

# Evaluation des ESA d'Aquitaine : résultats préliminaires

C. PIMOUGUET, J.F. DARTIGUES, C. HELMER, M. LE-GOFF

Congrès national des Unités de Soins, d'Évaluation et de Prise en Charge Alzheimer

Mercredi 16 décembre 2015

I. Méthodes

II. Description de l'échantillon

III. Suivi des bénéficiaires

IV. Limites et perspectives

# I. Méthodes

2015 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2015 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

1°) Demande de quelques équipes de Gironde

2°) Proposition d'étude

3°) Information des équipes de Gironde auprès d'autres équipes d'Aquitaine

4°) Mise en place de l'étude

Objectifs :

1°) caractériser la population prise en charge par les ESA

2°) connaître l'évolution clinique des patients en vie réelle

3°) comparer l'évolution clinique des patients avec des patients  
« contrôle »

- Evaluation systematique de toutes les personnes orientées vers l'ESA sur une période de 6 mois
- Evaluation à 3 mois puis à 6 mois
- Caractéristiques socio-démographiques, performances cognitives (MMSE), capacité fonctionnelle (DAD), troubles du comportement (NPI), le fardeau de l'aidant (zarit) et l'aide informelle (RUD), aides à domicile
- Envoi des questionnaires anonymisés

## II. Description de l'échantillon

2015 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2015 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- 427 nouveaux patients pris en charge :
  - entre 8 et 47 patients par équipe
  - 5 en moyenne par mois et par équipe
- Pas de grande variabilité en termes socio-démographiques ou cliniques des bénéficiaires par ESA
  - Sauf une ESA → patients à des stades très avancés (MMSE moyen : 10)



- 72% de femmes
- Age moyen : 82 ans
- Vivant seul à domicile : 38%
- Aidant principal : enfant (43%), conjoint (41%)
- Diagnostic posé par un spécialiste : 91%
- Orientation par un généraliste : 66%
- MMSE moyen : 17,3
- MMSE < 15 : 33%

## II. Suivi des bénéficiaires

2015 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2015 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Inclusion  
(n=427)

3 mois  
(n=378)

