



WP4 - Diagnosis & Post-Diagnosis Supports

EU Joint Action DEM2

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

WP4 - Diagnosis & Post-Diagnosis Supports

Associated Partners

- Pierre KROLAK-SALMON, Armelle LEPERRE-DESPLANQUES, Audrey MAILLET, Clémence MAQUA - Lyon Claude Bernard University, France
- Nicola VAN ACORE, Eleonora LACORTE, Annamaria CONFALONI, Alessandra DIPUCCHIO, Ilaria 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

- 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: Samira BASSOU-TOLBA, France, Leslie CARTZ-PIVER, France, Bertrand FOUGERE, France, Isabelle HAUGER, France, Cedric HENRY, France, Magali BAYSSIÈRE, France, Mona MICHELET, Norway, Rita WEUM, Norway, Linn Marie Høiland, Norway, Andrea FABBO, Italy, Marco CANEVELLI, Italy, Costis PROUSKAS, Greece, Katya STOYANOVA, Bulgaria, Magdalena REWERSKA, Poland.



P. Krolak-Salmon A. Leparre-Desplanques A. Maillet C. Moutet N. Vanacore E. Lacorte E. Papuc K. Rejdak S. Mehrabian V. Spassov B.K. Gronnestad K. Kristiansen G. Selbaeck D. Knauf-Hubel A. Politis I. Petroulia A. Moutias J. Georges A. Diaz T. Di Fiandra



General frame for the Work Package 4

DIAGNOSIS PROCESS of NCD/DEMENTIA

DETECTION

ETIOLOGICAL DIAGNOSIS

POST DIAGNOSIS
SUPPORTS

- The challenge of diagnosis for NCD is major in primary care because of a lack of detection all over Europe
- The etiological diagnosis of NCD is a complex process with different levels and tools belonging to clinical practice or research
- The post-diagnosis supports are crucial to motivate a timely diagnosis

WP4 aims:

>> Report on Benefits/Risks diagnosis

>> 3 implementation programs:

- Fighting against stigma in GP
- Cooperation Nurse/ GP for detection
- Use of telemedicine in nursing home

>> Graduated and personalized diagnosis strategy

>> Report based on literature, survey, consensus → Focus on the 3 month post-diagnosis supports

Diagnosis & Post-Diagnosis Supports WP4 IMPLEMENTATION TESTS

EU Joint Action DEM2

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

ACTON
DEMENTIA

ACT ON DEMENTIA : Impact d'une formation en Soins Primaires sur les TNC dite « anti-stigma »

Leslie Cartz-Piver,, Benjamin Calvet, Nathalie Dumoitier, LIMOGES, FRANCE

Margarita Raycheva, SOFIA, BULGARIA

Konrad Rejadak, LUBLIN, POLAND

Audrey Maillet, Armelle Leperre-Desplanques, Pierre Krolak-Salmon, LYON FRANCE

Congres National des Unités Alzheimer, Paris 2019

Les médecins généralistes face aux TNC en Europe

ARGUMENT :

- **Sous diagnostic des TNC** dans tous les pays Européens
- **Médecins généralistes MG** : rôle essentiel dans la détection et la prise en charge des TNC

Réticences des MG :

- *Stéréotypes* : « *il n'y a rien à faire* »
- *Stigma de la «démence»*



**IL EST URGENT DE FORMER LES MG A
“DIAGNOSTIQUER POUR AGIR”**

Une formation « anti-stigma »



BUT : Accroître le bénéfice du diagnostic et réduire le risque de stigma du point de vue du MG

Objectifs :

- Impact : programme «antistigma» versus «classique»
- Etudier le STIGMA et les stéréotypes en Europe

Les pays partenaires

La Bulgarie – université de SOFIA

La Pologne- université de Lublin

La France – universités de Lyon et de Limoges

Les programmes

CLASSIQUE

- Epidemiologie
- Classifications
- Signes et symptômes
- Imagerie, biologie, Ponction lombaire
- Neuropsychologie
- Traitement and prise en charge

ANTI-STIGMA

- **Benefices and risques du diagnostic**
- Annonce diagnostique
- Prise en soins, prise en charge
- Situations à risque, la prevention et l'anticipation

Les données collectées

PRE-TEST

- **Caractéristiques**
 - Age, Genre
 - Conditions d'exercice
 - Formation en gériatrie
- **Expérience en TNC**
 - Professionnelle
 - Expérience personnelle
- **6 questions STIG-MA**
- **Inventaire de Stéréotypes TNC**
- **Echelle de ressenti de compétence RC**

J0: POST-TEST

- **Inventaire de Stéréotypes TNC**
- **Echelle de ressenti de compétence**
- + **Questionnaire de Satisfaction**

A 1 an : POST-TEST

- **Inventaire de Stéréotypes TNC**
- **Echelle de ressenti de compétence**
- **STIG-MA**
- + **Questionnaire sur les pratiques**
(Limoges et Lyon uniquement)

L'implémentation

- **Nov. 2017 : réunion initiale à Paris**
- Dec. 2017 : finaliser le projet, organiser
- Jan. 2018 : créer les questionnaires et outils (en français, en anglais)
- **Fév. 2018 : rencontres avec les partenaires Bulgarie/Pologne**
- **Mars à Mai 2018: formations**
- Juin à Déc. 2018 : analyses et 1^e communications...
- **Avril 2019: réunion à Oslo.**
- Été 2019 : post test à 1 an (Limoges et Lyon uniquement)
- **Oct. 2019: réunion finale La Haye**

BULGARIE - 2 sessions
Matin: académique
Après-midi : antistigma

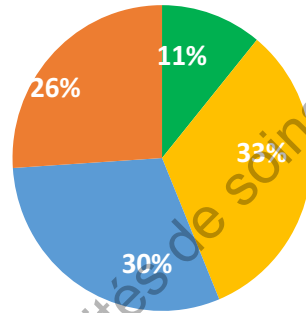
LIMOGES - 3 sessions
Journée
Antistigma/ateliers

LYON – 1 session
Journée
Antistigma/ateliers

POLOGNE – 1 session
académique
*2^e session en décembre :
anti-stigma*

192 participants :

134 MG (70%) + 58 internes (30%)



■ Limoges ■ Lyon ■ Bulgarie ■ Pologne

58 de Bulgarie (dont 0 internes)
63 de Lyon (dont 33 internes)
21 de Limoges (dont 4 internes)
50 de Pologne (dont 21 internes)

GENRE :

54 hommes (26%)
134 femmes (74%)

Age 27 à 72 ans

Age moyen : 49 ans +/- 13

52 Limoges, 50 Lyon, 50 Bulgarie, 45 Lublin

Inventaire de stéréotypes TNC

- 18 stéréotypes
(bibliographie)
- Questions positives and négatives

Exemples :

