

Comparaison à des données nationales de données épidémiologiques d'une population ultra-marine ayant bénéficié d'une consultation mémoire en 2011

Chatot-Henry C., Rosamond E., Marcellin K., Clavos J., Leuly-Joncart C., Ivrisse S., Laribe E., Rouvel C., Laraillet V., Anquetil R., Raza P., Chatot-Henry D.
Département gériatrie - Cité Mangot-Vulcin - 972 Martinique

Introduction :

La maladie d'Alzheimer, d'origine multifactorielle, toucherait 850 000 personnes en France en 2008 d'après les estimations de l'enquête PAQUID (1). Les facteurs de risque de démence de cette pathologie associent l'âge, le sexe féminin, une composante génétique, les habitudes de vie et l'environnement. L'altération cognitive précède de plusieurs années le stade clinique de démence plaçant le dépistage précoce dans la démarche clinique (2). Le plan national Alzheimer 2008-2012 a souligné l'importance des consultations mémoire et a permis l'organisation de centres spécifiques. Ceux-ci reçoivent une population dont les signes s'apparentent le plus souvent à une plainte mnésique et qui présente des étiologies et physiopathologies nombreuses et variées.

La forte prévalence des facteurs vasculaires en Martinique (3) pourrait expliquer l'importance de cette maladie neuro-dégénérative dans cette région de plus de 17% par rapport à l'hexagone. Les auteurs tentent de connaître le poids de chaque pathologie dans leur population consultante et de la comparer avec la littérature nationale.

But :

Identifier la proportion de maladie d'Alzheimer et de démence vasculaire dans la population ayant bénéficié d'une consultation mémoire au Centre hospitalier du Lamentin (Martinique) et la comparer aux populations nationales des consultations mémoire.

Méthodologie :

Enquête rétrospective sur l'année 2011 (01/01 au 31/12/11).

Population cible : tous les patients ayant consulté le centre labellisé de consultation mémoire de la cité hospitalière de Mangot-Vulcin au Lamentin.

Recueil des données : âge, genre, diagnostics.

Comparaison avec les données nationales par le test statistique du chi carré 5%. Une différence statistiquement significative est retenue quand la probabilité du chi carré est $p < 0.05$.

Discussion :

La présente étude témoigne de l'activité d'une consultation mémoire dans un département gériatrique (regroupant 5 unités fonctionnelles) en s'attachant à décrire les principales pathologies rencontrées. Notre file active est de 582 patients dont la moyenne d'âge est de 74,93 ans ($\pm 10,37$), majoritairement féminine (70,5%) (tableau 1).

Quatre grands groupes de pathologies sont identifiés : la maladie d'Alzheimer (32,81%) et le MCI (7,73%), les plaintes isolées (16,49%), les troubles anxio-dépressifs et psychiatriques (12,4%), l'influence vasculaire avec les démences vasculaires (5,32%) et mixtes (6,7%) (tableau 2).

La comparaison avec des études françaises est délicate en raison soit du classement étiologique (4), soit d'un recrutement différent (consultations de mémoire libérales (5) ou à orientation neurologique (6)) appelant à la prudence lors de l'interprétation (tableau 3).

La proportion de **démences d'Alzheimer est significativement plus importante** que celle de la banque nationale (32,8% vs 27,3%) pour une population aux caractéristiques proches, hormis notre relative jeune âge (moins 3 ans) alors qu'elle demeure inférieure ($p < 0,001$) aux deux autres études probablement par le biais de sélection. Par contre, **l'influence du facteur vasculaire semble prépondérante** dans notre cohorte par rapport aux études de Rhône-Alpes et de Bron mais aucune conclusion ne peut être faite avec l'étude nationale en raison d'un groupement de diagnostics sous la terminologie de troubles apparentés (a). En reclassant selon ce modèle toutes les études, nous déclarons une proportion moindre ($p < 0,05$), peut-être par un défaut des autres démences neuro-dégénératives (DFT, Lewy, atrophie corticale, aphasie progressive, parkinson, sémantique). En effet, le poids des maladies cardio-vasculaires en Martinique dans la population générale avec 1 personne sur 2 de plus de 60 ans atteinte d'HTA, une prévalence de diabète 2 fois celle du niveau national (7) et une sur-incidence de 40% d'AVC par rapport au territoire hexagonal (8) accrédiateraient cette hypothèse.

Les plaintes isolées sont le deuxième volet des sollicitations de notre structure se rapprochant de l'étude des neurologues. L'origine étant un recrutement très large dans la population générale - parfois sans courrier du médecin traitant - expliquant de ce fait l'indicateur d'une moyenne d'âge plus faible pour notre échantillon.

Nous accusons une **forte prévalence des troubles dépressifs et psychiatriques** (12,4%) par rapport aux 3 études référencées (b) en corrélation avec la population générale de Martinique où le santé mentale est une priorité de santé publique (9).

Les principales limites de notre étude sont le caractère rétrospectif de notre démarche avec une traçabilité incomplète de l'utilisation des outils testeurs, l'imagerie et le relevé du niveau socio-culturel, témoin de notre récente labellisation. Une attitude correctrice s'ensuivra.

Conclusion :

Notre étude objective une forte prévalence des démences vasculaires confirmant le poids important de ces facteurs de risque, dans une population fortement touchée par les maladies cardio-vasculaires et le diabète même si la maladie d'Alzheimer représente la première cause de consultations mémoire dans notre centre. La dynamique du groupe de professionnels pluri-disciplinaires, générée par la consultation mémoire, est à l'origine de la mise en place d'un dispositif productif d'aides et de formations aux aidants, d'une journée hebdomadaire de répit, et d'ateliers de stimulation de la mémoire, complétant l'approche clinique décrite.