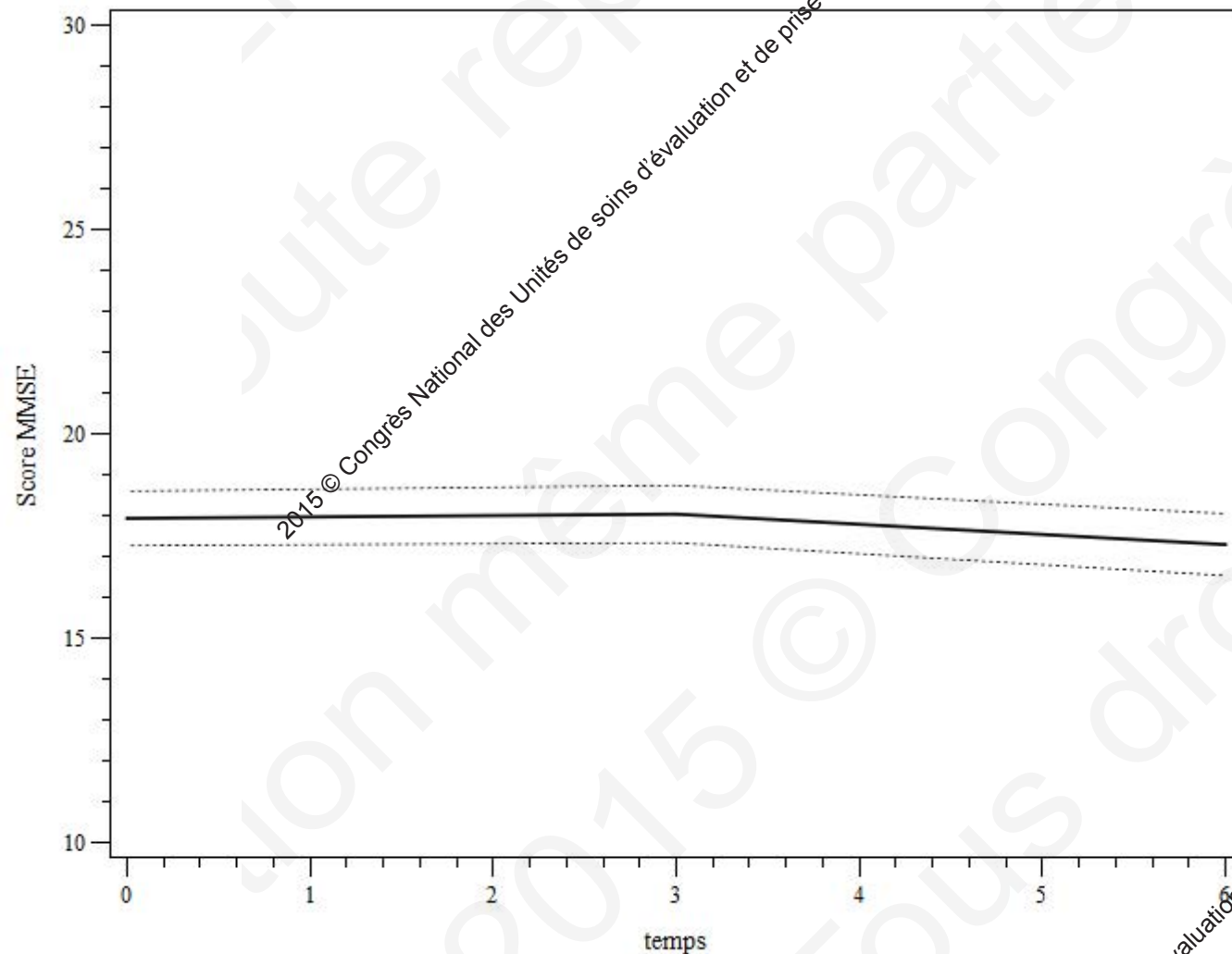
6 mois  
(n=308)

Décès : n=3  
Refus : n = 8  
EHPAD : n =13  
Arrêt de la prise en charge : n = 4  
Hors zone : n=1  
Hospitalisations : n = 7  
Non évalués à 3 mois et à 6 mois : n = 13  
Non évalués à 3 mois mais évalués à 6 mois : n= 14

Décès : n=11  
Refus : n = 8  
EHPAD : n =16  
Hors zone : n=2  
Non évalués : n = 4  
Perdu de vue : n = 3  
Hospitalisations : n = 10

- Le focus est fait uniquement sur les patients ayant été suivis 3 fois
- ➔ Il s'agit donc de sous-échantillons dont les tailles varient en fonction des indicateurs