- *“ Le diagnostic de TNC n’est pas utile au patient car il n’y a rien à faire.”*
- *“Il existe des tests simples et efficaces à l’intention des MG.”*

• Réponses :

0 = Pas du tout d’accord

1= Plutôt pas d’accord,

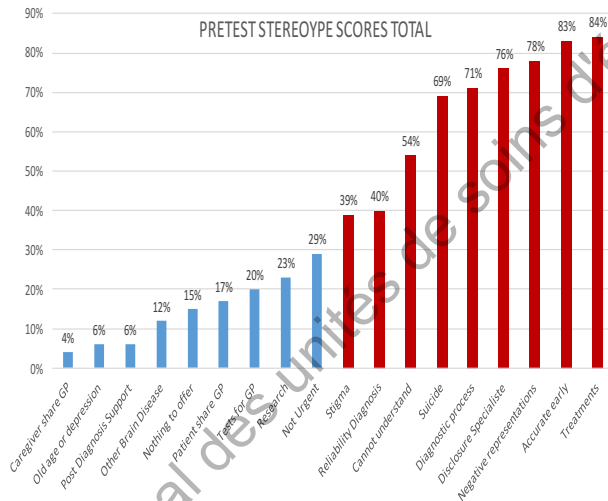
2= Ni d’accord, ni pas d’accord

3= Plutôt d’accord

4 = Tout à fait d’accord

Score > : + stéréotypes

Les stéréotypes les plus exprimés



Stigma : Les TNC sont-ils stigmatisants? Qui du public ou des professionnels a des représentations les plus négatives?

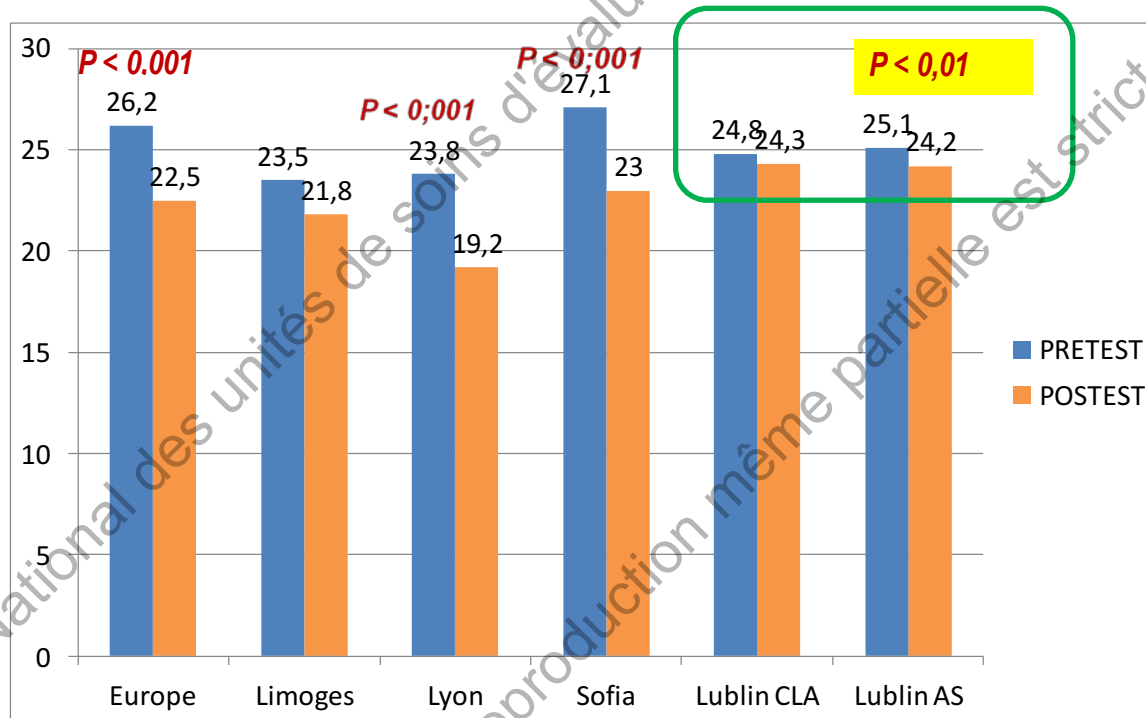
Processus Diagnostic : Est-ce fiable? Est-ce plus exacte dans les phases précoces? Est-ce la responsabilité des MG ou des SP?

Annonce du Diagnostic : Doit-on annoncer au patient ou aux proches? Quel est le risque de suicide?

Traitements : Quel est l'impact sur la cognition, sur le comportement...?

Pas de différence entre les centres, ni selon âge, genre ou expérience

La formation antistigma plus efficace...



Le ressenti de compétence des MG

“Quel est votre ressenti de compétence dans ces situations?”

- 4 situations (16 items)
 - Initier la procédure diagnostique
 - Annoncer le diagnostic
 - Anticiper les besoins du patient
 - Prévoir, protéger

• Réponses :

0 = Confiance très basse

1= Confiance basse

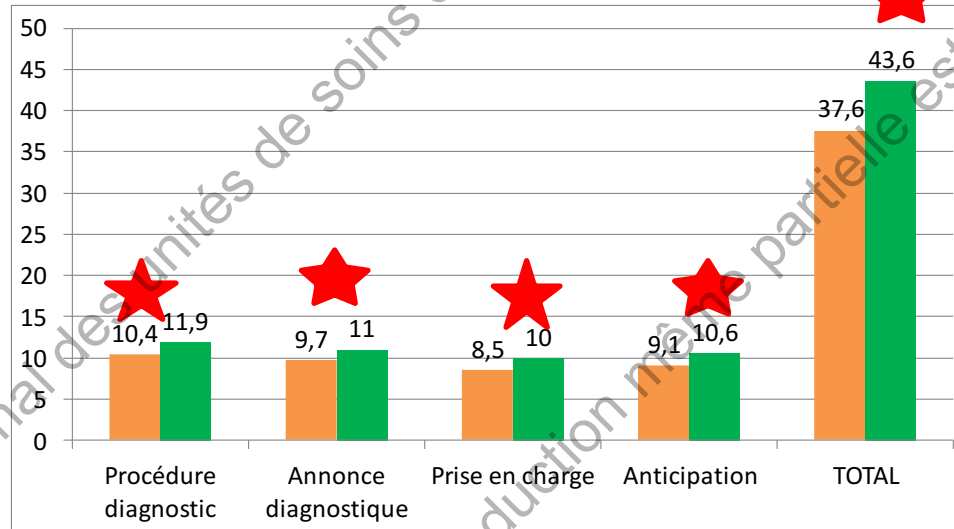
2= Confiance moyenne

3= Confiance haute

4 = Confiance très haute

**Score > avec le
ressenti de
compétence**

Evolution du ressenti de compétence



CONCLUSIONS...

