



## Coopération Médecin Généraliste / IDE dans la détection précoce des troubles neurocognitifs

Bertrand Fougère<sup>a</sup>, Armelle Leperre-Desplanques<sup>b</sup>, Audrey Maillet<sup>b</sup>, Nicola Vanacore<sup>c</sup>,  
Latchezar Traykov<sup>d</sup>, Bruno Vellas<sup>e</sup>, Pierre Krolak-Salmon<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Clinical and Research Memory Centre of Tours, Tours University Hospital, Tours University, Tours, France

<sup>b</sup> Clinical and Research Memory Centre of Lyon, Lyon Institute for Elderly, Hospices Civils de Lyon, Lyon University Hospital, Inserm UMR1028, CNRS UMR 5292, Lyon University, Lyon, France

<sup>c</sup> National Center for Disease Prevention and Health Promotion, National Institute of Health, Rome, Italy

<sup>d</sup> Clinic of Neurology, UH Alexandrovka, Medical University, Sofia, Bulgaria

<sup>e</sup> Clinical and Research Memory Centre of Toulouse, Gérontopôle, Toulouse University Hospital, Inserm UMR1027, Toulouse University III Paul Sabatier, Toulouse, France

EU Joint Action DEM2

This Joint Action (Grant Agreement No 678481) has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020)

# Conflits d'intérêt

---

- **Aucun**

2018 © Congrès National des unités de soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer - Tous droits réservés

Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite

- **Population vieillit rapidement** (United Nations, World Population Ageing 2017)
  - 2017 : 962 millions > 60 ans
  - 2050 : 2.1 milliards > 60 ans
    - 30% de la population Européenne et 20% U.S
- **Les gouvernements essaient d'augmenter le nombre de praticiens**
  - mais 56% des postes d'internes en gériatrie aux USA non pourvus en 2015 (Golden AG et al., 2015)
  - globalement le nombre de MGs continue de diminuer (WHO, World Health Statistics 2016)
- **Intérêt et utilisation croissant des pratiques avancées en soins infirmiers** (advanced practice nurses; APNs)
- Les modèles de **collaboration MG/IDE se répandent** de plus en plus

# Prévalence des troubles cognitifs

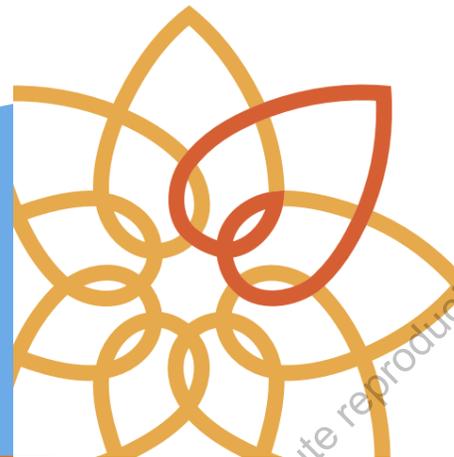
- **Avec l'âge, la prévalence des troubles cognitifs augmente exponentiellement** (World Alzheimer Report, 2016)
  - double pour chaque décennie (Brayne C et al., 2011)
- **Troubles Cognitifs: problème de santé public majeur** (WHO, Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025)
  - 2017 : 47 millions TNC majeur
  - 2050 : 115,4 millions TNC majeur
- **17,8% des personnes de plus de 75 ans** (C.Ber et al., 2009)
  - ♂ : 13,2 %
  - ♀: 20,5 %
- **Beaucoup plus marquée en institution** (C.Ber et al., 2007)
  - 2/3 des résidents ont des TNC majeurs



# Plan Maladies Neuro- Dégénératives 2014-2019

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



STRATÉGIE  
NATIONALE  
DE SANTÉ



ARGUMENTAIRE

Réponse à la saisine du 30 octobre 2014  
en application de l'article L.161-39 du code  
de la sécurité sociale

Identification des troubles mnésiques et stratégie d'intervention  
chez les séniors de 70 ans et plus

