

# Consultations de mémoire et médecine libérale : enquête auprès des spécialistes de la région Rhône-Alpes

## Memory consultation and private practice: inquiry near specialists in the Rhone-Alpes region

Isabelle ROUCH, Hélène CAMARASA, Catherine THOMAS-ANTÉRION, Bernard LAURENT

### RÉSUMÉ

**Objectifs** : Décrire les pratiques et l'organisation des consultations de mémoire effectuées par les spécialistes libéraux de la région Rhône-Alpes, et connaître le nombre et le profil des patients suivis.

**Méthodes** : Les spécialistes libéraux de la région Rhône-Alpes ont été contactés par téléphone afin d'identifier ceux qui avaient une pratique régulière de consultation mémoire. Un questionnaire postal a été ensuite adressé à ces derniers. Il comprenait des données sur l'organisation des consultations, le lien avec les autres professionnels de santé et les structures médico-sociales, ainsi que le profil des patients pris en charge.

**Résultats** : Sur les 620 spécialistes en neurologie, gériatrie et psychiatrie répertoriés dans la région, 90 ont déclaré avoir une activité régulière de consultation mémoire. Il s'agissait essentiellement de neurologues. Quarante-trois (48%) ont retourné le questionnaire. Le profil des patients était comparable à celui des patients vus en consultation neurologique hospitalière. Le nombre de patients pris en charge est important :

### SUMMARY

**Aim:** To describe the organization and the practices of memory consultations in private practice realized by specialists in neurology, psychiatry and geriatrics, in the Rhône-Alpes region of France and to determine the number and profile of these patients.

**Methods:** Private practice specialists in neurology, psychiatry and geriatrics were contacted by phone to identify the physicians having regular consultations for memory disorders. Then, a questionnaire has been sent to them concerning data about organization of consultations, relationships with other professional care providers and patients' profiles.

**Results:** Six hundred and twenty neurologists, geriatrists and psychiatrists were contacted; 90 (essentially neurologists) declared having regular activity of consultations for memory disorders. Forty-three specialists (48%) filled out the questionnaire. Their patients' profile was similar to the memory clinics patients' profile. The number of patients followed-up by these physicians is high: 30 of these specialists declared receiving 5,500 consultations for

les 30 spécialistes qui ont fourni des chiffres d'activité ont déclaré avoir réalisé environ 5500 consultations pour troubles de mémoire en 2004. Les difficultés exprimées concernaient essentiellement l'accès au bilan neuropsychologique et la coordination avec les autres acteurs, notamment médico-sociaux.

**Conclusion :** Cette enquête a permis de mieux connaître le fonctionnement des consultations de mémoire réalisées par les spécialistes libéraux de la région Rhône-Alpes, et d'identifier les difficultés liées à cette activité. Ces résultats pourront permettre de mieux coordonner la prise en charge des patients suivis en consultation mémoire libérale.

**Mots clés :** Alzheimer - Démence - Consultation de mémoire - Médecine libérale.

---

Les consultations de mémoire se sont développées ces dernières années pour faire face à l'augmentation croissante de patients présentant des troubles cognitifs dans le cadre de syndromes démentiels. Ceux-ci touchent 800 000 personnes en France et c'est un enjeu de santé publique de repérer à un stade précoce ces patients, de les suivre de façon régulière afin d'ajuster au fil du temps les traitements, d'organiser la prise en charge grâce aux mesures d'aides et d'accompagnement psychosocial et de prévenir autant que possible des situations de crise. Plusieurs enquêtes ont décrit les "bonnes" pratiques de diagnostic et de prise en charge <sup>(1)</sup> ainsi que le profil des patients vus dans les consultations mémoire hospitalières <sup>(2-6)</sup>.

La circulaire du 30 mars 2005 (DGS/SD5D/DHOS/02/DGAS/SD2C/2005/172) relative à la maladie d'Alzheimer et aux maladies apparentées prévoit que les consultations de mémoire hospitalières réalisent une synthèse d'activité qui permettra d'estimer le nombre de patients pris en charge dans ces consultations, ainsi que leur profil, afin d'évaluer au mieux les besoins. En revanche, alors qu'une partie des bilans de mémoire est réalisée par les spécialistes neurologues, gériatres et psychiatres libéraux, la connaissance de leurs pratiques de consultation ainsi que le profil des patients pris en charge reste méconnue.

