



## Policy brief 2

# CareMENS

## Un modèle innovant de prise en charge coordonnée des personnes atteintes de troubles neurocognitifs dans les centres mémoire romands

### Impressum

#### Édité par

Promotion Santé Suisse

#### Pilotage de projet évaluation,

##### Promotion Santé Suisse

- Giada Gianola, Responsable de projets Gestion des impacts PDS
- Dr Beatrice Annaheim, Responsable de projets Gestion des impacts PDS

#### Autrice

Estelle Fetida, Serdaly&Ankers

#### Rapport d'évaluation

Fetida, E., & Ankers, N. (2024). *Maintien de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes âgées fragilisées par des troubles cognitifs, comportementaux et/ou psychologiques*. Rapport final. Serdaly&Ankers.

#### Série et numéro

Promotion Santé Suisse,  
Policy brief 2

© Promotion Santé Suisse,  
mars 2025

#### Renseignements/Informations

Promotion Santé Suisse  
Wankdorfallee 5, CH-3014 Berne  
Tél. +41 31 350 04 04  
office.bern@promotionsante.ch  
www.promotionsante.ch/publications

### Introduction

CareMENS est un projet romand visant à préserver l'autonomie et la qualité de vie des personnes atteintes de troubles neurocognitifs. Soutenu par Promotion Santé Suisse de 2020 à 2024, il comporte deux volets. Le volet prise en charge propose, dans les centres mémoire, un modèle innovant d'accompagnement coordonné pour des personnes présentant des troubles neurocognitifs à un stade débutant. Le volet formation, quant à lui, vise à renforcer les pratiques et les mesures de prévention chez les professionnel-le-s soignant-e-s et non soignant-e-s.

Ce policy brief présente les principaux enseignements tirés de l'évaluation du volet prise en charge, utiles pour les décideur-euse-s et multiplicateur-trice-s du domaine de la prévention dans les soins. Il se base sur l'évaluation réalisée par le bureau Serdaly&Ankers snc sur mandat de Promotion Santé Suisse.

### Le modèle de prise en charge CareMENS

En Suisse, près de 30 000 nouveaux cas de syndromes démentiels sont recensés chaque année chez la population âgée, auxquels s'ajoute un nombre considérable de cas non diagnostiqués. À ce jour, bien que de nouveaux traitements pharmacologiques pour la maladie d'Alzheimer soient désormais disponibles, seuls 5% à 8% des patient-e-s présentant cette maladie pourront en bénéficier (Pittock et al., 2023; Chiabotti et al., 2024). Les interventions non médicamenteuses restent donc primordiales. Ainsi, de récentes études ont démontré l'intérêt d'interventions cognitives et physiques précoces pour prévenir le déclin fonctionnel et cognitif et préserver l'autonomie et la qualité de vie des personnes concernées. Or, malgré des capacités de diagnostic de plus en plus précoces dans les centres mémoire romands, l'offre de prise en charge après le diagnostic restait jusque-là rare. C'est dans ce contexte que le modèle de prise en charge CareMENS a été développé.

Ce modèle propose des interventions innovantes, en individuel ou en groupe, dans les domaines de la neuropsychologie, de la logopédie et de la physiothérapie. Il vise ensuite à pérenniser les bénéfices de ces interventions grâce à la mise en place d'activités de loisirs communautaires. Une nouvelle fonction, celle de care manager, est également créée pour assurer la coordination entre les thérapeutes et les patient-e-s, ainsi qu'un suivi personnalisé pour chaque patient-e.

**Résultats positifs et facteurs de succès**

**Un modèle de prise en charge des troubles neurocognitifs harmonisé en Suisse romande**

Le modèle de prise en charge CareMENS a été mis en œuvre dans quatre cantons romands : au Centre Leenaards de la Mémoire du Centre hospitalier vaudois d'abord, puis dans les autres centres mémoire des cantons de Vaud, Genève, Neuchâtel et Fribourg. Pour y parvenir, l'équipe de projet a, d'une part, favorisé une dynamique d'émulation et de partage d'expériences entre centres mémoire et, d'autre part, laissé aux partenaires des marges d'adaptation suffisantes aux spécificités et besoins de chaque canton.

Depuis la fin du soutien financier de Promotion Santé Suisse, CareMENS a été pérennisé dans les centres mémoire des cantons de Vaud, Genève et Neuchâtel, grâce au soutien des directions hospitalières et des autorités cantonales. Ce résultat a été le fruit d'une information régulière de ces partenaires sur le programme, ses résultats et ses besoins de financement, et ce, dès le début du projet.

**Plus de 600 patient-e-s engagé-e-s dans le programme**

En août 2024, 633 patient-e-s, âgé-e-s de 50 à 90 ans (moyenne : 72,6 ans), avaient accepté de démarrer la prise en charge CareMENS.

Les care managers ont joué un rôle central pour atteindre un tel volume, agissant à la fois comme pivots entre les différent-e-s professionnel-le-s impliqué-e-s et comme figures de référence pour les patient-e-s et leurs proches. Cette double mission a facilité le recrutement des patient-e-s et renforcé

leur adhésion tout au long de la prise en charge. En outre, la dynamique d'amélioration continue du projet a également permis de renforcer continuellement l'individualisation des prestations proposées et ainsi leur adéquation à la diversité des patient-e-s visé-e-s. Par exemple, les patient-e-s présentant des troubles de l'humeur ou des troubles exécutifs, pour lequel-le-s la prise en charge neuropsychologique était au départ peu adaptée, ont progressivement pu être intégré-e-s au programme.