Résultats :

Population étudiée	
n	582
Âge moyen	74,93
Âge médian	76
Ecart type	10,37
Âge maxi	97
Âge mini	31
Genre (hommes/femmes)	172 (29,5%) / 410 (70,5%)

Tableau 1 : Profil de la population étudiée

Etiologies des pathologies	n	%	Genre % H/F(n)	Âge moyen
Démence Alzheimer	201	34,6	32,4/67,6 (136)	78,16
MCI	45	7,7	40/60 (27)	75
Démence vasculaire	31	5,3	25,8/74,2 (23)	78,29
Démence mixte	42	7,2	28,5/71,5 (30)	81,07
Tb Anxio-dépressif et psychiatrique	72	12,4	29,2/70,8 (51)	69,86
Diagnostic en cours	48	8,2	33/77 (37)	73,97
Plainte isolée	96	16,5	34,4/65,6 (63)	68,43
Démence Fronto-temporale	5	0,9	-	-
Démence corps Lewy	5	0,9	-	-
Parkinson	7	1,2	-	-
Aphasie progressive primaire	2	0,3	-	-
Atrophie corticale postérieure	1	0,2	-	-
Sémantique	0	-	-	-
Autres	27	4,6	-	-

Tableau 2 : Répartition des diagnostics retenus

Comparaison :

Diagnostic	Etude Lamentin	Etude BNA(4)	p	Etude Rhône-Alpes (5)	p	Etude Bron(6)	p
N	582	118776		1529		882	
Age moyen	74,9	77,4		72 (neurologues et 80,4 gériatres)			
Genre H/F (%)	29,6/70,4	36,8/63,2		-		40,2/59,8	
Maladie Alzheimer	194 (33,3%)	32426 (27,3%)	$p < 0,01$	946 (61,9%)	$p < 0,01$	389 (43,7%)	$p < 0,01$
MCI*	45 (7,7%)	9958 (8,4%)	NS	116 (7%)	NS	118 (13,4%)	$p < 0,01$
Mixte	42 (7,2%)	-	-	113 (7,4%)	NS	28 (3,1%)	$p < 0,01$
Vasculaire	31 (5,3%)	-	-	36 (2,4%)	$p < 0,01$	7 (0,8%)	$p < 0,01$
Dépression et Tb Psy	75 (12,8%)	8950 (7,5%)	$p < 0,01$	46 (3%)	$p < 0,01$	-	
Dg en cours	48 (8,2%)	30684 (25,8%)	$p < 0,001$	-		13 (1,5%)	
Plainte isolée	96 (16,5%)	7751 (6,5%)		160 (6,5%)		136 (15,4%)	
DFT*	5 (0,9%)	-	-	128 (1,8%)	$p < 0,01$	32 (3,6%)	$p < 0,01$
Lewy	5 (0,9%)	-	-	59 (3,9%)	$p < 0,01$	62 (7%)	$p < 0,01$
Atrophie corticale post	1 (0,2%)	-	-	-		19 (2,1%)	
Aphasie progressive	2 (0,3%)	-	-	-		39 (4,4%)	
Parkinson	7 (1,2%)	-	-	-		-	
Sémantique	-	-	-	-		27 (3%)	
Autres	24 (4,1%)	5182 (4,3%)		25 (1,6%)		12 (1,4%)	
Tb apparentés (a)	96(16,5%)	23861 (20%)	$p < 0,05$	336 (22%)	$p < 0,01$	214 (24,2%)	$p < 0,01$

Tableau 3 : Comparaison de la population de la consultation mémoire du CH Lamentin avec la littérature française

* MCI= Mild Cognitive Impairment, DFT= Démence fronto-temporale,

(a) : Pour comparer les études entre elles les données en rouge ont été regroupées sous la terminologie Tb apparentés selon la classification de l'étude BNA (démence mixte, vasculaire, DFT, corps lewy, atrophie corticale, aphasie progressive, parkinson, démence sémantique),

Bibliographie :

- Dartigues JF et col. Paquid 2012 : illustration et bilan. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Viell 2012 ; 10(3) : 325-31
- Porte P et col. Screening of patients with cognitive impairment when entering a rehabilitation unit. Geriatr Gerontol Int 2012 ; 12: 23-29
- Merle S. Prévalence de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés chez les personnes de plus de 75 ans en Martinique. Communication orale. Congrès gérontologique, Martinique 2010
- Le Duff F et col. The 2008-2012 French Alzheimer Plan : Description of the National Alzheimer Information System. JAD. Article à paraître
- Rouch I et col. Consultations de mémoire et médecine libérale : enquête auprès des spécialistes de la région Rhône-Alpes. La revue de Gériatrie. Tome 32, n°1 janvier 2007
- Croisille B et col. Les pathologies démentielles avant 65 ans. Expérience de la file active d'une consultation mémoire neurologique. Revue Neurologique 168 (2012) 161-169
- Les grands problèmes de santé publique. <http://www.ars.martinique.sante.fr/Themes-de-sante-publique-en-Ma.88626.0.html>
- Smadja et al. Ermancia : Epidemiology of stroke in Martinique, French West Indies part 1 : methodology, incidence and 30 day case fatality rates. Strokes 2011 ;32 :2741-2747
- Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) – Martinique 2011-2015