Une enquête a été réalisée dans la région Rhône-Alpes afin de décrire les pratiques et l'organisation de ces consultations effectuées par les spécialistes libéraux de cette région et de connaître le nombre et le profil des patients suivis.

memory disorders in 2004. The specialists expressed difficulties to obtain neuropsychological screenings, and to organize coordinated care with the other medical and medico-social staffs.

**Conclusion:** This study allowed a better understanding of memory disorder consultation and identified the difficulties related to this practice. These results could improve the management of patients suffering from memory disorders by specialized physicians in private practice.

**Revue de Gériatrie 2007;32: 6-12**

---

**Key words:** Alzheimer's disease - Dementia - Memory consultation - Private practice.

---

## MÉTHODES

---

L'enquête s'est déroulée en deux temps. Tous les médecins libéraux spécialisés en neurologie, gériatrie et psychiatrie exerçant en région Rhône-Alpes ont été contactés par téléphone et interrogés sur le nombre de patients qu'ils avaient suivis en consultation de mémoire dans l'année 2004. Les médecins qui avaient suivi au minimum 50 patients ont été inclus dans l'étude. Il leur a été adressé dans un deuxième temps un questionnaire postal permettant de connaître le mode de fonctionnement de leur activité mémoire, le bilan neuropsychologique de base et les examens complémentaires réalisés. De plus, on les interrogeait sur l'accès aux neuropsychologues et aux orthophonistes, les relations avec la consultation mémoire labellisée, les liens avec les autres professionnels et les structures médico-sociales, et sur le profil des patients pris en charge.

## RÉSULTATS

---

Six cent vingt spécialistes en neurologie, psychiatrie et gériatrie ont été contactés. Parmi eux, 90 (soit 15%) ont déclaré réaliser au moins 50 consultations de mémoire par an.

Parmi les 90 praticiens ayant reçu le questionnaire, 43 (48%) l'ont complété et retourné. Il s'agissait de 34 neurologues, 8 gériatres et 1 neuropsychiatre (qui sera dans la suite de l'enquête classé parmi les neurologues pour simplifier la présentation des données.

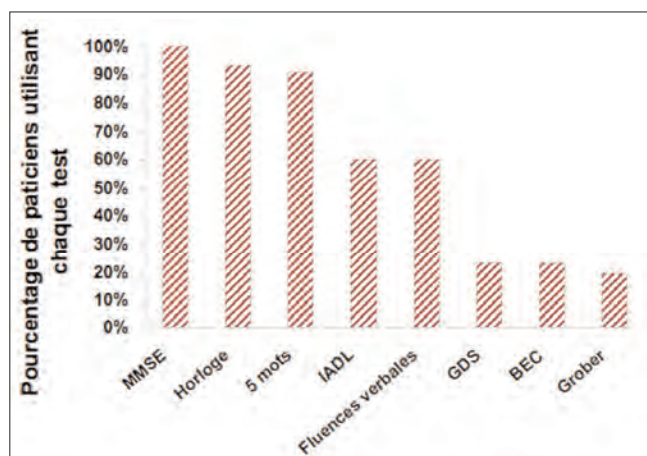
### Déroulement de la consultation

La consultation de diagnostic nécessitait une seule visite pour 20 praticiens (50%), et deux visites pour 20 praticiens. Un entretien avec l'entourage était nécessaire pour l'ensemble des praticiens, et celui-ci était réalisé en présence du patient chez 32 consultants (84,2%). Le délai moyen de rendez-vous pour une première consultation était de 4,5 semaines.

### Outils utilisés pour le diagnostic

La figure 1 présente les différents tests neuropsychologiques et outils diagnostics utilisés par les praticiens.

