

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

B. Défontaines¹, S. Denolle¹, M. Menot¹, R. Gnassounou¹, E. Bisot¹, P. Slama¹, B. Robert¹, P. François¹, H. Lauby², N. Bonnet²

La maladie d'Alzheimer est actuellement l'un des principaux problèmes de santé publique en France. Aujourd'hui, les patients sont insuffisamment diagnostiqués (environ 50 % seulement) et trop tard (1). C'est la raison pour laquelle un des objectifs clés du Plan maladies neurodégénératives 2014-2019 est de diagnostiquer plus de malades, à un stade moins avancé.

Le but de l'étude réalisée par le cabinet Kea&Partners (2) en mécénat de compétences pour le réseau Alois (1) a été :

- d'évaluer à l'horizon 2030, par région en France métropolitaine (découpage en 22 régions), les capacités diagnostiques en ville et à l'hôpital ainsi que les flux de patients attendus ;
- de proposer une réflexion sur l'adaptation des moyens aux besoins par la mise en place, en complément de l'hôpital, d'un parcours ambulatoire. Cette étude vient dans la continuité de 2 autres menées par le même cabinet pour Alois :
 - l'une sur la comparaison des coûts entre un parcours diagnostique en ville et un parcours diagnostique à l'hôpital (*Neurologie Libérale*, décembre 2014) qui avait démontré les économies directes engendrées par les parcours ambulatoires ;
 - l'autre sur les coûts globaux de la maladie d'Alzheimer (*Neurologie Libérale*, février 2015) qui avait mis en lumière les sources d'économies possibles, secteur par secteur.

La population à diagnostiquer ("la demande")

Nous avons commencé par chercher quelle sera la population de nouveaux patients atteints de maladie d'Alzheimer à diagnostiquer en 2030 région par région. Pour ce faire, nous avons réalisé une projection des flux de patients atteints de maladie d'Alzheimer sur l'année 2030, en supposant stables les taux de prévalence et d'incidence issus des résultats de l'étude PAQUID 2006. Selon cette hypothèse, la population de malades atteints d'Alzheimer croît tous les 5 ans d'environ 100 000 et le nombre de

nouveaux malades d'environ 20 000 par an jusqu'à arriver en 2030 à 289 000. Notons que certaines études récentes laissent espérer une baisse des taux d'incidence. Mais même en supposant une baisse très significative d'ici à 2030, par exemple de l'ordre de 20 %, l'augmentation massive de la population très âgée se traduirait par un accroissement rapide du nombre de malades : l'Insee prévoit en effet un doublement de la population des plus de 75 ans entre 2015 et 2030, passant de 6,1 à 12,2 millions de personnes (France entière). Les conclusions générales de notre étude resteraient tout à fait pertinentes.

La projection des flux de patients a été réalisée sur l'année 2030, mais il faut noter que la progression est forte et régulière sur toute la période 2015-2030. Nous avons ensuite estimé le nombre de malades à diagnostiquer, avec comme objectif d'améliorer le taux actuel de sous-diagnostic qui est de 50 %. Selon les différentes hypothèses de sous-diagnostic (*figure 1*), le nombre de patients atteints d'Alzheimer à diagnostiquer par an peut varier entre :

- 202 000 si 70 % sont diagnostiqués ;
- 174 000 si 60 % sont diagnostiqués (hypothèse retenue) ;
- et 145 000 si 50 % sont diagnostiqués (situation actuelle, insatisfaisante).

Les ressources diagnostiques ("l'offre")