MG en Europe

Culture et
Environnements variables

- *Stéréotypes : similaires*
- *Ressenti de compétence :
profiles similaires*

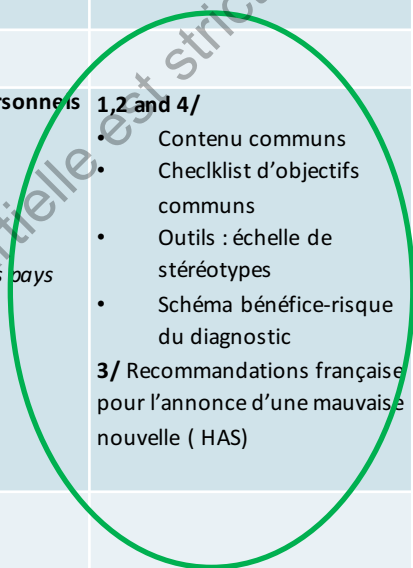
Formation ANTISTIGMA

Bénéfice/risque

Prise en charge post-
diagnostic...

- *Réduire les stéréotypes*
- *Améliorer le ressenti de
compétence des MG*
- *Agir sur les pratiques*

Programme Antistigma - Conclusions	OUTILS proposés par WP4
Message principal	<p>Les stereotypes des MG concernent principalement l'annonce diagnostic</p> <p>La formation Antistigma réduit les stéréotypes et accroît la confiance des MG</p>
Autres	Satisfaction des MG
Freins	Disponibilité et motivation des MG
Facilitateurs	Formation interactive avec ateliers en plus de conférences Possibilité d'un e-learning
Propositions	<p>1/ Diffuser la formation « anti-stigma » aux MG amis aussi aux IDE et aux personnels EHPAD <i>>> Mettre l'accent sur l'éthique (pourquoi faire le diagnostic?) par rapport à la technique (comment faire le diagnostic?)</i></p> <p>2/ Harmoniser les pratiques en Europe <i>>> Collaboration avec les Ordres et Conseils scientifiques des MG des différents pays</i></p> <p>3/ Mettre l'accent sur l'annonce diagnostic des TNC <i>>> La rédaction de recommandations nationales est conseillée</i></p> <p>4/ Prévoir des campagnes de sensibilisation avec du contenu « anti-stigma » <i>>> Adapter le contenu anti-stigma au grand public</i></p>
Indicateurs	<p>1^e niveau : - Nombre de MG formés ; - Niveau de satisfaction des MG participants.</p> <p>2^e niveau: - Evolution des stéréotypes - Evolution du ressenti de compétence</p> <p>3^e niveau : - Nombre de programmes réalisés, - Nombre de conventions signées avec les ordres des MG... - Nombre de recommandations/ de campagnes de sensibilisation</p>



Congrès National des Unités de soins d'évaluation et prise en charge de la démence - Toute reproduction même partielle est strictement interdite



ACT ON 
DEMENTIA

MERCI DE VOTRE ATTENTION

**Impact d'une formation en Soins Primaires sur les TNC
dite « anti-stigma »**

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.



Action Conjointe Européenne ACT ON DEMENTIA



TELEMEDECINE EN EHPAD POUR LE DIAGNOSTIC DES TNC

- Dr Armelle LEPERRE-DESPLANQUES
 - Dr Audrey MAILLET
 - Sylvain GAULIER
 - Dr Simona ZAGARIA
 - Dr Claire MOUTET
 - Pr Pierre KROLAK-SALMON, Dr Leslie CARTZ-PIVER, Pr Bertrand FOUGERE
- Expérimentations Bulgarie, France et Grèce*
- Pr S Latchezar TRAYKOV, Dr Shima MEHRABIAN
 - Dr Isabelle HAUGER, Pr Nathalie SALLES
 - Pr Antoniös POLITIS, Dr Antonis MOUGIAS

Congrès USPALZ 2019, 11 et 12 décembre 2019, PARIS

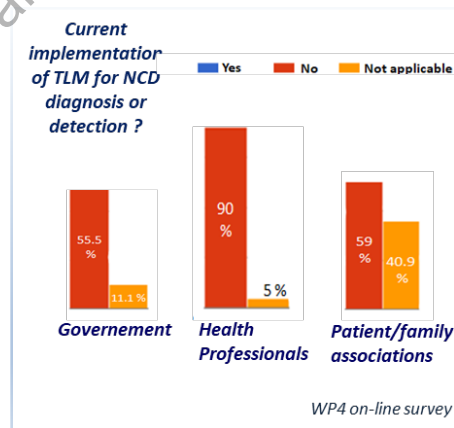
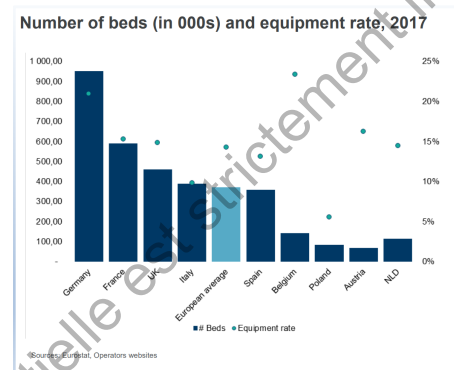


Télémédecine en EHPAD – projet européen

Projet mené en Bulgarie, France et Grèce



- 10 M PA en EHPAD en Europe
- Sous diagnostic TNC; 70% sans Dc étiologique; TNC débutants non explorés; SCPD, stades tardifs; Accès non aisé au spécialiste; Prescriptions inappropriées
- Environnement potentiellement favorable au Dc
- TLM validée en gériatrie et TNC
- Intérêt quand moindres ressources en santé (PIB de 1 à 5)
- Partage des résultats d'expérimentation pour contribuer au développement des politiques de santé en lien avec les maladies neurodégénératives.