Les principaux tests neuropsychologiques utilisés par la plupart des praticiens étaient le Mini Mental Status Examination (MMSE)<sup>(7)</sup> (100%), le test des 5 mots<sup>(8)</sup> (93%) et le test de l'horloge<sup>(9)</sup> (91%). Soixante pour cent d'entre eux utilisaient le test des fluences verbales<sup>(10)</sup>. Vingt trois pour cent des praticiens utilisaient la batterie d'évaluation cognitive (BEC)<sup>(11)</sup> et 25% la Global Deterioration Scale (GDS)<sup>(12)</sup>. Enfin, il est à noter que certains d'entre eux (19%) réalisaient eux-mêmes le RL/RI 16, appelé aussi test de Grober et Buschke<sup>(13)</sup>. D'autres tests étaient utilisés plus rarement. Il s'agissait de tests évaluant les fonctions exécutives<sup>(14)</sup> comme le Trail Making Test<sup>(15)</sup> (utilisé par 12,5% des praticiens), le test de Stroop<sup>(16)</sup> ou de Wisconsin<sup>(17)</sup> (10%), des tests de dénomination (10%), la batterie rapide d'évaluation frontale (BREF)<sup>(11)</sup> (8%), des empanns mnésiques (8%), ou des tests des praxies (5%).



MMSE : Mini Mental Status Examination  
 IADL : Instrumental Activities of Daily Living  
 GDS : Global Deterioration Scale  
 BEC : Batterie d'Évaluation Cognitive

**Figure 1 : Principaux tests neuropsychologiques et autres outils diagnostics utilisés par les praticiens. Pourcentages de praticiens utilisant chaque test.**

Figure 1: Main neuropsychological tests and other diagnostic tools used by physicians. Percentage of physicians using each test.

### Prescriptions de bilans neuropsychologiques

Le tableau I présente le nombre de praticiens qui adressaient des patients à un neuropsychologue ou à un orthophoniste pour des bilans neuropsychologiques en secteur privé ou en secteur hospitalier. Le nombre moyen de patients adressés par chaque praticien à ces professionnels, ainsi que le délai d'attente pour accéder à ces bilans est présenté dans le tableau II. La moitié des praticiens adressaient certains patients chez un neuropsychologue libéral, et 82% auprès d'un neuropsychologue hospitalier. Chaque praticien a adressé en 2004 en moyenne 10 patients en secteur libéral, et 14 en secteur hospitalier.

Le délai moyen de rendez-vous était de 6 semaines en secteur privé, et 14 semaines en secteur hospitalier.

Un tiers des praticiens souhaiteraient pouvoir adresser davantage de patients pour des bilans en secteur privé, accès limité par le coût du bilan non remboursé. En ce qui concerne les bilans hospitaliers, 17 médecins (soit 44%) souhaiteraient adresser davantage de patients aux neuropsychologues hospitaliers. Les principaux obstacles étaient l'important délai de rendez-vous mais aussi l'absence d'accès direct au bilan neuropsychologique. Le patient est, en effet dans un certain nombre de consultations de mémoire hospitalières, revu systématiquement par le médecin de la consultation de mémoire avant le bilan neuropsychologique.

	Nombre (%) (N=42)	
	secteur privé	secteur hospitalier
Praticiens adressant des patients à un neuropsychologue	21 (50)	34 (82)
Praticiens adressant des patients à un orthophoniste	14 (33)	0

**Tableau 1 : Nombre de médecins qui adressent des patients à des neuropsychologues ou à des orthophonistes pour des bilans neuropsychologiques**

Table 1: Number of physicians referring patients to neuropsychiatrists or orthophonists, for neuropsychological screen.

### Le suivi

L'ensemble des patients n'étaient pas revus en consultation de suivi : 35% des médecins interrogés renvoyaient moins de 75% de leurs patients. En ce qui concerne la fréquence de suivi, 12 praticiens (30%) revoient leurs patients en moyenne tous les 3 mois, 24 (soit 60%) tous les 6 mois et 1 (7,5%) tous les ans.

### Prescription d'examens d'imagerie cérébrale

Un scanner cérébral était prescrit à 78% des patients, une IRM à 17% et un examen SPECT à 5% d'entre eux.