Décembre 2014

**ACT ON**  
**DEMENTIA**

# Recommandations

- **Repérage ou diagnostic précoce** des TNC majeurs en **population générale** :
  - **pas recommandé** par la HAS, en accord avec les recommandations internationales
- Démarche de repérage et de diagnostic proposée :
  - aux personnes exprimant une **plainte mnésique réelle**
  - aux personnes chez lesquelles **l'entourage remarque l'apparition ou l'aggravation de troubles mnésiques et/ou un changement psycho-comportemental** (apathie, désintérêt, agressivité, dépression, désinvestissement, changement ou trouble du caractère, trouble du comportement, etc.)
  - aux patients venant **consulter ou étant hospitalisés pour une pathologie qui peut être reliée aux troubles cognitifs** (chute, accident vasculaire cérébral, perte d'autonomie)



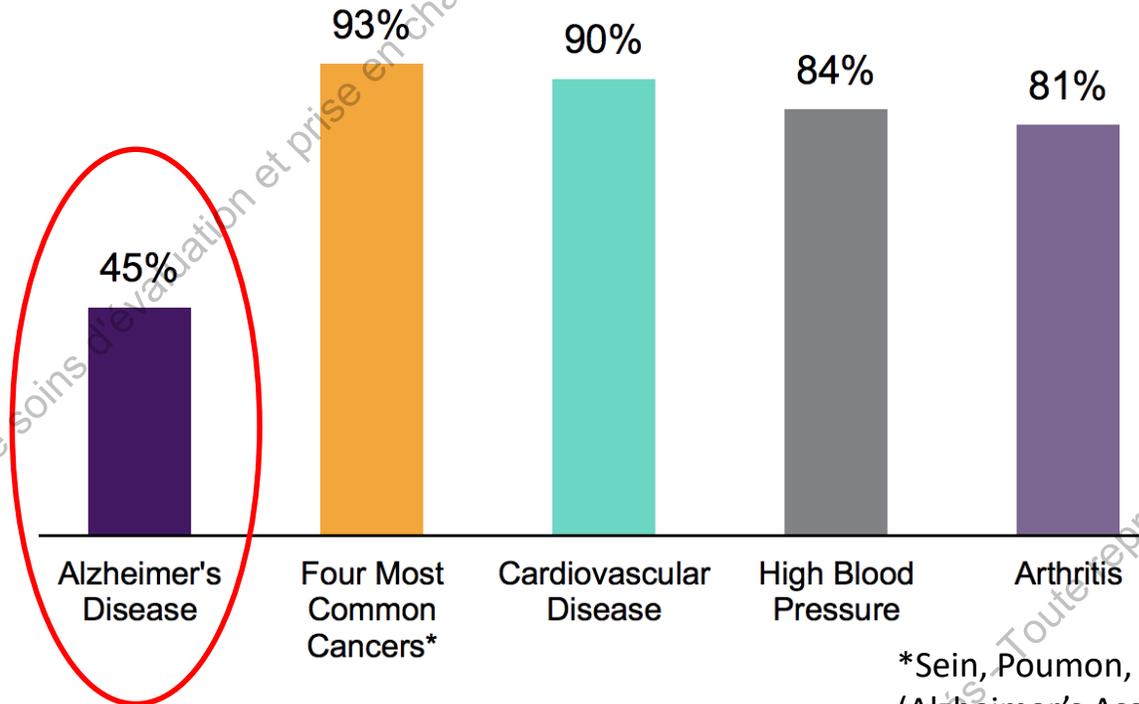
# Contexte actuel du repérage

---

- Délai entre la première consultation et le diagnostic (Bond J et al., 2005; Wilkinson D et al., 2005)
  - 24 mois en France, 20 mois en Europe, 10 mois en Allemagne
  - **retard diagnostique actuel**
- Conséquence: **repérage tardif** à des stades modérés à sévères (Mitchell et al., 2008)
  - 1<sup>ère</sup> consultation: 40 % à un stade léger, 54% à un stade modéré et 7% à un stade sévère
  - score moyen de 19/30 au MMSE lors de la première consultation (Rondeau V et al. 2008)
- **Plus les patients sont âgés et moins les troubles cognitifs sont repérés**
  - le recours au spécialiste s'effondre après 80 ans passant de 55 % à 20 %

# Contexte actuel du repérage

## Pourcentages de personnes âgées diagnostiquées par maladies



\*Sein, Poumon, Prostate et Colorectal  
(Alzheimer's Association, 2015)