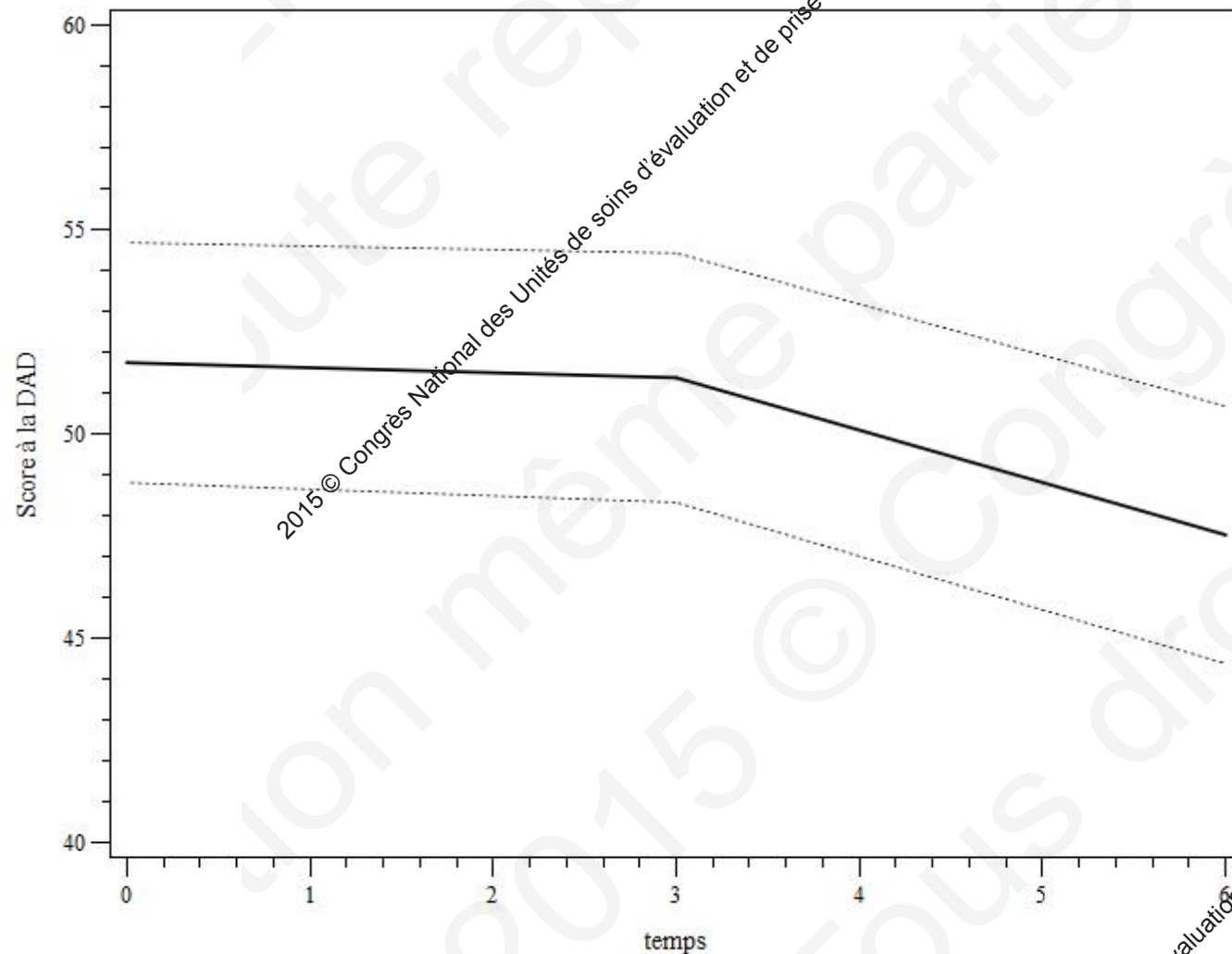
# Performances cognitives (MMSE)



N=249

- Stabilité entre l'inclusion et 3 mois
- Diminution significative entre 3 et 6 mois (0,6 points)