	Moyenne (Ecart-type)	
	secteur privé	secteur hospitalier
Nombre moyen de patients adressés à un neuropsychologue	10 (23)	14 (23)
Nombre moyen de patients adressés à un orthophoniste	12 (39)	0
Délai d'attente (semaines)	6 (6)	14 (23)

**Tableau 2 : Nombre moyen de patients adressés par praticien<sup>(1)</sup> pour des bilans neuropsychologiques et délai d'attente.**

Table 2: Mean number of referred patients by physicians<sup>(1)</sup> for neuropsychological screen and time of waiting

<sup>(1)</sup> parmi les 21 médecins qui adressent des patients en bilan neuropsychologique

### Les liens avec les autres acteurs du diagnostic et de la prise en charge des troubles cognitifs

#### Relations avec les consultations mémoire hospitalières

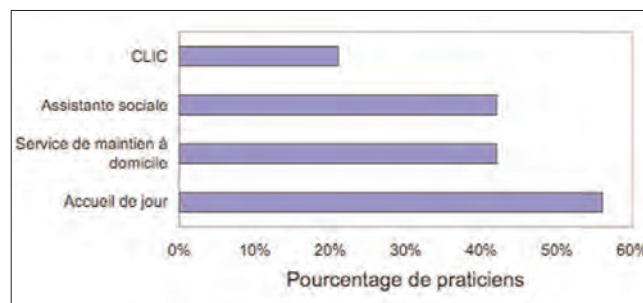
Trente cinq médecins (82%) adressaient des patients à une consultation mémoire hospitalière lorsqu'ils pensaient que ceux-ci nécessitent un avis complémentaire. Chaque praticien adressait en moyenne 6 patients pour avis à la consultation de mémoire hospitalière. Le délai moyen d'attente pour obtenir un rendez-vous était de 11 semaines. La distance de la consultation mémoire par rapport au cabinet était de moins de 5 km dans la moitié des cas, mais dépassait 50 km dans 25% des cas, ce qui rend alors difficile son accessibilité. Seize praticiens (soit 45%) souhaiteraient adresser davantage de patients à la consultation mémoire hospitalière pour avis complémentaire. Les raisons évoquées étaient essentiellement le délai d'attente, mais aussi l'absence d'accès direct au bilan neuropsychologique dans certains établissements.

En ce qui concerne les relations avec les hôpitaux de jour, 10 médecins (30%) disposaient d'un hôpital de jour à proximité, et avaient des relations avec la structure. Ils ont adressé 9 patients en moyenne chacun.

#### Relations avec les structures médico-sociales de prise en charge

La figure II présente les relations des praticiens avec les

accueils de jour, les services de maintien à domicile, l'assistante sociale de secteur et le Comité local d'information et de coordination (CLIC). Plus de la moitié d'entre eux déclaraient disposer d'un accueil de jour à proximité, et y adresser des patients (9 en moyenne). Un quart des praticiens avaient des contacts avec les services sociaux, et 18% avec un CLIC.



CLIC : Comités local d'information et de coordination

**Figure 2 : Pourcentages de praticiens qui ont des relations avec chacune des différentes structures médico-sociales de prise en charge des patients présentant des troubles cognitifs.**

Figure 2: Percentage of physicians having relationship with medico-social organizations for management of patients with cognitive disorders.

#### Organisation en réseau

Cinq praticiens (12%) ont déclaré appartenir à un réseau de consultations mémoire. Trois d'entre eux appartenaient à un réseau de neurologues libéraux partageant les services de neuropsychologues libérales pour la réalisation des bilans. Les deux autres appartenaient à des réseaux ville-hôpital en cours de constitution.

#### Activité et profil des patients

Douze praticiens (soit 24%) avaient mis en place un recueil d'activité informatisé leur permettant de connaître le profil des patients vus en consultation mémoire. Dix-huit médecins ont communiqué une estimation du nombre de patients vus en consultation mémoire durant l'année 2004. Cette dernière donnée est donc à interpréter en tenant compte de son caractère approximatif et rétrospectif.

L'ensemble des 30 praticiens estimaient avoir réalisé environ 5500 consultations, soit en moyenne 183 consultations par praticien. L'activité était cependant très différente selon les praticiens, variant entre 50 et 600 consultations mémoire par an.