- **45 % des cas de TNC majeur ne font pas l'objet de procédures diagnostiques spécifiques avec confirmation par un spécialiste** (Helmer C et al., 2008)

# État des lieux en soins premiers

---

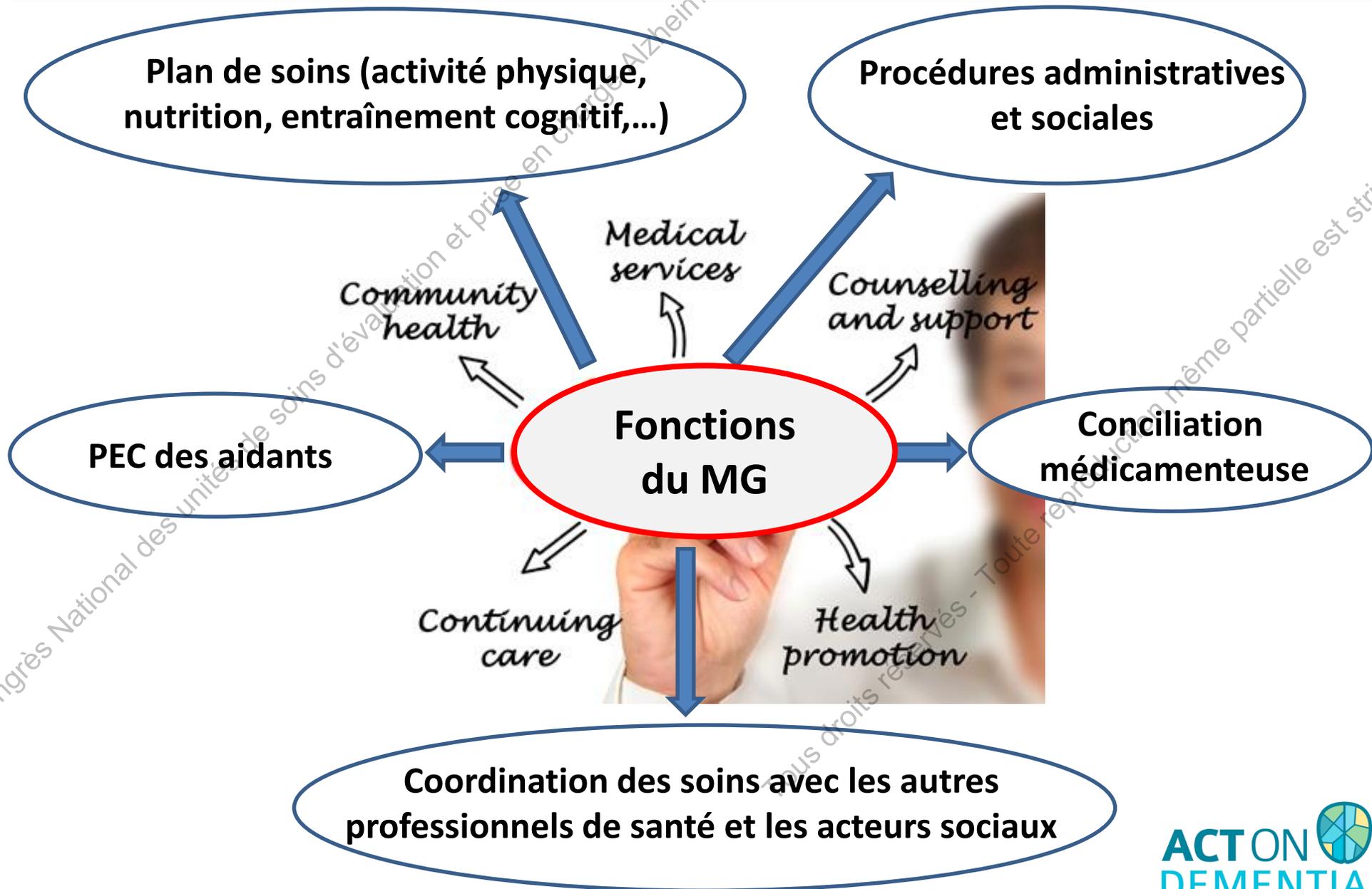
- **MG souvent confrontés aux patients âgés fragiles et/ou avec des troubles cognitifs**
- **MG: rôle central dans la repérage et la prise en charge**
  - détection sont souvent initiée en soins premiers



