Swiss
Memory
Clinics

Fiche d'information « Swiss Memory Clinics 2026 »

Contexte

Le présent document est un résumé d'une **enquête menée par l'association Swiss Memory Clinics (SMC)** dans le but de recenser les caractéristiques structurelles et procédurales de la prise en charge interdisciplinaire (diagnostic et traitement) des maladies démentielles et des troubles neurocognitifs associés. Cette enquête constitue un élément important des efforts visant à garantir et à développer des soins de haute qualité, conformément à l'objet de l'association tel que défini à l'article 2 des statuts de la SMC. L'analyse porte sur les données relatives à l'**année de référence 2025** provenant de 29 des 57 Memory Clinics contactées, ce qui correspond à un **taux de réponse de 51** %. L'absence de réponses est principalement attribuée à un manque de ressources.

Les dernières enquêtes de ce type ont été menées en 2019 dans le cadre de la Stratégie nationale sur la démence 2014-2019 pour l'année de référence 2018, ainsi qu'en 2024 pour l'année de référence 2023, ce qui permet de tirer des conclusions sur certaines évolutions. À l'époque, les taux de réponse atteignaient respectivement 60 % et 75,5 %. Le premier état des lieux auprès des membres des SMC a été réalisé en 2010/2011.

Caractéristiques structurelles des Memory Clinics (MC)

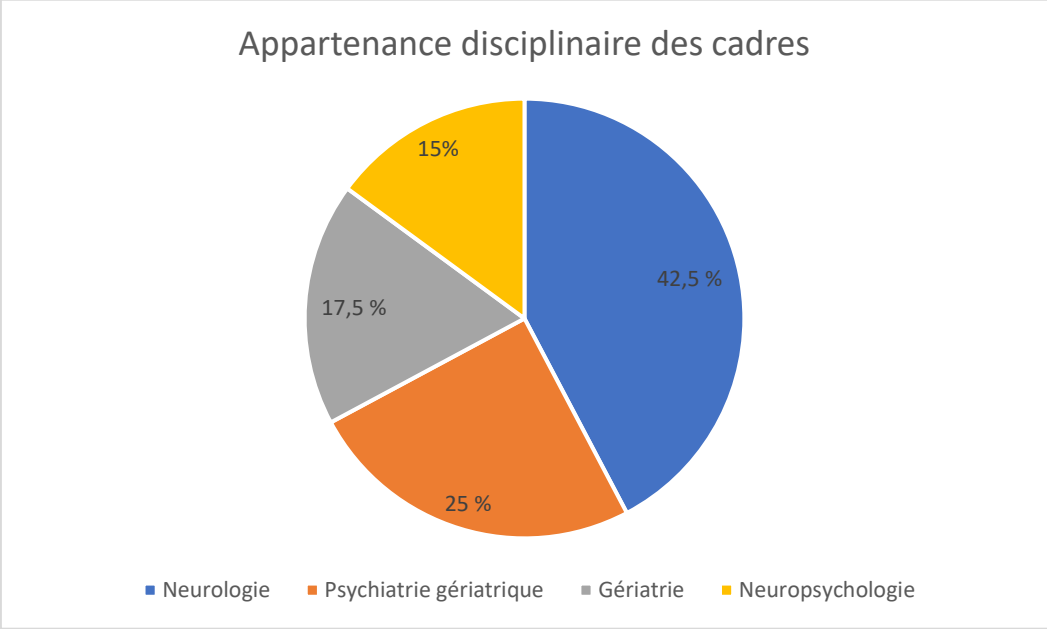
La grande majorité des MC (93 %) disposent d'un **concept d'exploitation** plus ou moins détaillé, 59 % d'entre elles pouvant se prévaloir d'un concept d'exploitation complet (2024 : 85 % et 50 % respectivement). 76 % des MC font partie d'une **structure hospitalière** plus vaste, tandis que 24 % de l'ensemble des MC fonctionnent comme **des unités de soins** purement **ambulatoires** (2024 : 74 % et 26 % respectivement).