Une description plus détaillée des caractéristiques est donnée pour les patients des 12 médecins (9 neurologues et 3 gériatres) qui disposaient d'une base de données. Ils ont déclaré avoir vu 1919 patients en consultation mémoire en 2004. L'âge moyen des patients était de 74,3 ans. Les résultats suivants ont été calculés sur une

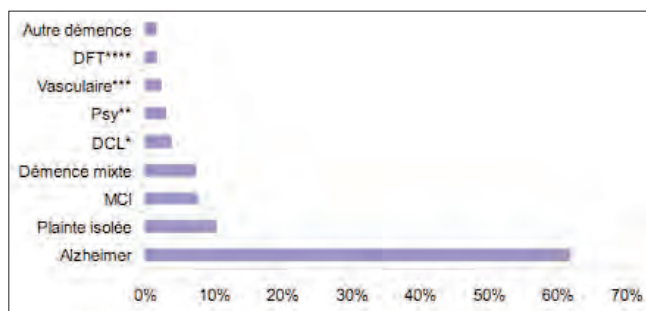
partie des patients seulement, certaines données étant manquantes.

La provenance des patients était variable : 734 (62,6%) étaient adressés par le médecin traitant, 264 (22,8%) par leur famille, 58 (5%) par un autre spécialiste et 111 (9,6%) provenaient d'une autre filière de soins.

Concernant la répartition par niveau d'études, 237 patients (29,2%) avaient un niveau inférieur au certificat d'études, 250 (30,8%) possédaient le certificat d'études, 231 (28,5%) étaient titulaires d'un brevet et 93 (11,5%) avaient au moins le baccalauréat.

La répartition par niveau de sévérité de la maladie a montré que 109 patients (11,0%) avaient un MMSE situé entre 0 et 10, 322 (32,6%) entre 11 et 20 et 558 (56,4%) entre 21 et 30.

L'étude de la répartition par diagnostic a montré que 946 patients (61,9%) présentaient une maladie d'Alzheimer, 113 (7,4%) une démence mixte, 36 (2,4%) une démence vasculaire, 28 (1,8%) une démence fronto-temporale, 59 (3,9%) une démence à corps de Lewy, 25 (1,6%) un autre type de démence, 116 (7,6%) un déclin cognitif léger, 46 (3%) des troubles psychiatriques et 160 (10,4%) une plainte de mémoire isolée (figure 3).



\* Démence à corps de Lévy ; \*\*troubles psychiatriques ; \*\*\* démence vasculaire ; \*\*\*\*démence fronto-temporale  
MCI : Mild Cognitive Impairment : déclin cognitif léger.

**Figure 3 : Répartition des diagnostics portés en consultation mémoire (N=1529).**

Figure 3: Distribution of diagnosis made in memory consultation (N=1529).

## DISCUSSION

Cette enquête a permis d'estimer le nombre de spécialistes libéraux qui avaient une pratique régulière de consultation mémoire. Les résultats doivent être interprétés avec prudence du fait de la petite taille de notre échantillon mais nous semblent déjà apporter quelques éléments de réflexion.

L'essentiel de ces consultations étaient réalisées par des neurologues : en effet, peu de gériatres sont installés en cabinet libéral (les gériatres inclus dans l'étude étaient

ceux qui étaient identifiés comme ayant une activité exclusivement gériatrique). A l'inverse lors d'une enquête similaire sur les consultations de mémoire hospitalières de la région Rhône-Alpes, nous avons montré que plus de la moitié des consultations étaient issues des services de gériatrie dans la même région. Les médecins capacitaires exerçant à leur cabinet une activité mixte (gériatrie et médecine générale), ainsi que les médecins exerçant exclusivement en établissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) n'ont pas été inclus dans l'étude : il pourrait être intéressant de connaître les pratiques de ces praticiens en matière de consultation mémoire, ainsi que leurs besoins de formation spécifique, sachant que ces praticiens là sont un réservoir de compétence, au vu de l'évolution démographique et de l'augmentation du nombre de cas de syndromes démentiels dans les années à venir.