**MAIS**

- **MGs ne repèrent pas et n'évaluent les troubles cognitifs en pratique clinique**
- Le manque de prise en charge en soins premiers suggère des **difficultés de repérage en pratique clinique**

# Fonctions du MG



2018 © Congrès National des unités de soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer - Tous droits réservés

# Freins au repérage

---

- **Manque de temps au cours des consultations**
- **Sentiment d'inefficacité des traitements**
- **Difficulté dû notamment à des lacunes sémiologiques**
- **Les patients et/ou les aidants peuvent être des freins au repérage et au diagnostic**
- **Pas de consensus des échelles de repérage (notamment en soins premiers)**
- **Manque de soutien des services médico-sociaux**



Casalta V. Circonstances et modalités de dépistage de la maladie d'Alzheimer en cabinet de médecine générale: intérêts et obstacles dans le département des Bouches du Rhône [Thèse d'exercice]. [France]: Aix-Marseille Université.

Mathieu F. Les freins au diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer en médecine générale. Enquête d'opinion dans la Marne [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2011.

# FAP study (Toulouse)

- 566 patients évalués depuis 2015
- Suivi des patients
  - suivi téléphonique à 6 mois
  - nouvelle évaluation à 1 an dans le cabinet du MG
  - suivi des recommandations



Patients avec une plainte subjective de mémoire

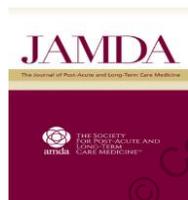
Evaluation par une IDE

Antécédents médicaux, pathologies associées, traitements associés, poids, fonctions sensorielles, niveau socio-culturel, mode de vie, aides mises en place, ...

Echelles utilisées

- MMSE
- MOCA
- CP-COG
- WMS-R
- Mini-GDS
- ADL
- IADL
- ...

Synthèse de l'évaluation, recommandations et PPS proposé avec le MG



## Implementing Assessment of Cognitive Function and Frailty Into Primary Care: Data From FAP Study Pilot

Bertrand Fougère MD, PhD<sup>a,b,\*</sup>, Stéphane Oustric MD<sup>b,c</sup>, Julien Delrieu MD<sup>a</sup>, Bruno Chicoulaa MD<sup>c</sup>, Emile Escourrou MD<sup>c</sup>, Yves Rolland MD, PhD<sup>a,b</sup>, Fati Nourhashémi MD, PhD<sup>a,b</sup>, Bruno Vellas MD, PhD<sup>a,b</sup> FAP group\*\*





# Satisfaction des patients et des MGs

- **Patients et MGs :**
  - complètement satisfaits de l'évaluation gériatrique au sein du cabinet
    - 72% des patients
    - 88% des MGs
  - très favorable au développement de ces évaluations et à la généralisation du projet FAP sur d'autres territoires

**42% des patients auraient refusés l'évaluation gériatrique si elle leur avait été proposée à l'hôpital**

# WP4 : Diagnostic et Supports Post-Diagnostiques



## EU Joint Action DEM2

This Joint Action (Grant Agreement No 678481) has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020)



- **Objectif**

- identifier les meilleures pratiques de détection et de diagnostic des troubles neurocognitifs (TNC) mais aussi les supports post-diagnostiques afin d'adapter et d'implémenter ces pratiques/stratégies dans les différents pays européens

# WP4 : Diagnostic et Supports Post-Diagnostiques



- Following this model, the WP4 has developed a pilot project focused on the detection and diagnosis of Neurocognitive Disorders thanks to a collaboration between a GP and a nurse
  - Bulgaria, Italy and France participate to this pilot project
- Project aims
  - **Increase the detection and diagnosis rates of Neurocognitive Disorders in primary care** for a population with a cognitive and/or behavioral complaint or an at-risk situation
  - **Enhance the patient care of patients with a cognitive and/or behavioral complaint**
  - **Experiment the feasibility of a collaboration between a GP and a nurse**
  - **Assess the qualitative and quantitative impact** of an innovative collaboration between a GP and a nurse to detect Neurocognitive Disorders

