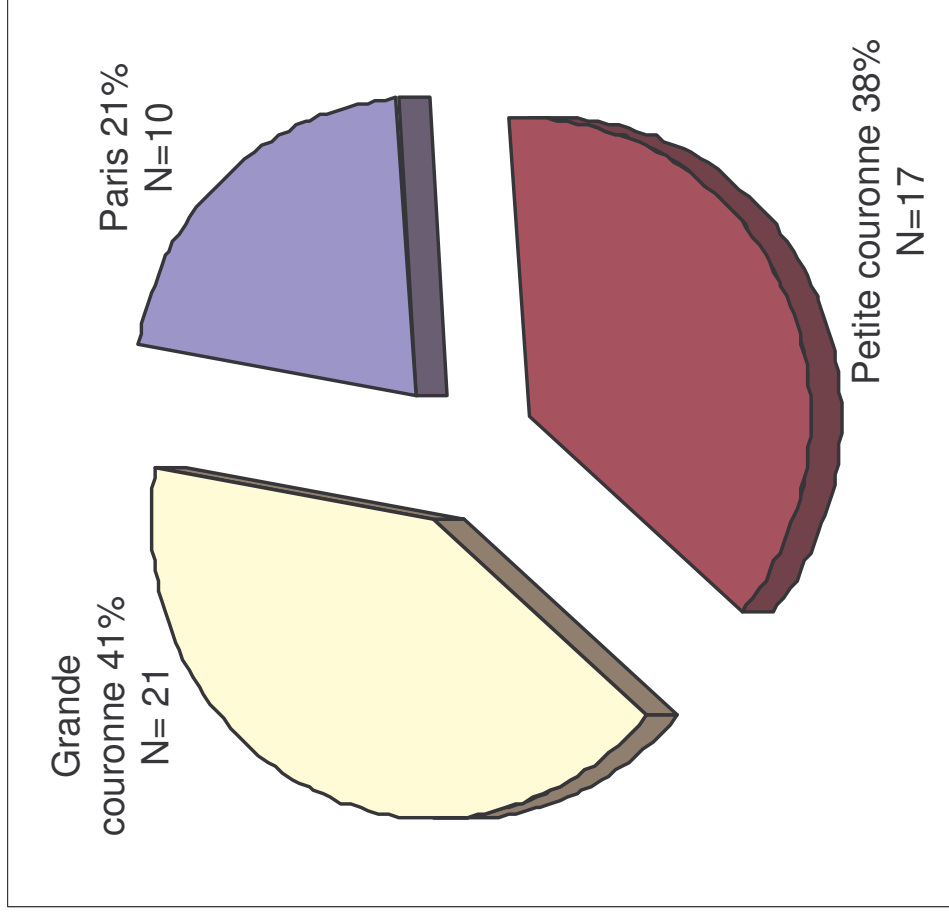
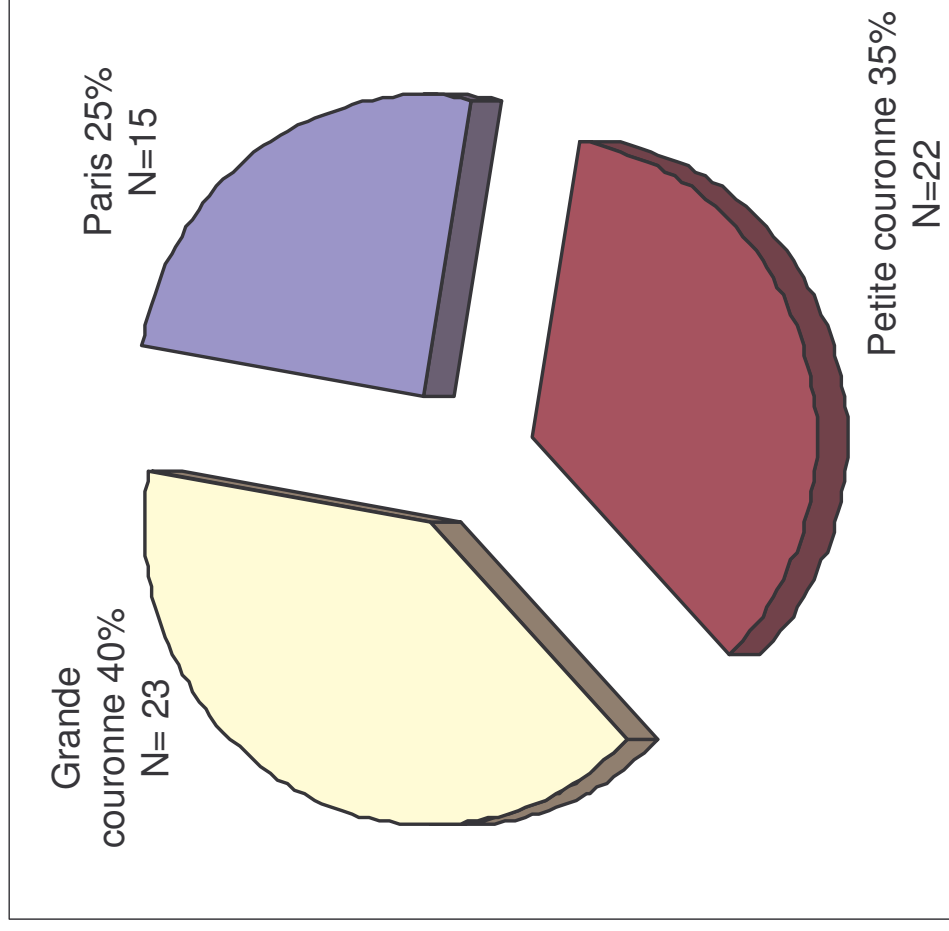
OBJECTIFS

- Recensement de l'ensemble des consultations mémoire répertoriées (reconnues ou non par les tutelles).
- Description des centres en terme
 - de moyens,
 - d'activités
 - et de pratiques professionnelles.

METHODE

- Recensements de 60 consultations sur fichier du CMRR (Liste ARH, 2003) et sur des annuaires de consultations mémoire (IPSEN et fondation Médéric).
- Recensement par l' ARH (Sept. 2004) : 48 CMP dont 2 CMRR.
- Recueil de données : questionnaire (*activité 2003*) : 43 variables : de Juin à Septembre 2004
- Critères inclusion : équipe pluridisciplinaire, accès à l'imagerie cérébrale, possibilité d'HDJ ou hospit.)
- 53 envois par courrier ; relances téléphoniques
- 32 répondants (60% des 53)

REPARTITION DES CM ET DES CMP PAR REGION



REPARTITION DES PLUS DE 75 ANS ET DES CMT PAR DEPARTEMENT

	Population des plus de 75 ans *	Repartition des plus de 75 ans en IDF (%)	Répartition des consultations mémoire en IDF (%)
Paris 75	168 544	26,5	25
Seine et Marne 77	59 093	9,3	8,3
Yvelines 78	67 606	10,6	13,3
Essonne 91	54 408	8,5	11,7
Hauts de Seine 92	95 564	15,0	13,3
Seine Saint Denis 93	65 126	10,2	10
Val de Marne 94	75 696	12,0	13,3
Val d'Oise 95	49 955	7,9	5
Total	635 992	100,0	100

*RGP,99

MOYENS: PROFIL DES CONSULTATIONS MEMOIRE

		Paris	Banlieue
structure (%)	hôpital public	45	43
	hôpital public gériatrique	37	47,6
	clinique	0	4,7
	autre	18	4,7
présence d'HDJ (%) possibilité d'hospitalisation (%)		80	54,5
		80	94,5
nombre de 1/2 journée	gériatre	12,5	5,1
	neurologue	1,8	1,1
	neuropsychologue	11,5	6,2
	secrétaire	11,8	5,5
présence scanner (%) présence IRM (%)		50	40,9
		30	22,7
activités (%)	formation	90	68,2
	recherche	80	50
	soutien	100	72,7

