



Soins d'accompagnement et de réhabilitation cognitive à domicile dans la prise en charge des troubles neurocognitifs précoces en médecine générale

A.Poignonec¹, A.Aiordachioaie²,

1. Département de médecine générale université Paris Cité, médecin généraliste, Cabinet du Perray Sainte Geneviève des Bois (91), 2. Département d'enseignement et recherche en médecine générale – Sorbonne Université, Paris, médecin généraliste, Maison médicale de Boutigny sur Essonne, Boutigny sur Essonne
Contact : dr.a.poignonec@gmail.com

CONTEXTE

L'augmentation significative de l'espérance de vie moyenne a eu des conséquences sur la croissance des troubles neurodégénératifs impactant le nombre de séniors en perte d'autonomie à domicile. Les soins d'accompagnement et de réhabilitation cognitive (SARC) visent à améliorer l'autonomie de la personne âgée mais les délais de prise en charge entre les différents intervenants sont hétérogènes

OBJECTIFS

Identifier les freins à la réalisation des SARC à domicile du point de vue de l'aidant principal

Décrire la place des SARC à domicile parmi la prise en charge globale des patients

METHODES

Etude multicentrique, quantitative, descriptive, observationnelle et transversale

Patients inclus avec troubles neurocognitifs (TNC) légers à modérés, avec prescription de SARC, suivi en Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA), Hôpital de Jour (HDJ) ou Accueil de Jour (ADJ)

Auto-questionnaires distribués par l'équipe de soins à l'aidant principal lors des SARC

RESULTATS

SARC :

- 2/3 des prescriptions faites par le gériatre
- Séances faites en majorité en ESA

Freins recherchés :

- Zone du domicile, cadre de vie, jours de présence de l'aidant, véhicule, lieu de réalisation des séances

Aides paramédicales principales :

- SSIAD (47%)
- Kinésithérapie (34%)

Aides non médicales principales :

- Aide-ménagère (52%)
- Téléalarme (43%)

Délai entre le diagnostic et la 1^{ère} prescription de SARC :

Le délai de prescription de SARC différait selon le lieu de suivi, le délai minimal était de 15 mois en HDJ ($p=0,03$)

Délais entre la 1^{ère} prescription et la 1^{ère} réalisation de SARC :

Le temps moyen entre la prescription et la réalisation des SARC était de 3 mois

Aucune association n'a été retrouvée en fonction des différents freins identifiés

	Temps moyen en mois (écart-type)	p-value
Temps global moyen entre le diagnostic de la maladie et la 1 ^{ère} prescription de séances :	21 (27,1)	
Temps par type de médecin prescripteur :		$p = 0,886$
Médecin gériatre	24 (31,4)	
Médecin traitant	16 (13,7)	
Neurologue	16 (15,9)	
Temps par type de lieu de suivi :		$p = 0,037$
Hôpital de jour	15 (16,3)	
Médecin traitant	26 (31,8)	
Consultation mémoire	20 (28,7)	
Temps par type de lieu de réalisation des séances :		$p = 0,875$
Hôpital de jour	22 (21,7)	
Accueil de jour	31 (43)	
A domicile par une ESA	19 (21,5)	
A domicile avec une tablette	24 (0)	
A domicile par stimulation de l'aidant	29 (41,6)	

DISCUSSION

La **multitude d'intervenants** et la modification constante des prises en charge du patient complexifient le parcours soins des patients suivis pour TNC. **L'HDJ permet une prise en charge plus rapide** des patients atteints de TNC légers à modérés en raison de sa **facilité d'accès** mais aussi de son **équipe pluriprofessionnelle** présente sur place