# Project process

1. **Suspicion of a cognitive disorder or at-risk situations or cognitive complaint** by the patient himself/herself and/or his/her relatives
2. **Patients assessment thanks to GP/nurse collaboration in the GPs office** thanks to a series of appropriate tests
3. **Institution of follow-up and post-diagnostic support** to establish a diagnosis process and personalized care pathway and perform additional tests if relevant
4. **Assessment of GPs and nurses' opinion and satisfaction** about the GP/nurse collaboration and care
5. **Comparison** of scales assessment results and patient data between a group of patients assessed by GPs alone and another group assessed by the GPs and nurses

# Bulgarian / Italian / French projects : results

---



- **Bulgaria (Sophia)**
  - 88 GPs, 33 nurses
  - To date: 70 patients assessed



- **Italia (Modena)**
  - 9 GPs, 6 nurses
  - To date: 16 patients assessed



- **France (Lyon)**
  - 13 GPs, 1 nurse
  - To date: 12 patients assessed
- The WP4 leader team chose standardized international assessment scales
  - based on the WP3 and the International Consortium for Health Outcomes
  - ADL, IADL, MMSE, Isaacs Set Test, Mini-GDS, NPI
- Core components of the program
  - pre and post training questionnaires
  - GPs and nurses satisfaction questionnaires
  - data collection file



# Next actions

---

- **Sending of the final data collection file** from the local implementation team to WP4 leader team before the end of the year
- **Sending of the satisfaction questionnaires** from the local implementation team to WP4 leader team is ongoing
- **Statistical analysis** before the end of the year
- **Draft of project's report by first quarter of 2019**
  - results in Alzheimer Europe Conference 2019 in The Hague

# Barrières / Facilitateurs

- **Barrières**

- **Opposition de la profession médicale**

- potentiel chevauchement avec leurs pratiques et risque de perte d'activité

- **Financements des IDE**

- **Législation**

- développement des IDE de pratiques avancées nécessite des changements législatifs



- **Facilitateurs**

- **Répond au manque de médecins**

- APN sont plus développés dans les pays où il y a un haut ratio IDE/médecins

- **Répond à la demande des patients et permet des soins de qualité**

- l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques majeure les demandes en soins

- **Répond à l'attente de réduction des coûts**

- économies possibles associées à des soins délivrés par d'autres professionnels de santé
- réduction des coûts pour les médecins

- **Appuie sur la recherche en soins premiers**



**Engagement des autorités publiques**

2018 © Congrès National des Unites de Soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer et plus d'Alzheimer  
Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite

# Discussion / Perspectives

- **Améliorer la détection** = objectif prioritaire
- **Accessibilité des hôpitaux rend difficile la détection et l'évaluation** de toutes les personnes avec une plainte subjective
- Important d'implémenter d'**autres stratégies complémentaires en pratique clinique**
- Modèle de collaboration MG/IDE
  - **adapté aux besoins de la population** = alternative à la détection et l'évaluation à l'hôpital
  - **implique les MGs**
  - détection précoce = **accès aux essais cliniques**
- **Développer ces modèles de coopération en France et en Europe**
- **Suivi des patients**



World Health  
Organization

# Guidelines on Integrated Care for Older People (2017)

Réduire le nombre de personnes âgées dépendantes de 15 millions d'ici 2025

Améliorer les fonctions musculosquelettiques,  
la mobilité et la vitalité



Maintenir les capacités sensorielles



Prévenir les chutes



Prévenir les troubles cognitifs sévères et  
promouvoir le bien-être psychologique



Prendre en charge les troubles associés à l'âge tels  
que l'incontinence urinaire