Athens, Greece

A. Politis, A. Mougias, C.
Prouskas, K. Bonotis, Th.
Vorvolakos,
K. Bonotis, K. Adamou,
I. Petroulia, I.



HELLENIC REPUBLIC
National and Kapodistrian
University of Athens



ACT ON DEMENTIA



Sofia, Bulgaria

L. Traykov, S. Mehrabian,
M. Raycheva, Dr Popivanov,
Dr Belejanska, K. Stoyanova,
V. Spassov



Bordeaux, France

I. Hauger, B. Fontaine-Martinez, I.
Marcet, R. Frossaert, N. Salles
A. Leperre-Desplanques,
A. Maillet, C. Maqua
P. Krolak-Salmon



Les expérimentations

Année 2018



- 6 EHPAD
 - 1 Bulgarie / Bankia
 - 3 Grece / Larissa, Alexandroupolis, Vari
 - 2 France / Millenave d'Ornon, Pessac
- 400 residents éligibles
- Données Patients
 - MMSE, MINI-COG, NPI, GDS, ADL (+ ICHOM)
- Données Professionnels
 - QR EHPAD, Satisfaction, Dementia attitude scale

France Bulgarie Grèce

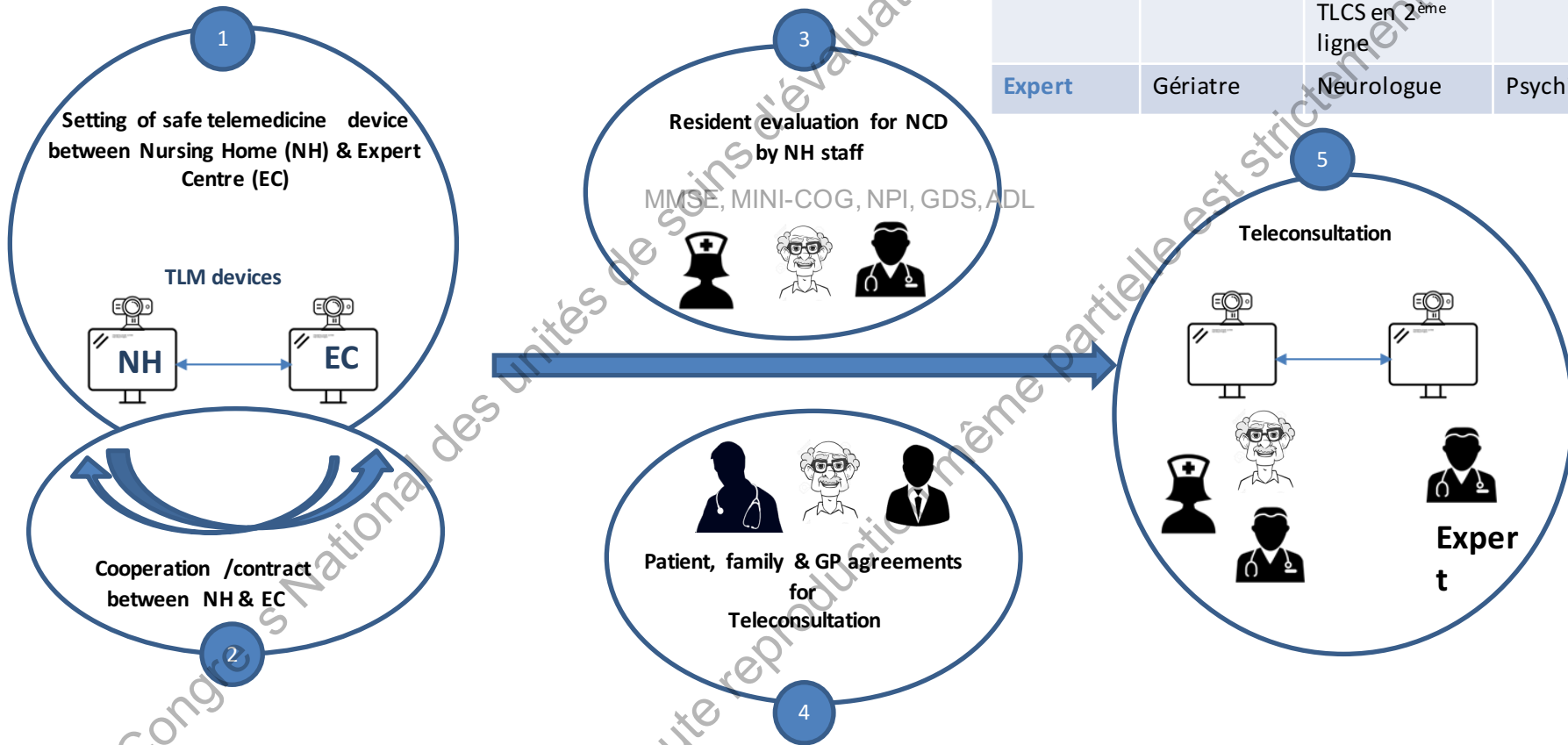


- Quel type de TLM ?
- Quel support technique ?
- Quel consultant expert ?
- Quelle formation aux Ehpads ?
- Quel cadre légal ? (données, consentement)

Freins principaux

- Bulgarie : plateforme
- France : expert
- Grèce : formation EHPAD

Etapas avant une tele-consultation pour évaluation de TNC



	France	Bulgarie	Grece
TLM	TLCS / TLExp	TLExp	TLExp / TL ED
Plateforme	Sécurisée	Skype /TLExp Sécurisée / TLCS en 2 ^{ème} ligne	Sécurisée
Expert	Gériatre	Neurologue	Psychiatre

Resultats (1) : Etapes réalisées par chaque projet

STEPS		Bulgaria	Greece	France
1	Safe telemedicine device between Nursing Home (NH) & Expert Centre (EC)	X (late) for a single NH	X for 3 NH	X for many NH all over France
2	Cooperation /contract between NH & EC	X	X	X (late)
	<i>Educational programme for NH staff</i>	X (physical)	X (via TLM)	no
3	Resident evaluation for NCD by NH staff	X (17)	X (40)	X (122)
4	Patient, family & GP agreements for teleCS	X	Not yet	+/-
5	Teleconsultation	X (17)	Not yet	X (1) for NCD diagnosis Routinely for NCD BPSD
	Comments	Successful experiment which needs to be disseminated	Partially successful experiment which needs to be completed by teleconsultation & disseminated	Experiment demonstrating the need for educational programme to support step D for NCD diagnosis Routine TeleCS for NCD BPSD will strongly support NCD diagnosis

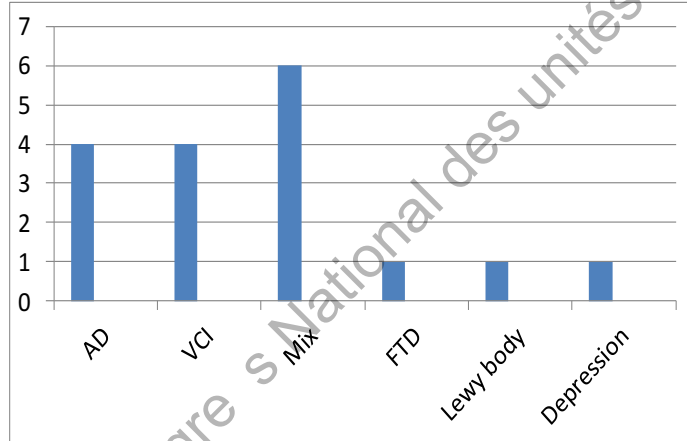
Resultats (2) : un rapport narrative positif

ASPECTS POSITIFS	DIFFICULTES
CLINIQUE : diagnostic, SCPD, psychotropes, satisfaction	CONNAISSANCES / STIGMA CONSENTEMENT
CONNEXION EHPAD	PLATFORME
Equipe EHPAD	RH EHPAD ET RH CENTRE EXPERT