**Un taux de satisfaction élevé et des bénéfices cliniques attestés**

Au mois d'août 2024, les taux de satisfaction moyens atteignaient 88% pour les patient-e-s ayant bénéficié de la prise en charge CareMENS et 86% pour leurs proches. Les effets cliniques de cette prise en charge ont également été mesurés sur les patient-e-s ayant terminé la prise en charge et leurs proches, puis comparés à un groupe de contrôle de patient-e-s du Centre Leenaards de la Mémoire n'ayant pas bénéficié de la prise en charge CareMENS. Ces résultats sont présentés dans le [tableau 1](#).

L'évaluation met également en évidence un renforcement des compétences en matière de santé chez les patient-e-s se traduisant par une meilleure acceptation et compréhension de leur maladie, ainsi qu'une connaissance accrue des comportements à adopter pour y faire face. Leur intérêt pour les activités de loisirs proposées dans le cadre de la prise en charge en est un indicateur : parmi les patient-e-s ayant terminé une intervention cognitive ou physique, 70% ont accepté de débiter une telle activité et 95% l'ont poursuivie pendant au moins trois mois.

**TABLEAU 1**

**Effets cliniques de la prise en charge**

Domaine et indicateur clinique	Effets mesurés
<b>Patient-e-s (n = 184)</b>	
<b>Cognition</b> MoCA (Montreal Cognitive Assessment)	Diminution significative mais progression plus lente que le groupe de contrôle
<b>Autonomie à domicile</b> DAD-6 (Disability Assessment for Dementia) ou IADL (Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale)	Diminution significative mais inférieure au groupe de contrôle
<b>Anxiété</b> HAD-A (Hospital Anxiety and Depression scale)	Amélioration significative mais similaire au groupe de contrôle
<b>Dépression</b> HAD-D (Hospital Anxiety and Depression scale)	Amélioration significative et supérieure au groupe de contrôle
<b>Qualité de vie</b> WHOQOL (World health organization quality of life assessment)	Amélioration significative (pas de groupe de contrôle)*
<b>Proches (n = 41)</b>	
<b>Qualité de vie</b> WHOQOL (World health organization quality of life assessment)	Maintien (pas de groupe de contrôle)*

\* Aucune comparaison avec le groupe de contrôle n'est disponible pour cet indicateur, car il n'est habituellement pas mesuré au Centre Leenaards de la Mémoire.

## Principaux enjeux pour pérenniser le modèle

### Le financement

La mise en œuvre du modèle de prise en charge CareMENS a initialement été rendue possible grâce au soutien financier de Promotion Santé Suisse. Depuis, sa pérennisation est fragile. En effet, au sein du système actuel de financement de la santé, certaines prestations des care managers ne correspondent pas à des prestations facturables. Pour cette raison, ce modèle n'a pu, pour l'instant, être maintenu dans le canton de Fribourg. Dans les cantons où le programme s'est poursuivi, son financement repose aujourd'hui en partie sur le soutien des autorités cantonales, le plus souvent soumis à un renouvellement annuel. En outre, dans ces cantons, les ressources humaines allouées au programme n'ont pas pu être augmentées, limitant ainsi la capacité des centres à répondre au flux actuel de patient-e-s.

Or, compte tenu des effets cliniques encourageants du modèle de prise en charge CareMENS et au vu de la population importante et croissante touchée par des troubles neurocognitifs, il y aurait un intérêt, en termes de santé publique, à le déployer à plus large échelle avec un financement durable.

### La décentralisation de certaines prestations

Face aux tensions sur les ressources hospitalières – qu'il s'agisse du personnel ou des locaux – et aux difficultés de mobilité du public visé – en particulier en zones rurales – les interventions à séances multiples comme la physiothérapie gagneraient parfois à être décentralisées. Cela pourrait se faire en permettant aux thérapeutes concerné-e-s des centres mémoire de se déplacer sur différents sites ou en développant des réseaux de professionnel-le-s affilié-e-s exerçant dans des cabinets de ville. Ce faisant, il s'agirait de veiller à ne pas préteriter la nécessaire coordination entre professionnel-le-s.

### La continuité des parcours de soins

Le modèle CareMENS propose une prise en charge ciblée pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs légers ou majeurs à un stade débutant. Or, ces personnes présentent également d'autres besoins auxquels CareMENS ne peut répondre seul. Certains de ces besoins, comme leur accompagnement social ou des possibilités de relève pour leurs proches, sont déjà partiellement ou entièrement couverts par d'autres dispositifs. D'autres, en revanche, ne le sont pas toujours; par exemple, le manque d'accompagnement lors de l'annonce du diagnostic

ou en aval de la prise en charge CareMENS peut se traduire, chez les bénéficiaires, par un sentiment de rupture.

Pour y remédier, il s'agirait de renforcer l'articulation de CareMENS avec d'autres dispositifs ou projets existants ou à développer, afin de contribuer à une prise en charge globale, allant de la prévention primaire à la tertiaire, de la détection et du diagnostic à une prise en charge individualisée et évolutive au fur et à mesure de l'avancée de la maladie.

## Références bibliographiques

- Chiabotti, P. S., Rouaud, O., & Allali, G. (2024). Reader Response: Eligibility for Anti-Amyloid Treatment in a Population-Based Study of Cognitive Aging. *Neurology*, *102*(9), p. e209375.
- Pittock, R. R., et al. (2023). Eligibility for Anti-Amyloid Treatment in a Population-Based Study of Cognitive Aging. *Neurology*, *101*(19), p. e1837-e1849.