Soutenir les aidants



# Take Home Messages

Nouvelles technologies



Conseils hygiéno-dététiques

Prévention primaire

Personnes âgées

Détection

Repérer

Personnes âgées avec une plainte mnésique

Evaluation

Evaluer

Interventions spécifiques et robustes

Agir

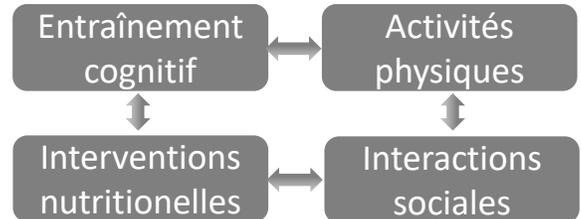
**Tous les acteurs de santé**

- Médecins, IDE, Kiné, AS, ...
- Outils de détection rapides

**Services cliniques spécialisés**

- Gériatres, Neurologue, Neuropsychologue, ...
- Biomarqueurs

Interventions interprofessionnelles



Multidomain interventions

Clinical trials

Etudes d'intervention

Essais thérapeutiques

+/-



2018 © Congrès National des unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer  
Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite



# Diagnosis & Post-Diagnosis Supports

## WP4 TEAM



### Associated Partners

- Pierre KROLAK-SALMON, Armelle LEPERRE-DESPLANQUES, Audrey MAILLET, Claire MOUTET, Magali BAYSSIERE *Lyon Claude Bernard University, France*
  - Nicola VANACORE, Eleonora LACORTE, Annamaria CONFALONI, Alessandra DIPUCCHIO, Iliara BACIGAPULO *National Center for Epidemiology, Surveillance & Health Promotion, Italy*
  - Konrad REJDAK, Ewa PAPUC *Medical University of Lublin, Poland*
  - Shima MEHRABIAN, Valentin SPASSOV, Margarita RAYCHEVA, Latchezar TRAYKOV *Bulgarian Society of Dementia, Bulgaria*
  - Berit GRONNESTAD - *Norwegian Directorate of Health, Norway*
- & Kari MIDTBO KRISTIANSEN, Geir SELBAECK - *Norwegian National Advisory Unit on Ageing and Health, Norway*

### Collaborating Partners

- Dorothee KNAUF-HUBEL - *Health Ministry, Luxembourg*
- Antonios POLITIS, Ioanna PETROULIA, Antonios MOUTIAS - *National and Kapodistrian University of Athens, Greece*
- Jean GEORGES, Anna DIAZ - *Alzheimer Europe, Luxembourg*
- Teresa DI FIANDRA - *Health Ministry, Italy*

And: Andrea FABBO, *Italy*, Costis PROUSKAS, *Greece*, Mona MICHELET, *Norway*, Leslie CARTZ PIVER, Samira TOLBA, Isabelle HAUGER, Bertrand FOUGERE, Simona ZAGARIA,, Sylvain GAULIER, *France*





**MERCI DE VOTRE ATTENTION**



**ACT ON  
DEMENTIA**



[bertrand.fougere@univ-tours.fr](mailto:bertrand.fougere@univ-tours.fr)



[@BertrandFougere](https://twitter.com/BertrandFougere)  
[@GeriatrieT](https://twitter.com/GeriatrieT)

The content of this presentation represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it cannot be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

2018 © Congrès National des unités de soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer - Tous droits réservés

Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite



# Bulgarie



- 121 professionnels de santé : 88 MGs, 33 IDEs
- 70 patients évalués à ce jour
- Echelles utilisées:
  - ADL/IADL; Mini-COG; GP-COG; MMSE; MOCA; Mini-GDS; NPI-NH; Isaacs Set Test
- Formation de tous les professionnels de santé à l'utilisation des échelles de détection
- Outils élaborés dans le cadre de ce pilote
  - questionnaire pré/post-formation
  - questionnaire de satisfaction à destination des professionnels de santé
  - fichier de recueil des données
- Fin de la collecte des données en juillet 2018
  - saisie en cours
  - en attente des données préliminaire afin de mieux caractériser les professionnels de santé impliqués dans ce pilote

2018 © Congrès National des unités de soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite



# Italie

- 174 professionnels de santé : 145 MGs, 29 IDEs
- 34 patients évalués à ce jour
- Echelle utilisée
  - GP-COG
- Formation de tous les professionnels de santé à l'utilisation des échelles de détection
- Outils élaborés dans le cadre de ce pilote
  - questionnaire préliminaire (attentes des professionnels de santé vis-à-vis de cette collaboration)
  - questionnaire de satisfaction
  - fichier de recueil des données
- Fin de la collecte de données prévue pour fin septembre 2018
  - en attente des données préliminaire afin de mieux caractériser les professionnels de santé impliqués dans ce pilote