# Autonomie fonctionnelle (échelle DAD)



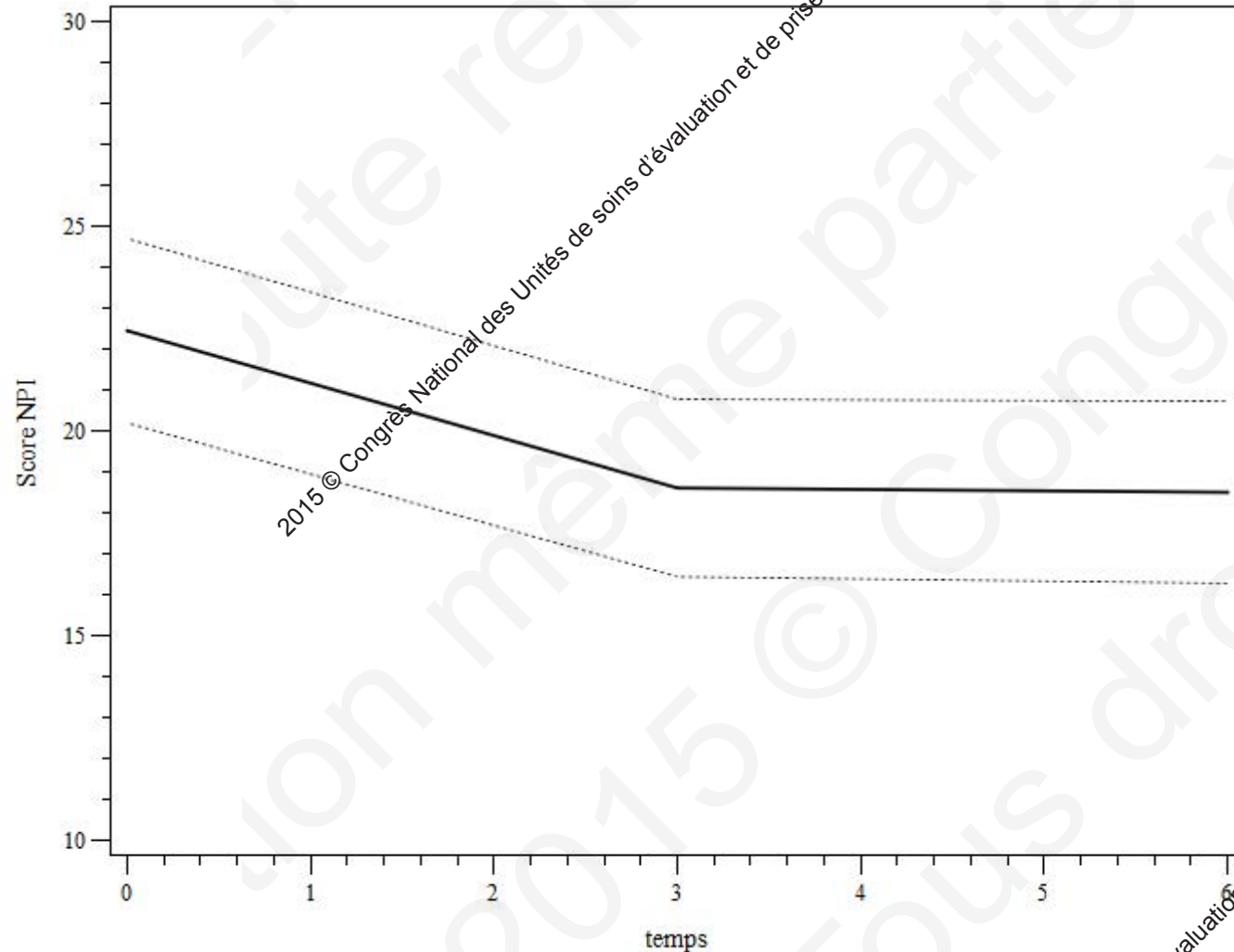
N=259

- Pas d'évolution à 3 mois
- Dégradation significative entre 3 et 6 mois (3,6 points/100)

2015 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2015 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Troubles du comportement (échelle NPI)