Resultats (3) : Diagnosis / detection des TNC

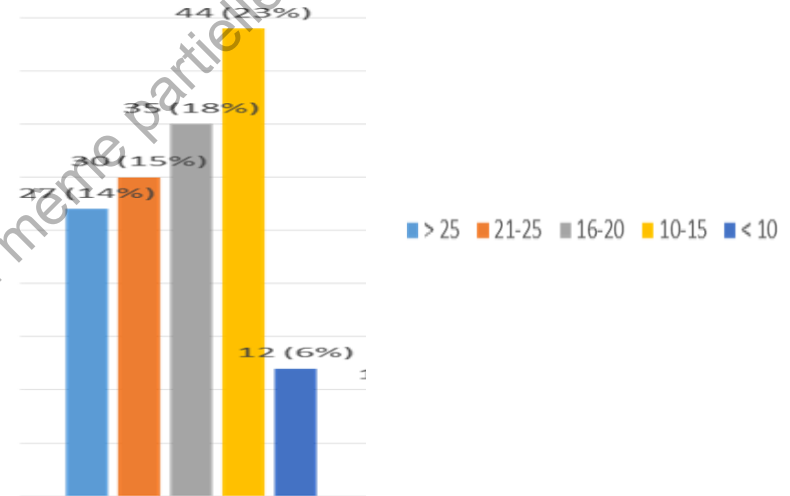
Bulgaria

NCD	Number
Mild NCD	4
Major NCD- mild level	2
Major NCD- moderate level	7
Major NCD- severe level	4



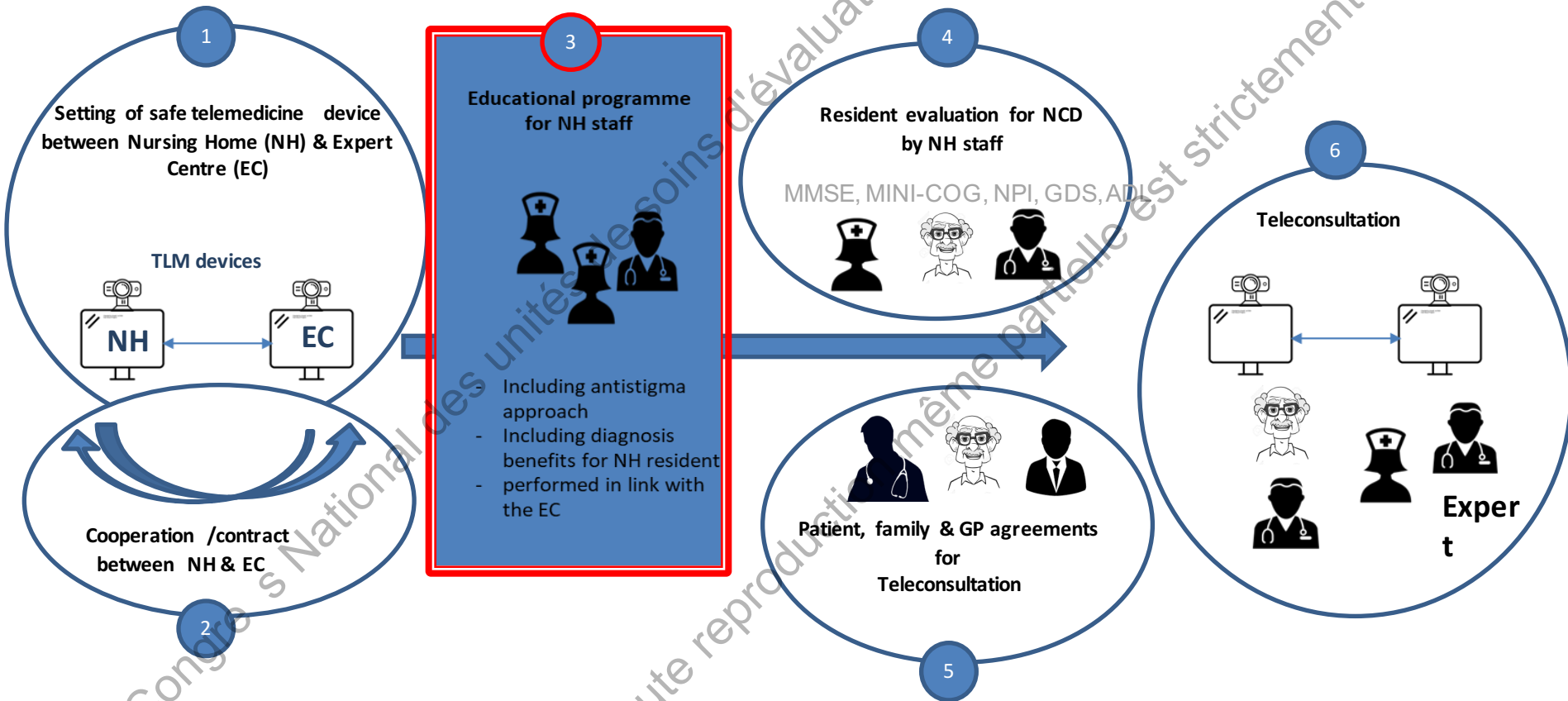
France

	Number
MMSE (mean score of 18/30, 30% >= 21/30)	194
TLCS	1



Conclusion (1)

Etapes avant une tele-consultation pour évaluation de TNC



Conclusion (2)

Un outil sur les bénéfices du diagnostic
étiologique des TNC en EHPAD

Congrès National des Unités de Soins d'évaluation et prise en charge
Toute reproduction même partielle est strictement interdite