2018 © Congrès National des unités de soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite

# France (Toulouse)

- FAP
  - Frailty and Alzheimer disease prevention into Primary care
- 20 MGs, 1 IDE
- 566 patients évalués depuis 2015
- Echelles utilisées
  - ADL/IADL, MMSE, WMS-R, Mini-GDS, MNA, Critères de Fried, SPPB
- Formation de l'IDE à l'utilisation des échelles de détection et à l'élaboration du PPS
- Outils élaborés dans le cadre de ce pilote
  - questionnaire de satisfaction à destination des professionnels de santé et des patients
  - fichier de recueil des données
- Fin de la collecte des données en septembre 2018
  - données préliminaires publiées



## Implementing Assessment of Cognitive Function and Frailty Into Primary Care: Data From FAP Study Pilot

Bertrand Fougère MD, PhD<sup>a,b,\*</sup>, Stéphane Oustric MD<sup>b,c</sup>, Julien Delrieu MD<sup>a</sup>,  
Bruno Chicoulaa MD<sup>c</sup>, Emile Escourrou MD<sup>c</sup>, Yves Rolland MD, PhD<sup>a,b</sup>,  
Fati Nourhashémi MD, PhD<sup>a,b</sup>, Bruno Vellas MD, PhD<sup>a,b</sup> FAP group<sup>\*\*</sup>



2018 © Congrès National des unités de soins d'évaluation en charge d'Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite



# France (Lyon)

- INFIMEGE
  - repérage et évaluation multidimensionnelle des troubles cognitifs par une INFirmière en coopération avec le MEdecin GENéraliste
- 13 MGs, 1 IDE
- Echelles utilisées
  - ADL/IADL, MMSE, WMS-R, Mini-GDS, MNA, Critères de Fried, SPPB
- 10 patients évalués depuis avril 2018
- Formation de l'IDE à l'utilisation des échelles de détection et à l'élaboration du PPS
- Outils élaborés dans le cadre de ce pilote
  - fichier de recueil des données
- Collecte des données en septembre 2018
  - données préliminaires publiées

# Résultats : caractéristiques

- 524 patients évalués
- 1 IDE / 20 cabinets de MG / 3 ans

<b>Gender (female)</b>	66%
<b>Age (years old)</b>	81.3 ± 5.92
<b>Lifestyle alone (yes)</b>	32%
<b>Home support (yes)</b>	41%
<b>Comorbidities</b>	2.87 ± 1.60
Comorbidities ≥ 3	55%
<b>Treatments</b>	3.72 ± 1.91
Treatments ≥ 3	72%
<b>BMI (kg/m<sup>2</sup>)</b>	26.77 ± 3.92
<b>ADL/6</b>	5.77 ± 0.36
<b>IADL/8</b>	6.77 ± 1.69

2018 © Congrès National des unités de soins de longue durée en gériatrie - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite

Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite

# Résultats : fonction physique

<b>SPPB/12</b>	8.94 ± 2.72
10 ≤ SPPB ≤ 12	50%
7 ≤ SPPB ≤ 9	29%
SPPB < 7	21%
<b>Fried criteria / 5</b>	1.71 ± 1.34
Fried 0 criteria	24.5%
Fried 1-2 criteria	44%
Fried 3-4-5 criteria	31.5%
<b>MNA/30</b>	25.25 ± 3.10

2018 © Congrès National des unités de soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer

Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite

# Résultats : fonctions cognitive

<b>MMS/30</b>	25.2 ± 4.23
24 ≤ MMS ≤ 30	73%
MMS < 24	27%
<b>Alzheimer disease or other dementia</b>	16.5%
<b>MCI (yes)</b>	12%
Early MCI	6%
Late MCI	6%
<b>Mini-GDS ≥ 1/4</b>	53%

2018 © Congrès National des unités de soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer et us dr

Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite

# Results : orientation

---

<b>Follow by GP</b>	<b>78%</b>
<b>Geriatric consultation</b>	<b>10%</b>
<b>Specialized memory center</b>	<b>12%</b>

2018 © Congrès National des unités de soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer sous direction

Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite