**SYNOPSIS TROCOMEGE**

1. *Hypothèse de la recherche et objectif principal*

Hypothèse

Une stratégie diagnostique reposant sur l’utilisation, seule ou combinée, de l’impression clinique du praticien, du recueil de la plainte fonctionnelle auprès du patient ou de l’accompagnant (partie 2 du GP Cog) et de l’évaluation cognitive rapide (6- CIT) montrera de bonnes valeurs diagnostiques (sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive et valeur prédictive négative) pour repérer les troubles neurocognitifs en médecine générale.

Objectif principal

Evaluer les valeurs prédictives positive et négative d’une stratégie diagnostique des troubles neurocognitifs combinant l’évaluation de la plainte mnésique, du statut cognitif et du niveau d’autonomie en soins primaires.

1. *Critères d’inclusion*

* âge supérieur à 65 ans
* plainte mnésique spontanée (mémoire, langage, orientation temporelle et/ou spatiale) ou reportée par un accompagnant informel
* comportement à risque (oubli de rendez- vous médicaux ; problèmes de gestion de la cuisson des plats ; perte ou errance) possiblement lié à un trouble neurocognitif
* apte à réaliser les tests du protocole dans de bonnes conditions (vue, audition, compliance)
* comprenant les explications et acceptant de participer
* autonome à domicile

1. *Critères d’exclusion*

* mesure de protection juridique (tutelle ; curatelle)
* trouble neurocognitif déjà diagnostiqué
* dépression et/ou anxiété sévère pouvant biaiser les évaluations neuropsychologiques
* maladie remettant en cause le pronostic vital à court terme
* participation à un autre essai clinique pouvant interférer avec notre étude

1. *Rôle du médecin généraliste et modalités de recrutement*

* Les médecins généralistes participant **identifieront lors de leur consultation des patients répondant aux critères d’inclusion**.
* Ils **recueilleront le consentement** libre et éclairé du patient, et de l’accompagnant si applicable, après leur avoir expliqué toutes les informations relatives à l’étude et après avoir répondu à toutes leurs questions. Ils bénéficieront d’un délai de réflexion après avoir reçu toutes les informations relatives à l’étude et après avoir obtenu toutes les réponses aux questions posées.
* La stratégie diagnostique réalisée par le médecin généraliste évaluera la valeur diagnostique des 3 éléments suivants, utilisés seuls ou combinés, pour les différents stades des troubles neurocognitifs :

- impression clinique

- évaluation de la plainte fonctionnelle par la partie 2 du test GP Cog

- évaluation du statut cognitif par le test 6- CIT

Ces données seront **renseignées par le médecin généraliste** dans le dossier source (CRF).

* Puis le patient sera systématiquement **adressé au Centre Mémoire de Ressources et de Recherche** référent par le médecin généraliste pour une évaluation neurocognitive (cf figure ci-dessous).

1. *Nombre prévu de personnes à inclure dans la recherche*

1018 patients seront recrutés sur 18 mois par 12 médecins généralistes pour chacun des 11 Centres Mémoire de Ressources et de Recherche CMRR participant, soit 8 patients par médecin.