Bénéfices liés au diagnostic étiologique des TNC en EHPAD



Bénéfices du Diagnostic		Dépend du diagnostic étiologique ?	Applicable aux patients en EHPAD?
Pour le patient	DROIT DE SAVOIR	OUI (mais aussi le droit de ne pas savoir) MOINS pour les stades sévères	APPLICABLE
	PLANIFIER LE FUTUR	OUI MOINS pour les stades sévères	RAREMENT APPLICABLE Dépend de l'espérance de vie, du stade
	DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL	OUI MOINS pour les stades sévères	APPLICABLE
	DC PRECIS ET SOINS APPROPRIES	OUI MOINS pour les stades sévères	APPLICABLE
	ACCES A LA PREVENTION 1 2 3 ACCES AUX SUPPORTS POST DIAGNOSTIQUES	PARTIELLEMENT plus adapté avec le dc étiologique	PARTIELLEMENT Si supports post diagnostiques accessibles en EH
	PRÉVENIR ET GERER PRECOCEMENT LES TROUBLES DU COMPORTEMENT	PARTIELLEMENT plus adapté avec le dc étiologique	PARTIELLEMENT
	REDUIRE LES CONDUITES A RISQUE	OUI	RAREMENT APPLICABLE Patients dépendants, environnement déjà sécurisé
	ACCES A LA RECHERCHE / ESSAIS CLINIQUES	OUI	PARTIELLEMENT Critères d'inclusion excluant institutionnalisation
Pour l'aidant	PROPOSER UN SUPPORT PSYCHOLOGIQUE	PARTIELLEMENT plus adapté avec le dc étiologique	RAREMENT APPLICABLE Aidé en institution
	EDUCATION / COMPETENCES	OUI MOINS pour les stades sévères	RAREMENT APPLICABLE Aidé en institution
	CONSEIL GENETIQUE	OUI	APPLICABLE
Pour le professionnel de santé	PROPOSER UN TTT PERSONNALISE. BAISSER CHARGE CHOLINERGIQUE & EVITER LES MEDICAMENTS CI	OUI	APPLICABLE Particulièrement les NL et la MCL
	AMELIORER L'ACCES AUX SUPPORTS ET PARCOURS DE SOINS APPROPRIES	OUI MOINS pour les stades sévères	APPLICABLE Si supports post diagnostiques accessibles en EHPAD
	AMELIORER L'ACCES AU CONSEIL GENETIQUE	OUI	APPLICABLE

Conclusion (3) Messages clés

Les motifs de teleconsultation en EHPAD étaient les troubles cognitifs (Grèce, Bulgarie) ou les troubles du comportement (France, Grèce, Bulgarie); une démarche diagnostique par TLM a pu être conduite y compris pour des TNC débutants.

>> proposer en TLM EHPAD une expertise diagnostique et thérapeutique à la fois pour les troubles du comportement et les troubles cognitifs

Les formations sur le diagnostic pratique et ses bénéfices (Grèce, Bulgarie) ont été très appréciées par les équipes EHPAD; sans formation spécifique (France), la demande de diagnostic n'a pas été faite malgré la réalisation de MMSE altérés sans diagnostic.

>> proposer en EHPAD des formations spécifiques centrées sur le B/R personnalisé du diagnostic et « antistigma » afin de donner aux équipes des arguments pour le diagnostic



ACT ON 
DEMENTIA

MERCI DE VOTRE ATTENTION

**TELEMEDECINE EN EHPAD
POUR LE DIAGNOSTIC DES TNC**

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.



Coopération Médecin Généraliste / IDE dans la détection au temps opportun des troubles neurocognitifs

Bertrand Fougère^a, Audrey Maillet^b, Armelle Leperre-Desplanques^b, Nicola Vanacore^c,
Latchezar Traykov^d, Pierre Krolak-Salmon^b

^a Clinical and Research Memory Centre of Tours, Tours University Hospital, Tours University, Tours, France

^b 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

^c National Center for Disease Prevention and Health Promotion, National Institute of Health, Rome, Italy

^d Clinic of Neurology, UH Alexandrovska, Medical University, Sofia, Bulgaria

bertrand.fougere@univ-tours.fr

EU Joint Action DEM2

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



Contexte actuel du repérage des TNC

- 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^{ère} 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 %

Freins au repérage clinique précoce

- **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**
- **Manque de soutien des services médico-sociaux**

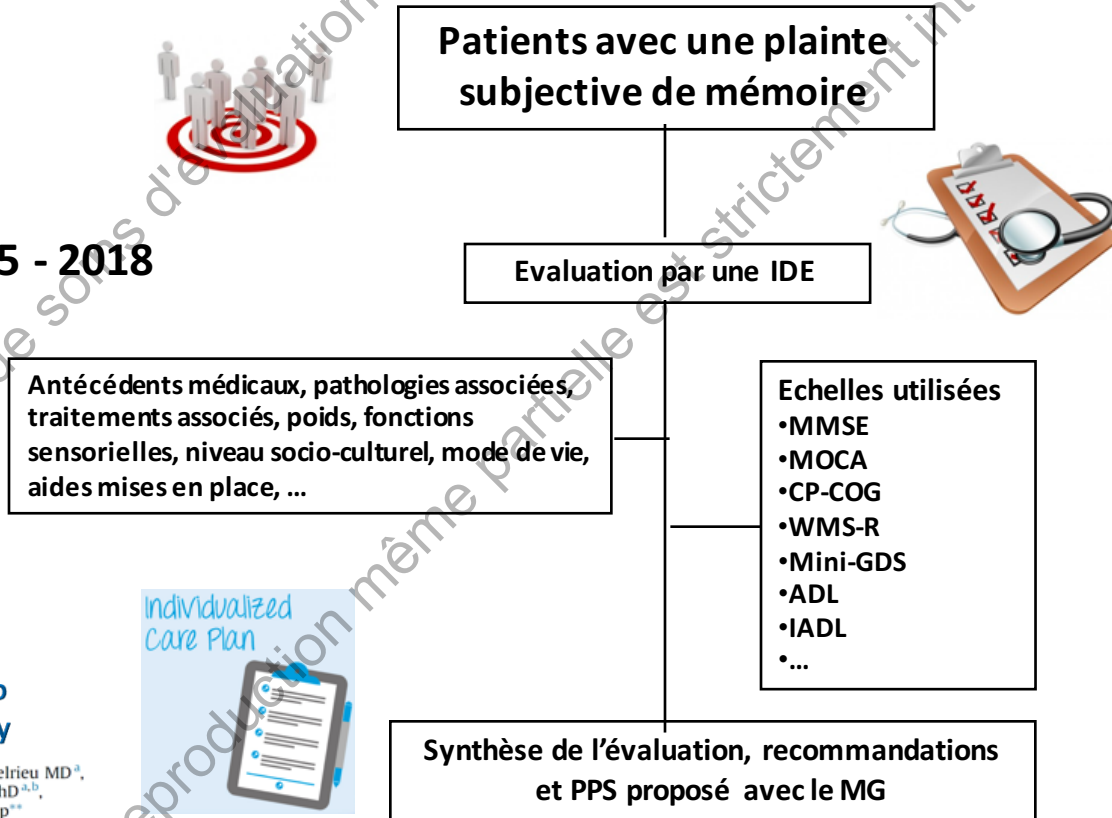


Casalta V. Circonstances et modalités de dépistage de la maladie d'Alzheimer en cabinet de médecine générale: intérêts et obstacles dans le département des Bouches du Rhône [Thèse d'exercice]. [France]: Aix-Marseille Université.