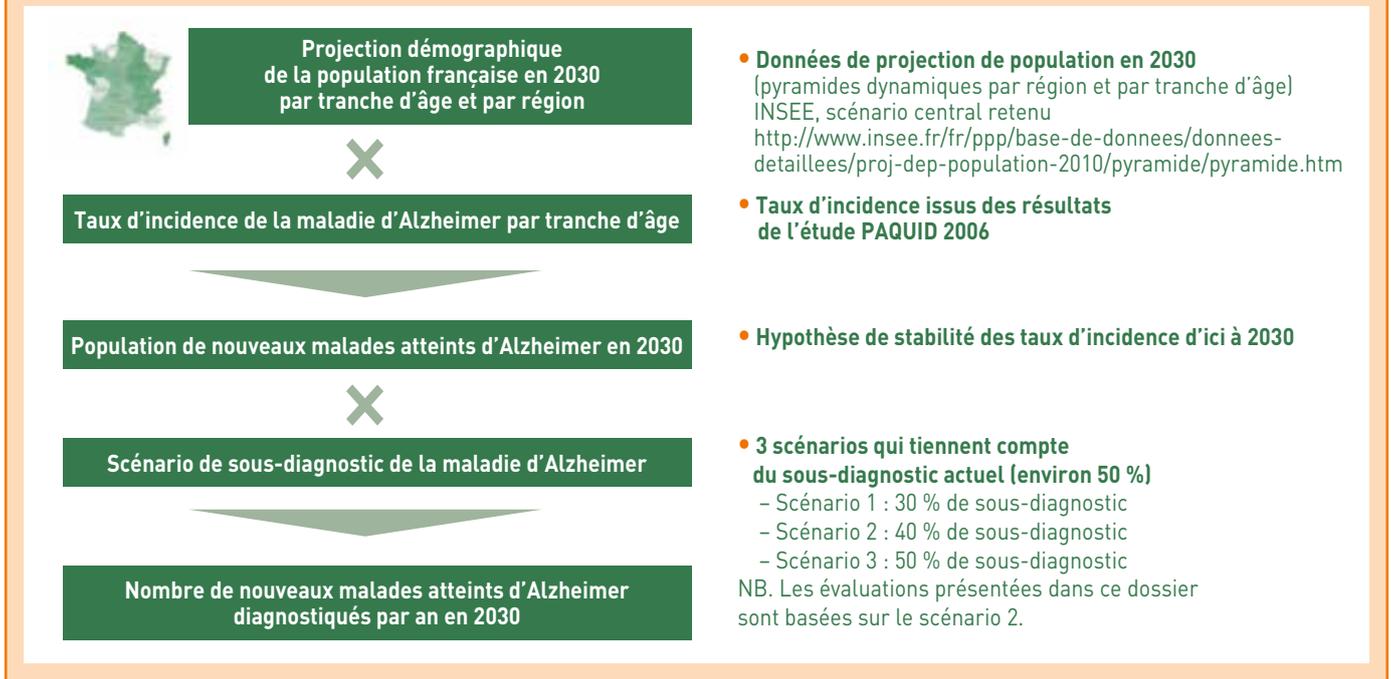
Une fois estimée la population de malades à diagnostiquer, nous avons recensé l'offre diagnostique actuelle en la supposant stable d'ici à 2030, ce qui constitue une hypothèse optimiste compte tenu de la baisse de la démographie médicale spécialisée. Cette offre se compose, d'une part, de spécialistes exerçant en consultations mémoire hospitalières, consultations mémoire de proximité (CMP) et centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR), d'autre part, de spécialistes libéraux (neurologues et gériatres)¹.

¹ www.ecosante.fr

1. Réseau mémoire Alois, Paris.

2. Cabinet Kea&Partners, Malakoff.

Figure 1. Modèle d'estimation de la population à diagnostiquer en 2030.



Estimation des capacités hospitalières

Méthodologie

Nous avons pris pour base une liste de 402 consultations mémoire hospitalières en France métropolitaine, comptant 362 spécialistes : gériatres (pour deux tiers), neurologues et psychiatres. Cette liste a été établie en considérant au départ l'ensemble des consultations mémoire (CM) répertoriées dans la Banque nationale Alzheimer (BNA) pour la France métropolitaine, soit 518. Elle a été comparée à celle du Plan national Alzheimer, ce qui a conduit à exclure 116 CM : les cabinets libéraux, qui seront comptabilisés par ailleurs (voir ci-dessous), mais aussi quelques CM hospitalières, représentant globalement environ 4 % de l'activité.

En supposant ces chiffres inchangés d'ici à 2030 (hypothèse optimiste), les capacités d'accueil ont été calculées en prenant en compte le nombre d'équivalents temps plein (ETP) de spécialistes hospitaliers et :

- le nombre de jours ouvrés ;
- le nombre de consultations réalisables par jour (3) ;
- la part de nouveaux patients dans la file active ;
- la part de malades atteints d'Alzheimer dans la file active d'une CM hospitalière ;
- en tenant compte du nombre de consultations annuelles que nécessitent un nouveau patient et un patient en suivi (**encadré 1**).

Encadré 1. Hypothèses d'estimation de la capacité de diagnostic des consultations mémoire hospitalières.

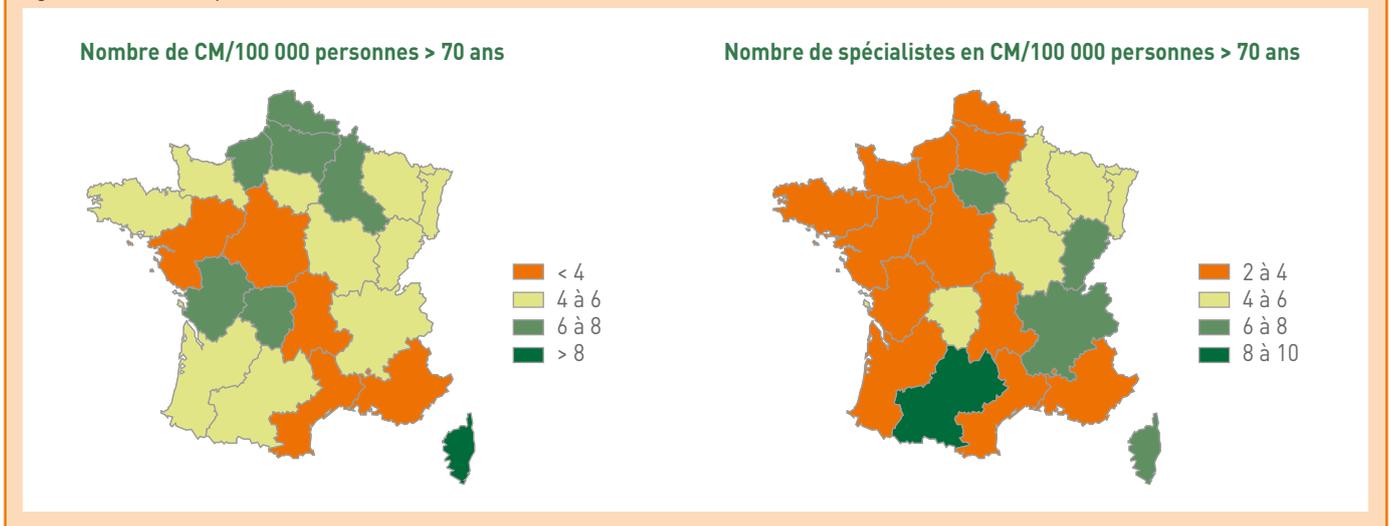
- **Nombre d'ETP médecins spécialistes en CM (France métropolitaine et Corse) : 362**
- **[source : BNA et étude gouvernementale "Données d'activité et de moyen 2008 des CM et CMRR", plan Alzheimer 2008-2012] – supposé sans changement entre 2013 et 2030**
- **Nombre de jours ouvrés : 220**
- **Nombre de consultations réalisables par jour par un spécialiste en CM hospitalière : 12 [source : experts, à confirmer]**
- **Part des nouveaux patients dans la file active : 48 % [source : analyses de la BNA]**
- **Nombre de consultations pour un nouveau patient par an : 2,41 [source 1^{re} étude Kea&Partners]**
- **Nombre de consultations de suivi pour un malade suivi par an : 1 [source : experts, à confirmer]**
- **Part de malades atteints d'Alzheimer parmi la population de patients diagnostiqués en CM et CMRR : 40 % [source : experts, à confirmer]**

Résultats

S'agissant de l'offre de soins hospitalière (CMP et CMRR), il ressort que la plupart des régions² de l'Ouest et du Sud disposent de moins de 4 ETP de spécialistes en CM pour 100 000 personnes âgées de plus de 70 ans en 2030 (ce qui correspond à moins de 1 ETP pour 3 000 malades).

² Les régions correspondent au découpage encore en vigueur en 2015 (22 régions métropolitaines).

Figure 2. Nombre de consultations mémoire et nombre de spécialistes en consultation mémoire rapportés à la population âgée de 70 ans et plus en 2030.



Si l'on considère les 5 régions les moins bien dotées en nombre de CM par rapport à la population âgée, on peut noter que seuls le Centre et l'Auvergne apparaissent également très mal équipés en spécialistes libéraux (**figure 2**).

Les ressources en médecins spécialistes – gériatres, neurologues, psychologues, psychiatres – ne sont renseignées dans la BNA que pour deux tiers des CM hospitalières, mais l'analyse de celles-ci permet de les caractériser selon qu'elles sont "à dominante gériatrique" ou à "dominante neurologique" :

- plus de la moitié n'ont pas de neurologue, et sont purement "gériatriques" ;
- dans 1 CM sur 6 (soit 43 centres), les neurologues représentent plus de 50 % des ETP médicaux ;
- les gériatres sont 2,5 fois plus nombreux que les neurologues (ETP respectifs : 201,3 et 77,5).

Estimation des capacités libérales

Méthodologie

Pour estimer la capacité d'accueil des spécialistes libéraux (neurologues et gériatres libéraux), la méthodologie a été sensiblement la même, la variation portant essentiellement sur le nombre (supérieur) de consultations effectuées et la part (inférieure) de patients atteints d'Alzheimer (**encadré 2**).

Résultats

L'offre de soins libérale apparaît peu abondante, et concentrée sur quelques régions. Très peu de gériatres exercent en libéral : 44 au total, contre

Encadré 2. Hypothèses d'estimation de la capacité de diagnostic des spécialistes libéraux.

- Nombre de neurologues et gériatres libéraux (France métropolitaine et Corse) : 507 + 44 (source : Éco-Santé), supposé sans changement entre 2013 et 2030
- Nombre de jours ouverts : 220
- Nombre de jours de consultation par semaine : 4
- Nombre moyen de consultations réalisées sur une journée entière par un spécialiste : 18 (source : experts)
- Part des nouveaux patients dans la file active : 48 % (source : experts)
- Nombre de consultations pour un nouveau patient par an : 2,41 (source 1^{re} étude Kea&Partners)
- Nombre de consultations de suivi pour un malade suivi par an : 1 (source : experts, à confirmer)
- Part de malades atteints d'Alzheimer parmi la population de patients des neurologues libéraux : 15 à 25 % (retenu : 20 %)

507 neurologues (en exercice libéral exclusif). Notons qu'une part significative de ces neurologues libéraux ne prend pas en charge les problèmes cognitifs, ce qui est compensé par la part de neurologues en exercice mixte prenant eux en charge les troubles cognitifs mais non comptabilisés dans les 507 (**figure 3**). Dans 10 régions, nous trouvons moins de 5 neurologues et gériatres pour 100 000 personnes âgées de plus de 70 ans en 2030 : Auvergne, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Centre, Champagne-Ardenne, Limousin, Lorraine, Poitou-Charentes.

Figure 3. Nombre de neurologues et de gériatres exclusivement libéraux rapporté à la population âgée de 70 ans et plus en 2030.