La proportion de directions interdisciplinaires, qui s'élève à 31 %, est inférieure à celle de 2024 (environ 38 %) et de 2018 (60 %). La répartition des 40 spécialistes à la direction entre les différentes disciplines est la suivante :

- 42,5 % en neurologie (2024 : 36 %)
- 25 % en psychiatrie et psychothérapie gériatriques (2024 : 31 %)
- 17,5 % en gériatrie (2024 : 18 %)
- 15 % en neuropsychologie (2024 : 15 %)

Verein / Société Swiss Memory Clinics
Kehlhofhöhe 1b
CH-6043 Adligenswil

info@swissmemoryclinics.ch
swissmemoryclinics.ch



La part de la discipline de la neurologie parmi les responsables a donc continué d'augmenter, tandis que celle de la psychiatrie et de la psychothérapie gériatriques a diminué ; celle de la gériatrie et de la neuropsychologie est quant à elle restée inchangée.

Ressources en personnel : en moyenne, les centres médicaux disposent d'environ 5,17 équivalents temps plein, soit 517 % de postes (2024 : 575 % ; 2018 : 388 %), ce qui correspond à une légère baisse par rapport à 2024. La répartition est la suivante :

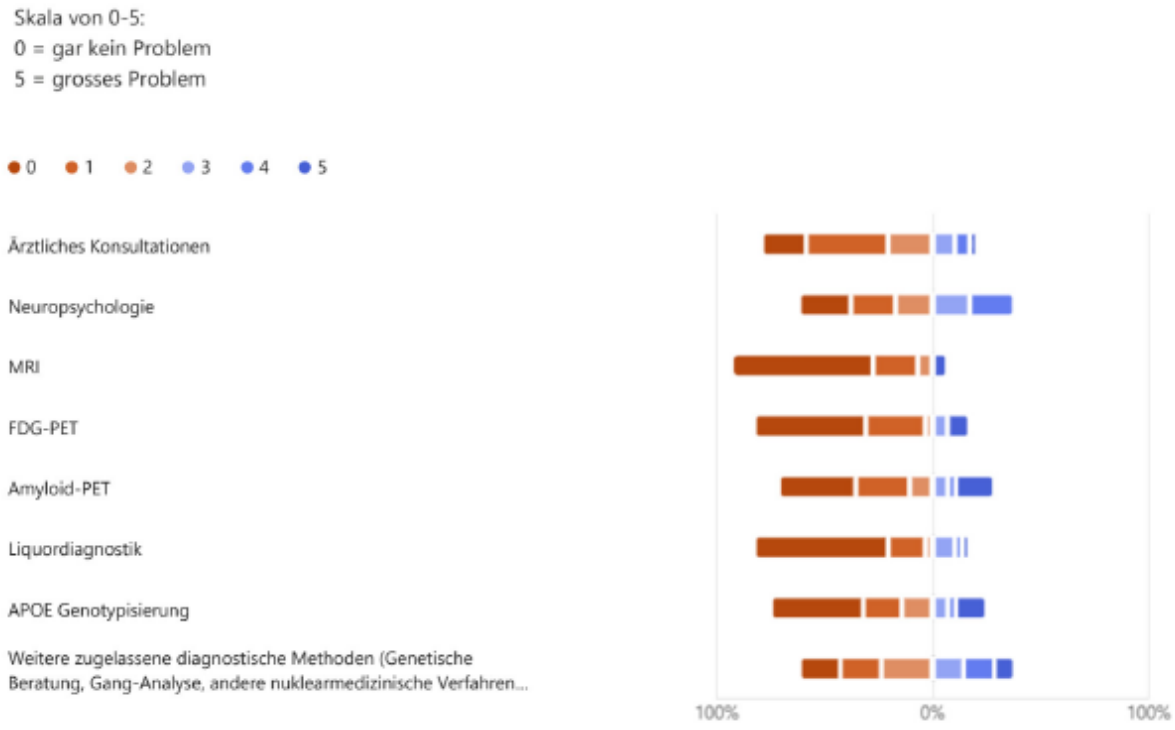
- disciplines médicales principales avec titre de médecin spécialiste ou de spécialisation (34 %)
    - 19 % en neurologie (2024 : 15 %)
    - 7 % de psychiatrie et psychothérapie gériatriques (2024 : 9 %)
    - 8 % de gériatrie (2024 : 9 %)
- Neuropsychologues titulaires d'un titre de spécialité (28 %)
- Psychologues en formation continue (26 %)
- Médecins assistants : 12 %

De plus, environ 50 % de tous les centres médicaux (MC) font appel à **des disciplines complémentaires**, principalement la psychothérapie, le personnel soignant/infirmiers praticiens, le travail social et, dans certains cas, des thérapies spécialisées (ergothérapie, orthophonie).