Notre étude a montré que seuls 15% des spécialistes libéraux (essentiellement des neurologues) ont déclaré avoir une activité mémoire régulière, ce qui est faible au regard des besoins croissants de la population. Nous noterons qu'il n'existe pas, comme pour la pratique de l'électromyogramme par exemple, de compétence valorisée par un diplôme ; de plus, la valorisation de l'acte intellectuel dans la nomenclature des actes médicaux est très récente. L'absence de formation et l'absence de rémunération peuvent expliquer le faible engagement des spécialistes libéraux dans une activité de consultation mémoire, alors que les troubles démentiels constituent un grand problème de santé publique. En outre, l'activité semble très hétérogène parmi les spécialistes, puisque l'un d'entre eux a pu réaliser 600 bilans dans une année.

L'âge moyen des patients pris en charge est assez proche de celui des patients vus dans les consultations hospitalières (âge moyen : 72,0 ans en neurologie et 80,4 ans en gériatrie) ainsi que la répartition des niveaux culturels. L'interprétation de ces chiffres doit être faite avec prudence dans la mesure où les données proviennent d'un quart des praticiens seulement. Néanmoins ces données suggèrent que l'accès aux consultations de mémoire en secteur libéral concerne surtout les patients jeunes, alors que les trois quarts des cas de démence surviennent après 75 ans<sup>(18)</sup>.

Le niveau de MMSE et les répartitions par étiologies diagnostiques sont comparables aux résultats observés dans notre enquête réalisée en milieu hospitalier. La majorité des patients présentent une démence (86,5% en intégrant les sujets MCI). Un certain nombre de patients avec un MMSE très bas sont adressés en ville.

Par ailleurs, on peut s'étonner du très faible nombre de diagnostics psychiatriques au regard des données de la littérature, ceux-ci pouvant concerner jusqu'à 35% des consultants<sup>(2-6)</sup>. Il est probable que les médecins généralistes adressent préférentiellement les patients psychiatriques à un psychiatre ou une consultation hospitalière, qu'ils identifient plus adaptées pour faire la part des choses. En outre, quand les psychiatres sollicitent un avis, ils adressent majoritairement les patients dans des consultations hospitalières. Par ailleurs, le nombre de patients pris en charge n'est pas négligeable : les données recueillies par les 30 médecins correspondent par exemple à l'activité de consultation mémoire des 3 Centres Mémoire de Ressources et de Recherche de la région Rhône-Alpes. En revanche, on ne peut pas extrapoler ces données à l'ensemble des praticiens qui n'ont pas répondu à l'enquête, dans la mesure où l'on peut supposer que ce sont les spécialistes les plus concernés par la pathologie qui ont accepté de participer à cette étude. Le rythme du suivi est comme dans la littérature très variable de 3 à 12 mois. Des données particulières aux patients et aux praticiens permettent probablement d'expliquer cette variation.

En ce qui concerne les tests neuropsychologiques utilisés, la plupart des médecins utilisaient les outils classiques recommandés<sup>(1)</sup>. De plus, certains utilisent des outils psychométriques plus sophistiqués (tels que l'épreuve du RL-RI 16 items, ainsi que certains tests des fonctions exécutives comme le test de Wisconsin). On peut se demander si tous les praticiens ont été formés aux consignes de passation très strictes de ces tests, et s'ils disposent du temps nécessaire pour réaliser des épreuves.

La moitié des médecins adressaient certains patients à un neuropsychologue en secteur libéral, et plus de 80% d'entre eux en adressaient à un neuropsychologue hospitalier. En revanche, même si l'ensemble des patients ne nécessite probablement pas un bilan par un neuropsychologue (la moitié des patients avaient par exemple un MMSE inférieur à 20), moins de 5% des patients bénéficiaient d'un bilan neuropsychologique. Les raisons principales qui ont été évoquées par les médecins étaient essentiellement l'absence de prise en charge de l'acte de neuropsychologie par l'Assurance Maladie pour les bilans en secteur privé, mais aussi l'absence d'accès direct au neuropsychologue dans certains centres, ainsi que le délai d'attente important, en particulier en secteur public. Le nombre des neuropsychologues libérales est faible et les actes ne sont pas remboursés, essentiellement pour des raisons historiques. Ce problème doit être reconsidéré. Pour