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 - 2018



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

Bertrand Fougère MD, PhD^{a,b,*}, Stéphane Oustric MD^{b,c}, Julien Delrieu MD^a, Bruno Chicoulaa MD^c, Emile Escourrou MD^c, Yves Rolland MD, PhD^{a,b}, Fati Nourhashémi MD, PhD^{a,b}, Bruno Vellas MD, PhD^{a,b} 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 cette coopération 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



- **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

Main actors of the assessment

				
		BULGARIA	ITALY	FRANCE
Main assessor	Nurses	No	Yes	Yes
	GPs	Yes	Yes	No
Assessment location	GPs' office	28 (90%)	1 (6%)	1 (6%)
	other	-	15 (94%)	14 (93%)
Assessment setting	Urban area	26 (84%)	16 (100%)	15 (100%)
	Rural area	4 (13%)	-	-

- **Bulgaria:** 19 subjects assessed by GPs alone ; 12 subjects assessed by GP-nurse team
- **Italy:** 16 subjects by 6 nurses ; 9 of them were also assessed independently by GPs
- **France:** 1 nurse assessed 15 subjects following the solicitation of the GPs (n = 14)
- **Common detection tools France and Bulgaria: MMSE, ADL/i-ADL, mini-GDS and NPI**
- Specific tools :
 - Bulgaria : Isaac's set test
 - France: Mac Nair and GP-COG
- Satisfaction questionnaire

Main characteristics of the patients assessed

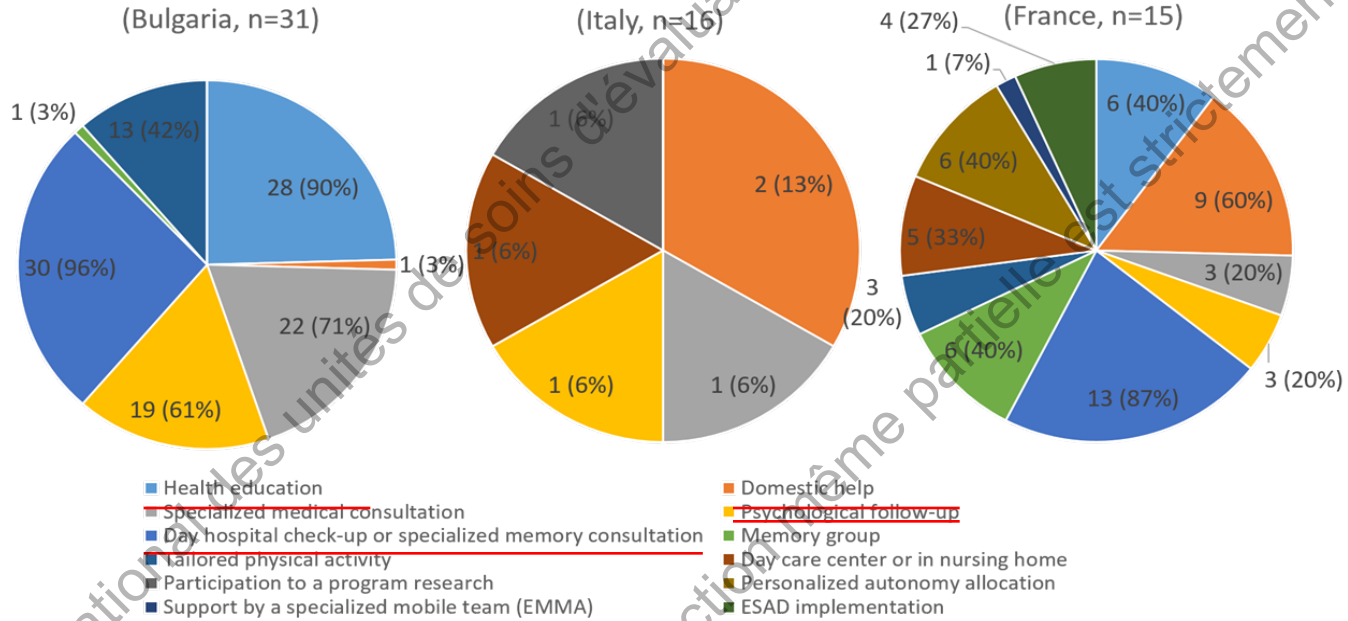
Assessed parameters		BULGARIA	ITALY	FRANCE
Number of subjects assessed		31	16	15
Mean age (\pm SD)		73.9 \pm 7.9	78.3 \pm 10.2	79.2 \pm 7.6
Gender		16 F / 15 M	8 F / 8 M	13 F / 2 M
Nature of the complaint	Cognitive complaint only	17 (55%)	14 (88%)	12 (80%)
Complaint duration	< 2 years	16 (52%)	3/6 (50%)	7 (47%)
	2 – 5 years	15 (48%)	1/6 (17%)	8 (53%)
Complaint expressed by	Someone else (family members, GPs, ...)	28 (90%)	16 (100%)	5 (33%)

Main Results

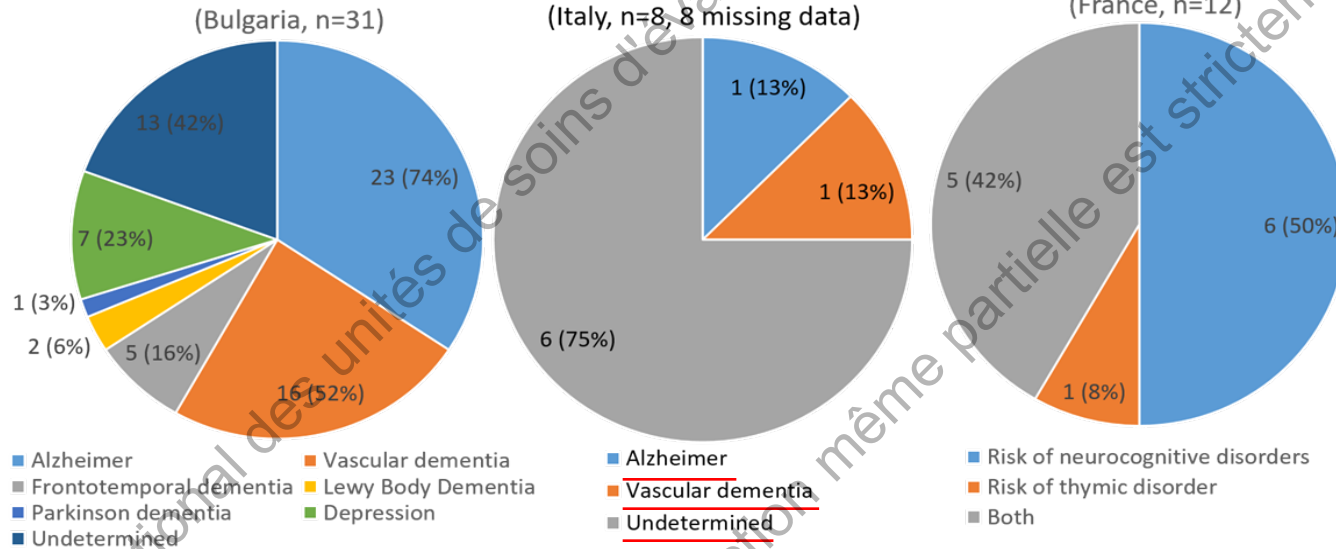
	Multidimensional assessment	BULGARIA	ITALY	FRANCE	
AUTONOMY	ADL	5.9 ± 0.3	-	5.3 ± 0.9*	
	iADL	5.0 ± 2.0	-	5.6 ± 2.2*	
COGNITION	MMS	23.7 ± 3.1	-	21 ± 5.5*	
	Mac Nair	-	-	25.3 ± 5.7*	
	GP-COG	Patient (part 1)	-	3.9 ± 2.2*	3.9 ± 3.0*
		Informant (part 2)	-	2.2 ± 1.2	1.3 ± 1.4*
	Isaac's set test	25.3 ± 5.2	-	-	
BEHAVIOR	Mini-GDS	1.2 ± 1.0	-	2.1 ± 1.1*	
	GDS-15	-	-	7.6 ± 4.0*	
	NPI-NH	4.3 ± 3.4	-	32.3 ± 24.1*	