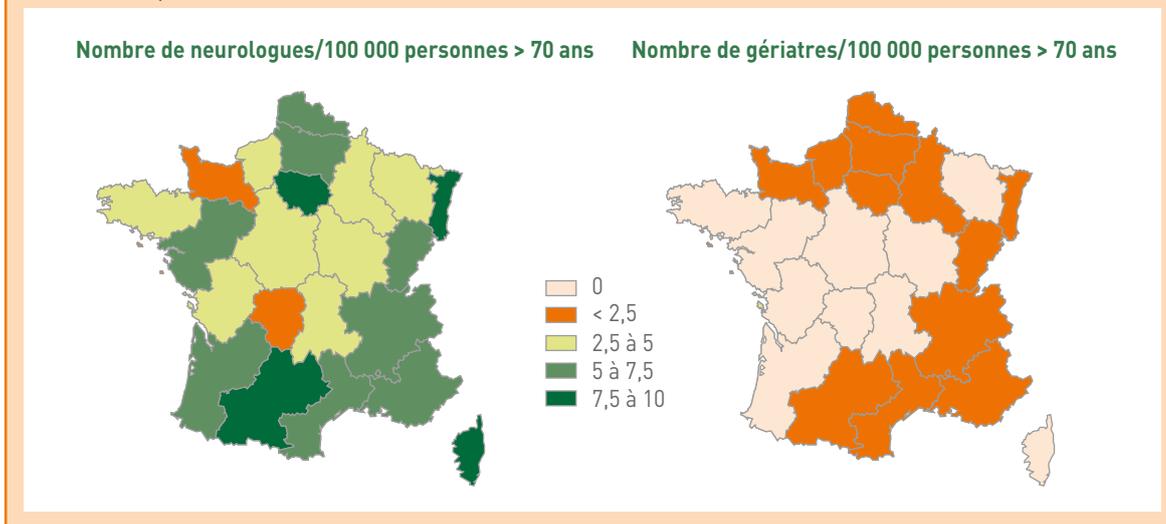
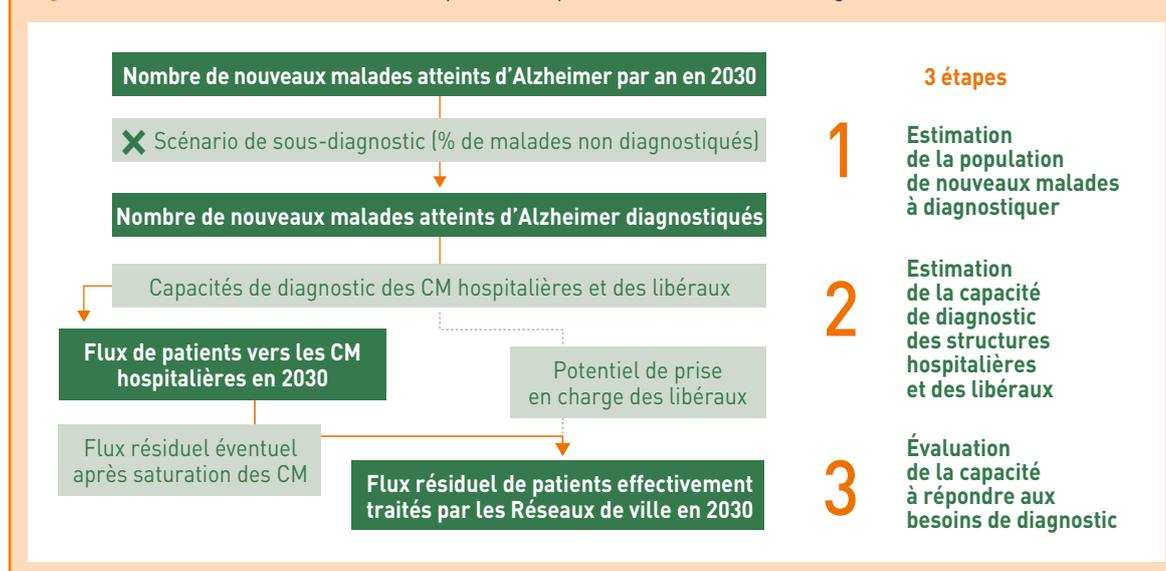


Figure 4. Méthode d'évaluation de la capacité à répondre aux besoins de diagnostic en 2030.



Seules 6 régions sur 22 possèdent plus de 7,5 neurologues et gériatres pour 100 000 habitants de plus de 70 ans : Alsace, Corse, Île-de-France, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, PACA.

Projection et modélisation ("la confrontation de l'offre et de la demande")

Nous avons enfin confronté ces chiffres de malades à diagnostiquer avec les capacités d'accueil des consultations hospitalières évaluées précédemment afin de repérer le flux de patients restant à diagnostiquer en ville une fois les capacités hospitalières saturées (figure 4).

Les calculs effectués selon le modèle présenté dans les figures 5 et 6, p. 16 amènent aux résultats suivants :

- les hospitaliers peuvent diagnostiquer environ 109 000 nouveaux patients atteints d'Alzheimer par an et en suivre 118 000 ;
 - les libéraux peuvent diagnostiquer environ 100 000 nouveaux patients atteints d'Alzheimer par an et en suivre 108 000 (en supposant la mise en place d'une organisation permettant l'accès à la neuropsychologie en ville pour les patients des libéraux).
- La confrontation du nombre de malades à diagnostiquer avec les capacités diagnostiques des CM hospitalières, région par région, fait apparaître un déficit moyen national de 37 % des besoins de diagnostic en 2030.