remédier en attendant à ce problème, un accès direct au bilan de neuropsychologie s'est organisé dans certaines consultations mémoire hospitalières, ce qui permet aux spécialistes libéraux d'accéder à des neuropsychologues spécialisées et expérimentées. Cependant, ce dispositif est limité aux lieux géographiques disposant d'une consultation mémoire hospitalière et qui ont un effectif suffisant de ces professionnels pour s'ouvrir sur la ville. Certains médecins travaillent avec des neuropsychologues au sein d'un réseau mémoire : c'est le cas du réseau ville-hôpital Méotis, réunissant 42 neurologues libéraux spécialistes de la région Nord-Pas de Calais, où 7 neuropsychologues salariés du réseau interviennent au cabinet des médecins, voire à domicile. Une expérience similaire a été réalisée dans l'agglomération lyonnaise avec le réseau du Centre de Rééducation et d'Exploration des Activités Mnésiques (CREAM) initié par des neurologues et des neuropsychologues libéraux, en lien avec le centre mémoire hospitalier. Les deux types de filières décrites ci-dessus sont complémentaires et seraient à privilégier en fonction des ressources locales.

De plus, en ce qui concerne les relations avec les centres de mémoire hospitaliers, les médecins ont évoqué une lourdeur du système avec un délai de rendez-vous trop long (jusqu'à 6 mois), et le passage obligé dans certains centres auprès du neurologue hospitalier, ce qui augmente encore le délai. Certains praticiens souhaiteraient pouvoir échanger sur des dossiers difficiles, en participant par exemple à des réunions de concertation organisées par les centres experts de consultation mémoire hospitalière.

Une partie des patients n'étaient pas revus par les spécialistes en consultation de suivi : nous pouvons nous interroger sur les filières empruntées par ces patients à l'issue de la consultation de diagnostic : suivi assuré par le médecin traitant, les consultations mémoire hospitalières, ... ? Seul un registre des patients permettant de connaître leur parcours dans la filière de soins permettrait de répondre à cette question.

L'étude des liens avec les structures médico-sociales a montré que si des relations avaient été établies avec ces structures, relativement peu de patients bénéficiaient d'une prise en charge. Lorsque les médecins ont été interrogés sur les problèmes inhérents à l'activité de type consultation de mémoire, beaucoup ont évoqué des difficultés pour le suivi, notamment la prise en charge pluri-disciplinaire des patients en milieu libéral. Certains ont exprimé le souhait de travailler en réseau.

avec des professionnels médico-sociaux, et d'être aidés pour la coordination des aides et services à domicile, avec peut-être des métiers de coordination à inventer.

Cette enquête présente un certain nombre de limites : le taux de participation a été de 48%, et peu de médecins avaient un relevé informatisé de leur activité mémoire.

Comme dans toute étude de ce type, on peut supposer que les médecins qui ont participé étaient ceux qui étaient les plus impliqués dans les maladies de la mémoire. Leur activité ainsi que le fonctionnement de leur consultation ne reflète certainement pas celle de l'ensemble des spécialistes concernés. Le fait que ces données concernent des spécialistes très impliqués est à l'inverse très intéressant et montre les limites et les

possibilités réelles qu'ont les spécialistes libéraux dans l'activité des bilans de mémoire et des syndromes démentiels.

En conclusion, cette enquête a décrit à partir d'un échantillon sélectionné après enquête téléphonique, l'activité de diagnostic et de prise en charge des troubles de mémoire et de syndromes démentiels en consultation spécialisée libérale dans la région Rhône-Alpes. Elle a permis de mieux connaître le fonctionnement de ces consultations, et de leurs liens avec les secteurs hospitalier et médico-social. Elle a enfin identifié un certain nombre de difficultés, ce qui pourrait permettre d'optimiser les pratiques et les différents savoir-faire ainsi que les liens entre les différents acteurs du diagnostic et de la prise en charge sanitaire et médico-sociale. ■

### Remerciements

Les auteurs remercient les spécialistes libéraux de la région Rhône-Alpes qui ont accepté de participer à cette étude, ainsi que Cyndie Roche et Chantal Wasiak pour leur contribution à la réalisation de l'enquête.