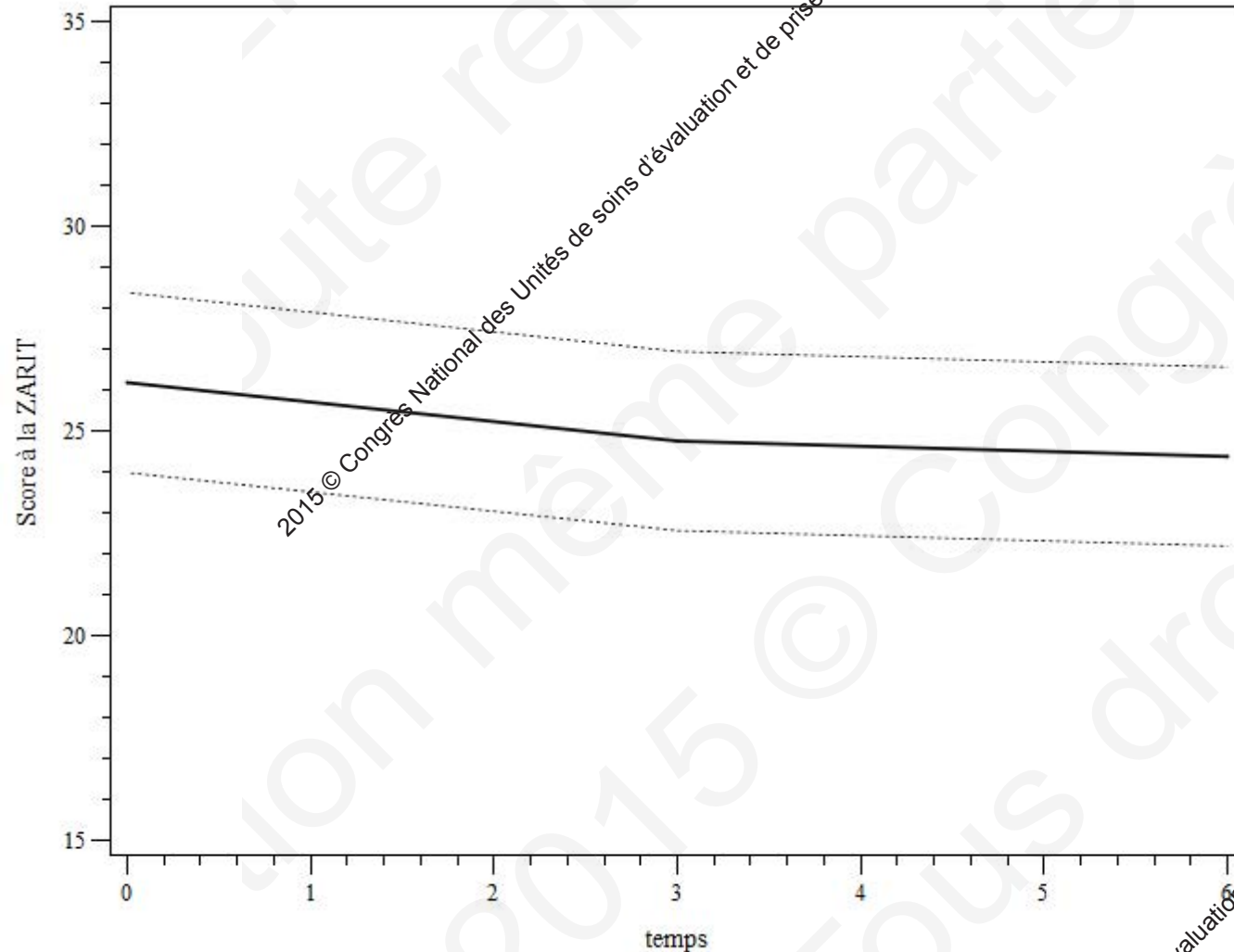


**N=243**

- Diminution significative à 3 mois (3,8 points /144)
- Stabilité entre 3 et 6 mois

2015 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Fardeau de l'aidant (échelle Zarit)