Figure 5. Évaluation des capacités de diagnostic en 2030.

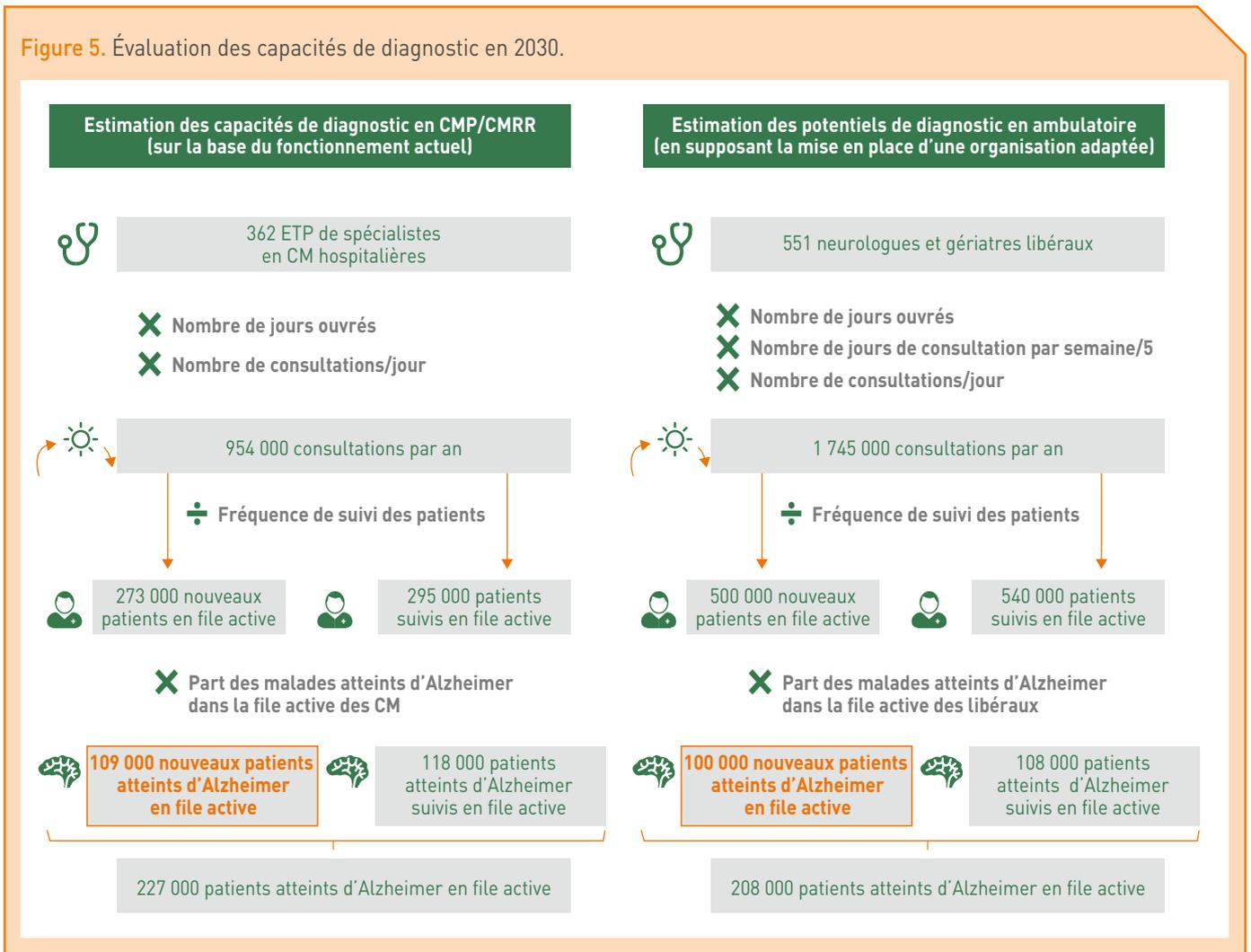
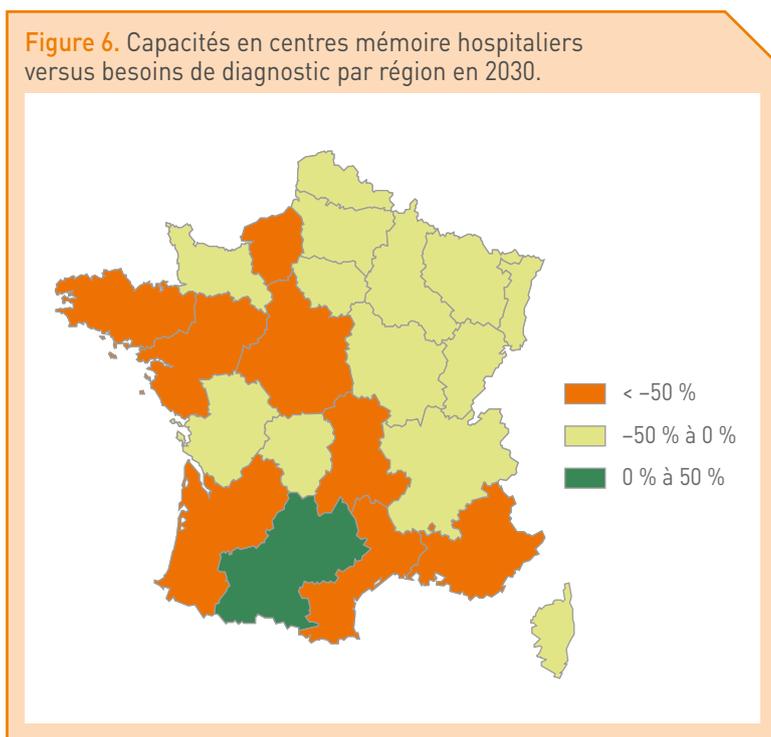