- **Significant differences**** between **ADL** ($p = 0.03$), **Mini-GDS** ($p = 0.015$) and **NPI** ($p = 0.001$) scores when comparing the Bulgarian and French subjects assessed. No differences for MMSE and i-ADL.
- No significant differences between the GP-COG scores collected in France and Italy.
- No significant differences between the GP-COG scores collected by the Italian nurses and GPs.

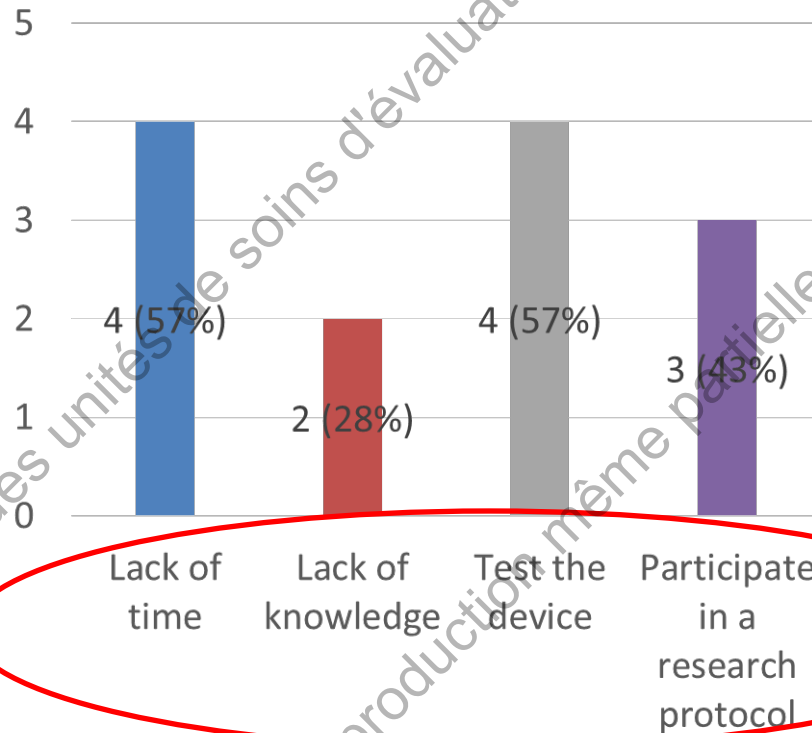
Care proposition



Diagnosis hypothesis & Potential etiologies

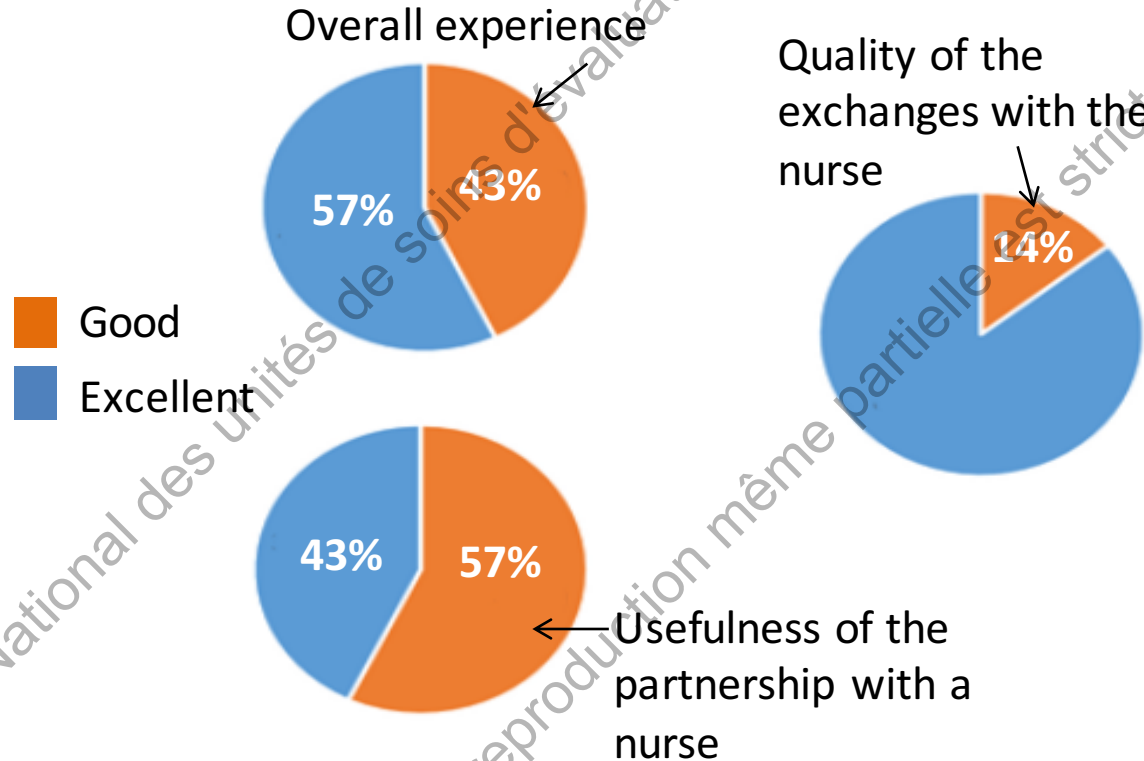


Reasons for requesting a nurse for the assessment



(France)

Satisfaction





Discussion / Perspectives

- **Améliorer la détection** = prise en charge précoce
- **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**



Nathalie Dumoitier.



ACT ON 
DEMENTIA

MERCI DE VOTRE ATTENTION

**Coopération Médecin Généraliste / IDE
dans la détection au temps opportun des troubles neurocognitifs**



bertrand.fougere@univ-tours.fr



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

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.