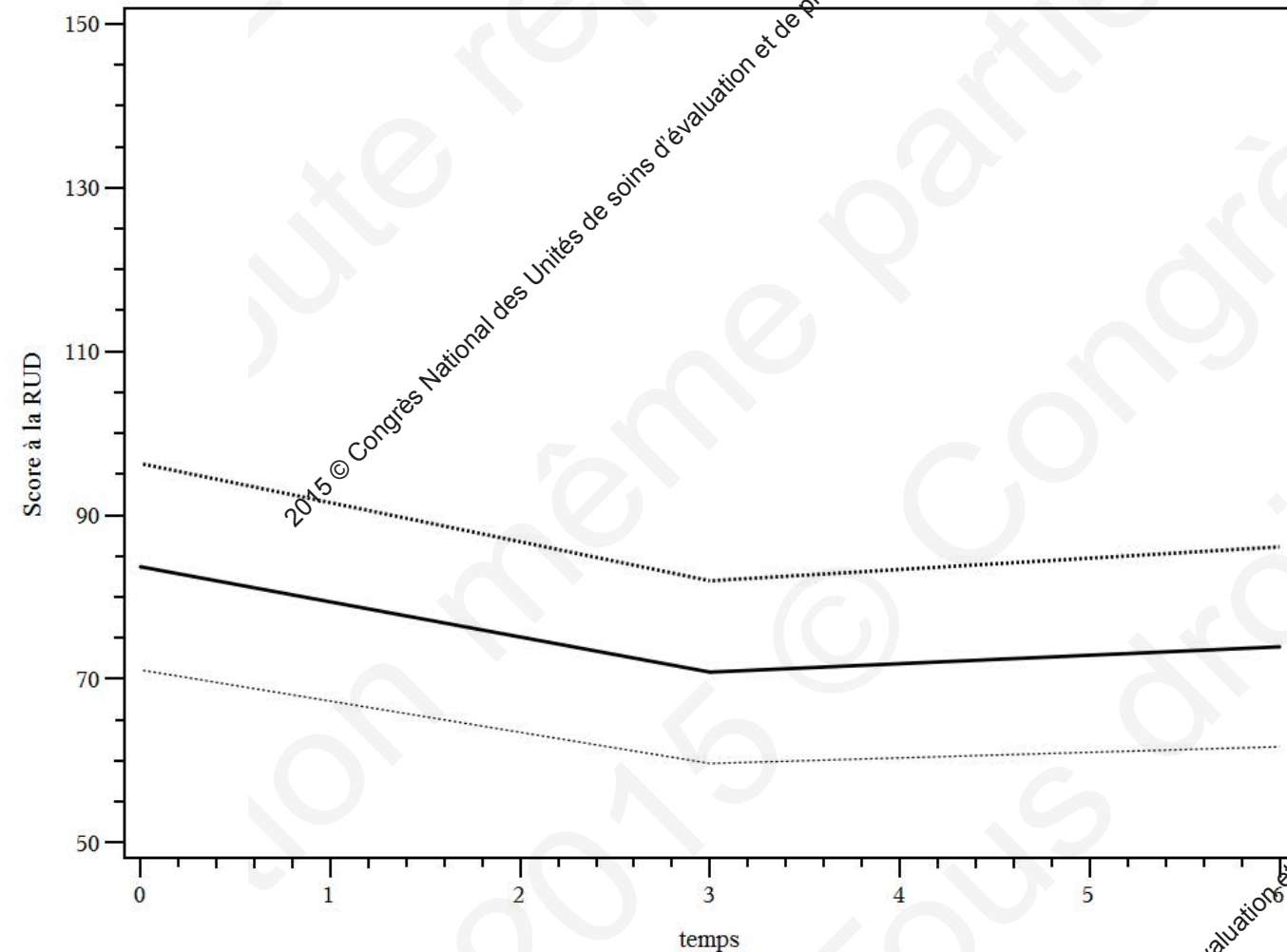


N=214

- Diminution significative à 3 mois (1,4 points)
- Diminution non significative entre 3 et 6 mois



# Aide informelle (activités de la vie quotidienne)



**N=206**

- Diminution significative entre l'inclusion et 3 mois (11h/mois)
- Augmentation non significative entre 3 et 6 mois (2h/mois)

# IV. Limites et perspectives

2015 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2015 © Congrès National Alzheimer. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- « Temporalité de l'effet » thérapie occupationnelle
- Excellent suivi et excellente complétude des dossiers
- Implication des chaque équipe / charge de travail supplémentaire
- Limites liées aux études observationnelles, au biais d'évaluation

- Nécessité de comparer avec un groupe contrôle : analyses en cours
- Soutien de l'ARS d'Aquitaine → essai contrôlé randomisé

Merci de votre attention

2015 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2015 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.