Figure 6. Capacités en centres mémoire hospitaliers versus besoins de diagnostic par région en 2030.



Seules 2 régions ont/auront une capacité suffisante : Midi-Pyrénées et Corse.

Dans 8 régions, les CM hospitalières couvrent/couvriront moins de la moitié des besoins en 2030 : Aquitaine, Auvergne, Bretagne, Centre, Haute-Normandie, Languedoc-Roussillon, PACA et Pays de la Loire.

Discussion

Nous avons mené une réflexion sur la façon de compléter le dispositif hospitalier par un modèle ambulatoire couvrant tout le territoire national. Ce modèle, articulé autour des médecins libéraux, permettrait à leurs patients d'accéder à l'ensemble des examens en ville, notamment à la neuropsychologie qui constitue actuellement un goulot d'étranglement à l'hôpital. Aujourd'hui quasi inexistante en ville et/ou quasi inaccessible sur le plan financier, la neuropsychologie pourrait être mise à disposition de tous par le biais de

réseaux de ville régionaux structurés, informatisés et financés.

Dans cette hypothèse, les spécialistes libéraux pourraient alors compléter partiellement le dispositif hospitalier à hauteur d'environ 60 000 patients, et le déficit serait complètement ou presque complètement réglé dans 14 régions (**figure 7**).

Il faut noter cependant que pour 6 régions, des déficits significatifs demeurerait (de 24 à 35 % des besoins), compte tenu du faible nombre de spécialistes libéraux : Auvergne, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Bretagne, Centre, Limousin.