## RÉFÉRENCES

1. **Fargier M, Thomas-Antérion C, Honoré-Masson S, Girtanner C, Gonthier R.** Consultation "Mémoire" en Neurologie et en Gériatrie : exigences de qualité communes et caractères spécifiques. *L'Année Gériatrique*, 2003;17:332-44.
2. **Mahieux F, Moulignier A, Michelet D, Manificier MF, Guillard A.** Consultation spécialisée de la mémoire. Intérêt et bilan de 2 années de fonctionnement. *Presse Med* 1993;22:617-21.
3. **Lebert F, Pasquier F.** Consultation multidisciplinaire de la mémoire : pour mieux répondre à la plainte mnésique. *Revue de Gériatrie* 1993;18:537-42.
4. **Thomas-Antérion C, Regetti I, Lemesle B, Foyatier-Michel N, Laurent B, Michel D.** Consultation spécialisée de mémoire et prise en charge des syndromes démentiels. *Rev Med Interne* 1995;16:255-259.
5. **Petit S, Ousset PJ, Pigois C, Agniel A, Cardebat D, Demonet JF et al.** Principaux syndromes révélés lors d'une consultation spécialisée de la mémoire. *Rev Med Interne* 1997;18:201-209.
6. **Mestassi M, Ousset PJ, Petit S, Colonna C, Pigois-Gayo C, Deneuille MC et al.** Les consultations de la mémoire au quotidien. Expérience et évolution d'une consultation de la mémoire. *Confrontations Psychiatriques* 2000;41:81-100.
7. **Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR.** "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12:189-98.
8. **Dubois B, Touchon J, Portet F, Ousset PJ, Vellas B, Michel B.** Les 5 mots, épreuve simple et sensible pour le diagnostic de la maladie d'Alzheimer. *Presse Med* 2002 ;31:1696-1699.
9. **Sunderland T, Hill JL, Mellow AM, Lawlor BA, Gundersheimer J, Newhouse PA et al.** Clock drawing in Alzheimer's disease. A novel measure of dementia severity. *J Am Geriatr Soc* 1989;37:725-9.
10. **Cardebat D, Doyon B, Puel M, Goulet P, Joannette Y.** Evocation lexicale formelle et sémantique chez des sujets normaux : Performances et dynamique de production en fonction du sexe, de l'âge et du niveau d'études. *Acta Neurol Belg* 1990;90:207-217.
11. **Dubois B, Slachevsky A, Litvan I, Pillon B.** The FAB: a Frontal Assessment Battery at bedside. *Neurology* 2000;55:1621-6.
12. **Reisberg B, Ferris SH, de Leon MJ, Crook T.** The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. *Am J Psychiatry* 1982;139:1136-9.
13. **Van der Linden M, Coyette F, Poitrenaud F, Kalafat M, Calicis F, Adam F.** L'épreuve de rappel libre/rappel indicé à 16 items (RL/RI-16). In: *L'évaluation des troubles de la mémoire. Présentation de quatre tests de mémoire épisodique (avec leur étalonnage)*. Marseille. Solal, 2004.
14. **Godefroy O, Aithamon B, Azouvi P et al.** Syndromes frontaux et dysexécutifs. *Rev Neurol (Paris)* 2004;160:899-909.
15. **Reitan RM.** Manual for administration of neuropsychological test batteries for adults and children. Tucson, AZ: Reitan Neuropsychological Laboratories Inc; 1979.
16. **Stroop JR.** Studies of interference in serial verbal reactions. *J Exp Psychol* 1935;18:643-62.
17. **Berg EA.** A simple objective technique for measuring flexibility in thinking. *J Gen Psychol* 1948;39:15-22.
18. **Dartigues JF, Fabrigoule C, Letenneur L, Amieva H, Thiessard F, Orgogozo JM.** Epidémiologie des troubles de la mémoire. *Thérapie* 1997;52:503-6.