Pratiquement tous les centres de prise en charge complètent systématiquement leurs propres ressources par **des coopérations ciblées**, notamment avec des acteurs hospitaliers en neurologie, en psychiatrie gériatrique et en gériatrie, en médecine somatique aiguë, mais aussi avec les soins de base, les services d'aide et de soins à domicile (Spitex) et des offres

complémentaires de conseil et d'accompagnement (Alzheimer Suisse, Pro Senectute, Croix-Rouge, Spitex Démence, etc.). Les thérapies spécialisées jouent également un rôle important au sein du réseau de coopération ; l'ergothérapie, l'orthophonie et la kinésithérapie sont les plus fréquemment citées (environ 60 %).

L'évaluation de **la disponibilité des ressources des Memory Clinics (MC)** se présente comme suit. Concernant les réponses signalant des problèmes, la plupart des commentaires indiquent qu'il n'y a pas de difficultés d'accès aux examens diagnostiques complémentaires grâce à des coopérations externes, mais que ceux-ci ne peuvent pas être proposés en interne. On peut donc considérer de manière générale que l'accessibilité aux examens diagnostiques complémentaires est bonne dans la grande majorité des cas :



Caractéristiques procédurales des Memory Clinics (MC)

Dans toutes les MC, l'activité clinique s'appuie **sur des recommandations et des lignes directrices** nationales (SMC) et internationales reconnues.

Le nombre de cas diagnostiqués s'élève en moyenne à 255 par an et par MC, ce qui correspond à une baisse de 31 % par rapport à 2024 (2018 : 232, 2024 : 370). La fourchette s'étend de 60 à 800 cas par an et par MC.

Le nombre de cas diagnostiqués dans les MC ayant fourni des données s'élève à 7 404 (2018 : 4 630, 2024 : 13 675). On peut estimer à titre indicatif qu'environ 15 000 cas sont pris en charge chaque année dans les 57 MC que compte désormais le réseau. L'incidence des démences d' s en Suisse s'élève à un peu plus de 32 900 nouveaux cas par an. On estime donc qu'un peu moins de la moitié de ces cas continuent d'être pris en charge dans un centre de démence.

Le **délai d'attente** moyen **pour le premier examen** reste plus ou moins inchangé, à 7,5 semaines. Environ 25 % de tous les centres de prise en charge peuvent proposer un premier examen dans un délai d'un mois, 50 % dans un délai de 2 à 3 mois, tandis que 25 % affichent des délais d'attente de trois à six mois. Les ressources médicales et neuropsychologiques sont très majoritairement citées comme cause de ces longs délais d'attente.

Le **processus d'évaluation** dure en moyenne un mois dans environ 60 % des centres de consultation. Dans 20 % des centres, ce processus dure de quelques jours à trois semaines. Dans 20 % des centres, les processus d'évaluation s'étendent sur une durée de 6 à 14 semaines. Le manque de personnel ainsi que les délais liés aux examens complémentaires (LCR, IRM, TEP) sont majoritairement cités comme causes.

Des examens neuropsychologiques sont toujours réalisés dans environ 83 % de tous les cas de diagnostic.

Les données relatives au nombre **d'examens complémentaires par cas d'évaluation** reposent majoritairement sur des estimations :

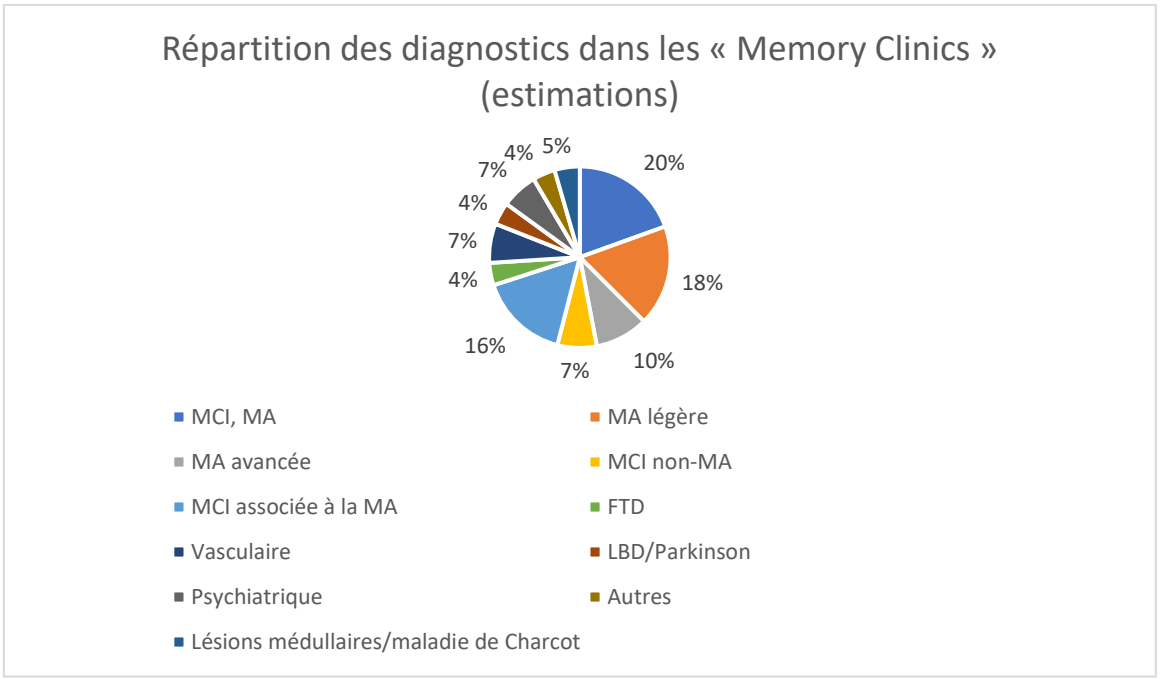
- **biomarqueurs du LCR :** 26 % (2-75 %) ; (2024 : 21 %)
- **TEP au FDG :** 8,3 % (0-50 %) ; (2018 : 7,2 %, 2024 : 8 %)
- **TEP à l'amyloïde :** 4,9 % (0-30 %) ; (2018 : 0,6 %, 2024 : 3,5 %)
- **PBM :** 4 % (0-90 %)

La classification diagnostique ainsi que les recommandations thérapeutiques qui en découlent continuent d'être établies presque exclusivement dans le cadre d'une **conférence de diagnostic interdisciplinaire** (83 % dans leur intégralité, 14 % en partie).

En 2025, **les diagnostics** suivants ont été posés **dans les centres médicaux**. Ces données reposent principalement sur des estimations et doivent être interprétées avec prudence :

- SCI/SCD : 4,5 % (0-15 %)
- MCI non AD : 7 % (0-20 %)
- **MCI liée à la maladie d'Alzheimer : 19,5 % (5-39 %)**

- **Démence légère liée à la maladie d'Alzheimer : 18 % (5-34 %)**
- Démence modérée à sévère liée à la MA : 9,5 % (3-30 %)
- FTD : 4 % (0-10 %)
- Démence vasculaire : 7 % (5 à 20 %)
- Formes mixtes associées à une pathologie de la maladie d'Alzheimer : 16 % (0-35 %)
- LBD/maladie de Parkinson : 4 % (0-15 %)
- Cas psychiatriques : 6,5 % (1-18 %)
- Autres (SEP, SAOS, etc.) : 4 % (0-30 %)



Le MCI et la démence légère liée à la maladie d'Alzheimer représentent 37,5 % de l'ensemble des patients, auxquels s'ajoutent 16 % de formes mixtes associées à une pathologie d'Alzheimer.
La part de la démence vasculaire a légèrement diminué, passant à 7 % contre 10 % en 2024.
Les troubles neurocognitifs d'origine non organique liés à un trouble psychiatrique sont cités comme cause dans environ 6,5 % de tous les cas.

En 2025, environ la moitié de tous les cas pris en charge dans les centres de soins (MC) ont fait l'objet d'un suivi par **des consultations de suivi** après le diagnostic initial. Les consultations de suivi sont proposées en particulier en cas de MCI, de démence légère, ainsi que pour renforcer la certitude diagnostique dans les cas peu clairs ou en cas de troubles

comportementaux et psychiques associés à la démence (BPSD) ; elles sont toutefois proposées en partie à l'ensemble des patients et, dans certains cas, pas du tout.

Le conseil et l'accompagnement sont proposés en interne et, à titre complémentaire, en externe dans environ 50 % de tous les centres de démence, exclusivement en interne dans environ 10 % des cas et exclusivement en externe dans environ 40 % des cas. **Les options thérapeutiques non pharmacologiques** (par exemple, psychoéducation, entraînement cognitif, psychothérapie, thérapies spécialisées) sont proposées partout en interne et/ou en externe , en fonction des besoins et de la localisation des ressources. **Le traitement pharmacologique** (par exemple, les médicaments anti-démence et/ou les psychotropes en cas de BPSD) est délégué à l'extérieur sur recommandation dans environ 20 % des cas, tandis que dans environ 80 % des cas, la médication est prescrite en interne.

Traitements anti-amyloïdes

Tous les centres médicaux (MC), soit 100 %, ont connaissance des **recommandations spécialisées** publiées par **la SMC concernant l'utilisation des anticorps monoclonaux anti-amyloïdes**.
Selon leurs propres déclarations, 40 % des centres médicaux remplissent les critères pour l'administration du **traitement par perfusion** au sein de leur propre établissement, 50 % remplissent les critères pour l'administration au sein d'un réseau de coopération et 10 % ne remplissent pas ces critères.
Environ 50 % des MC proposent des traitements par perfusion, avec une capacité moyenne d'environ 14 places de perfusion par mois (les réponses vont de 3 à 50), ce qui correspond à environ 200 places de perfusion par mois. Pour environ 50 % des centres médicaux, on ne sait pas encore si cette offre sera mise en place ni comment elle sera organisée. Il convient par ailleurs de rappeler ici que la moitié des centres médicaux n'a pas participé à l'enquête.

Biomarqueurs plasmatiques

Pratiquement tous les centres de démence (MC) considèrent que la compétence en matière d'indication pour la détermination des biomarqueurs plasmatiques relève en premier lieu des experts en démence, avec une extension potentielle aux soins de base selon des directives claires ou des accords de coopération, ce qui correspond également à l'orientation du groupe de travail de la SMC sur ce sujet.

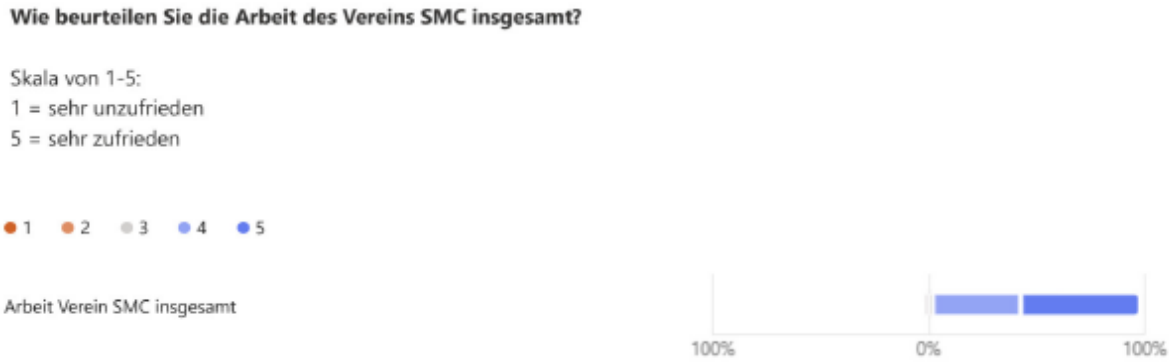
Swiss
Memory
Clinics

Défis et satisfaction

En ce qui concerne les **défis** à venir, **la pénurie de personnel qualifié et la rentabilité**, ou plus précisément les structures tarifaires permettant de couvrir les coûts, sont majoritairement citées, mais aussi la communication et l'interdisciplinarité.



En ce qui concerne la satisfaction à l'égard du travail de l'association SMC, le bilan est réjouissant, avec un **taux de satisfaction de 97 %** et une majorité de membres très satisfaits.



Verein / Société Swiss Memory Clinics
Kehlhofhöhe 1b
CH-6043 Adligenswil
info@swissmemoryclinics.ch
swissmemoryclinics.ch