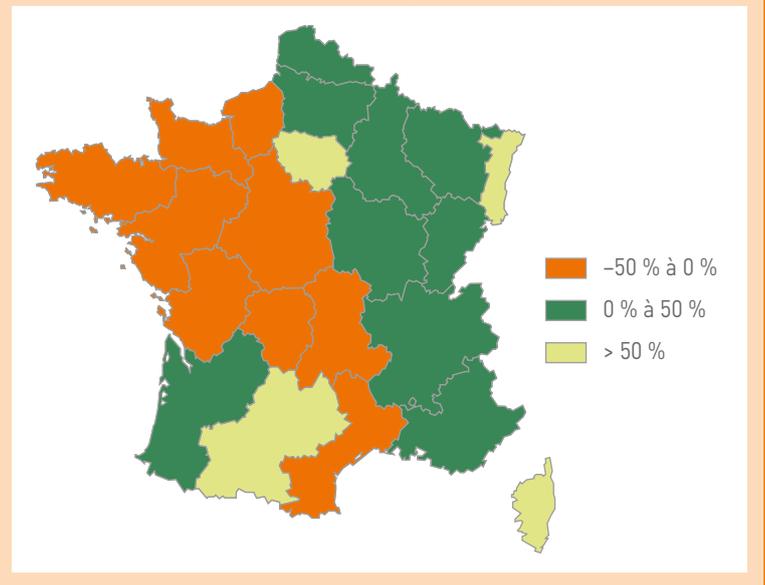
Conclusion

Globalement, l'offre de soins permettant la prise en charge des nouveaux patients atteints de la maladie d'Alzheimer est limitée, les spécialistes tant libéraux qu'hospitaliers étant peu nombreux. Les capacités de diagnostic des CM hospitalières seules apparaissent nettement insuffisantes dès les prochaines années. Le déficit sera déjà de l'ordre de 30 000 diagnostics dès 2020. En 2030, ce seront 290 000 nouveaux malades qui viendront s'ajouter chaque année (en supposant constants les taux d'incidence); même en n'en diagnostiquant que 60 %, ce sont donc plus de 170 000 parcours de diagnostic qui devront être réalisés chaque année.

L'organisation de "consultations mémoire de ville", en complémentarité et en collaboration avec l'hôpital, pourrait apporter une contribution majeure pour faire face à ces difficultés. Il en résulterait une amélioration de la prise en charge et de la qualité des soins, une efficacité des circuits organisationnels et, de surcroît, des avantages économiques très substantiels liés à plusieurs facteurs :

- un parcours diagnostique en ambulatoire est globalement moins coûteux qu'un parcours diagnostique à l'hôpital;
- l'augmentation du nombre de malades diagnostiqués (300 000 patients supplémentaires diagnostiqués en 2030) permet d'éviter des coûts indirects de l'ordre de plusieurs centaines de millions d'euros : diminution des hospitalisations évitables, de l'errance médicale, des accidents, des dépressions, des maladies des aidants, etc.

Figure 7. Capacités globales des centres mémoire hospitaliers et des libéraux versus besoins de diagnostic par région en 2030.



Sources

- *Recensement des consultations mémoire de proximité et des consultations mémoire de ressources et de recherche, effectifs de personnels médicaux et de neuropsychologues* :
 - BNA extraction mars 2015 (sélection des consultations mémoire hospitalières d'après leur recensement sur le site du Plan national Alzheimer).
 - Données manquantes complétées par les données issues de l'enquête DHOS menée entre le 25 mars et le 30 juin 2009 sur l'activité et les moyens des CM et CMRR en 2008 : www.plan-alzheimer.gouv.fr/IMG/xls/donnees-cm-cmrr-2008-5.xls
 - Fédération nationale des centres mémoire de ressources et de recherche (regroupe 28 centres dans 22 régions) : <http://www.fcmmr.fr/cmrr.php>
- *Recensement des médecins uniquement libéraux (neurologues et gériatres)* :
 - Institut de recherche et documentation en économie de la santé, bases de données Éco-Santé : www.ecosante.fr
- *Analyse comparée de la BNA et d'autres sources de données sur* :
 - L'Île-de-France : BNA et résultats globaux de l'enquête périodique de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France auprès des consultations mémoire.
 - La région Rhône-Alpes : données en file active et ETP :
 - BNA et "Rapport sur les consultations mémoire de la région Rhône-Alpes en 2013" publié par la Cellule régionale d'observation de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, CHU de Saint-Étienne-Hôpital Nord.
 - <http://www.chu-st-etienne.fr/Reseau/reseau/CROMA/ConsultMemoire/rapport2013.pdf>
 - Cf. annexe A.

Références

1. www.reseau-memoire-alois.fr/sdenolle@reseau-memoire-alois.fr
2. www.kea-partners.com
3. Source experts.