L'ACTIVITE : PROFIL DES CONSULTATIONS

	Paris	Banlieue
nombre total de consultation	1084	550
nouveau patient	331	183
nombre de maladie d'Alzheimer probable (diagnostic et/ou suivi)	200	127
autre demence	117	37
delais de rendez-vous (jours)	59	54
	medecin	53
	neuropsychologue	
durée de la consultation initiale (heures)	1,3	1,7
existence d'un dossier spécifique (%)	70	77
intervalle de suivi > 6mois (%)	50	55
	medecin	84,5
	neuropsychologue	

PROFIL DES PATIENTS

		Paris	Banlieue
Sex ratio (F/H)		1,8	2,1
Age (%)			
	<75 ans	19,5	26,5
	75 - 85 ans	57	56,4
	> 85 ans	23,5	17,1
Adressé par			
	médecin généraliste	51	56
	médecin hospitalier	16	9
	famille	16,5	23
	autre	16,5	12

DISCUSSION (1)

répartition géographique

- Répartition des CM et des CMP par région et par département superposable à celle des personnes de plus de 65 ans.
- Adapter les moyens des CM / besoins réels et projections démographiques.

DISCUSSION (2)

Le manque de moyens

- Moins d'HDJ mais plus de possibilités d'hospitalisation en banlieue.
- Développer les HDJ pour faciliter la labellisation des CM.
- Moins d'activités de formation, de soutien et de recherche en PC,... en GC+++
- Insuffisance de moyens humains, surtout en dehors de Paris
- Disparités en temps de présence des professionnels

DISCUSSION (3)

L'activité

- Activité décrite insuffisante par rapport à la prévalence estimée de la maladie d'Alzheimer : 10% des patients atteints de MA seraient pris en charge dans des CM en IDF.
- 2 mois d'attente pour une première consultation (médecin, neuropsychologue) :
 - 2 semaines à 5 mois...!!

DISCUSSION (4)

Les pratiques

- **Au sein des CM : Pas de consensus pour le diagnostic ou le suivi des patients MA.**
- **Dans plus de 70% des cas lors de la 1ère consultation :**
 - **MMS**
 - **Test de l'horloge**
 - **Fluence verbale**
 - **Épreuve des 5 mots**
 - **IADL**
 - **Bilan biologique**
 - **TDM cérébrale**
 - **Entretien avec l'aidant**
 - **Bilan neuropsychologique**

DISCUSSION (5)

Le suivi

- Modalités de suivi (intervalles entre RDV) sont homogènes entre les CM.
- Mais, grande variabilité des outils de suivi.
- Harmonisation nécessaire des pratiques :
⇒ améliorer +++ qualité de prise en charge.

DISCUSSION (6)

- Faire connaître les CM
- 50% patients adressés par médecin traitant.
- Moins d' 1/4 des patients adressé par un médecin hospitalier ou un médecin libéral spécialiste ou par l'entourage.

DISCUSSION (7)

Difficultés méthodologiques

- Difficulté de recensement devant la multitude de CM labellisées ou non.
- 7 CM labellisées mais non recensées dans notre enquête.
- Mobilisation des CM labellisées +++
- Aucune réponse des CM non labellisées en banlieue...

CONCLUSIONS

- MA insuffisamment diagnostiquée et prise en charge dans les CMP en IDF.
- Insuffisance des moyens en IDF (HDJ, professionnels).
- Inégalité géographique des moyens pour ces consultations mémoire répertoriées.
- Nécessité pour les CM de se faire connaître et reconnaître...
- Nécessité pour les CMRR-IDF de les identifier pour mieux coordonner les moyens, connaître les pratiques et les besoins ⇒ retour d'info aux tutelles.
- Importance de mettre à jour annuellement ce recensement afin d'améliorer la qualité des activités des CMP.

Merci pour votre participation...