

# L'intervention des ergothérapeutes auprès des personnes âgées démentes et de leurs aidants est efficace et contribue à diminuer les dépenses de santé.

Les pathologies démentielles sont responsables d'incapacités fonctionnelles majeures et de difficultés pour les aidants informels au domicile. Il paraît important d'évaluer des nouveaux types de prise en charge pour diminuer le fardeau de l'entourage et améliorer le bien-être des aidants. L'intervention d'un ergothérapeute au domicile pourrait améliorer l'état de santé de cette population âgée avec des troubles cognitifs.

L'objectif de cette étude hollandaise était d'évaluer l'intervention d'un ergothérapeute au domicile de personnes âgées démentes et de leurs aidants en terme de coût et d'efficacité, comparativement à une prise en charge usuelle. Il s'agissait d'une étude randomisée, réalisée entre 2001 et 2005 sur un échantillon de 135 personnes âgées vivant au domicile, qui présentaient des troubles cognitifs modérés à sévères et qui bénéficiaient d'un aidant naturel. L'intervention a consisté en 10 visites d'1 heure d'un ergothérapeute sur 5 semaines auprès de la personne âgée et de son aidant. L'intervention a eu pour objectif d'améliorer les performances dans les activités de la vie quotidienne de la personne en adaptant les aides en fonction des besoins et d'accompagner les aidants dans la gestion du quotidien. Le groupe « intervention » comportait

67 personnes démentes âgées de  $79 \pm 6$  ans en moyenne ainsi que leur aidant principal (âge moyen de  $66 \pm 15$  ans), et le groupe témoin était constitué de 65 sujets déments de  $77 \pm 6$  ans ainsi que leur aidant principal (âge moyen  $61 \pm 15$  ans). Les résultats montrent qu'après 3 mois de suivi, le groupe intervention était significativement amélioré par rapport au groupe contrôle, avec une augmentation de 36% au niveau des activités de la vie quotidienne et la compétence des aidants. Pour avoir un tel résultat, le nombre de patients à traiter était de 2,8. Le coût total de la prise en charge était moins élevé dans le groupe intervention avec une différence de 1 748 Euros en moyenne par patient. Même si l'intervention présente un coût supplémentaire de 1 183 à 1 239 Euros, des économies sont effectuées sur tous les autres postes et principalement sur le coût de l'aide informelle. En revanche, il n'y avait pas de différence en terme de dépenses de consultations chez le médecin généraliste ou de consultations spécialisées.

L'intervention de l'ergothérapeute améliore la santé des personnes âgées démentes sans augmentation des coûts au domicile. Pour être complète, cette évaluation mériterait d'être répétée chez des personnes démentes sans aidant naturel.

	Groupe intervention N=67	Groupe témoin N=65	Différence
Nombre de cas traités avec succès	25	1	36% (23-47)
Coût total des traitements (Euros)	12 563	14 311	-1748
Coûts intervention (Euros)	1 183	0	+1 183
Soins domicile (Euros)	1 512	1 929	-417
Soins de jour (Euros)	408	605	-197
Hospitalisation (Euros)	739	981	-242
Soins de nursing (Euros)	335	501	-166
Aides informelles (Euros)	7 582	9 344	-1 762

*Effets des interventions et coûts respectifs exprimés en Euros*

Matthieu de Stampa,  
Hôpital Sainte Péline, Paris



Graff MJL, Adang EM, Vernooij-Dassen MJM, Dekker J, Jönsson L, Thijssen M, Hoefnagels WHL, Olde Rikkert MGM. **Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers : cost effectiveness study.** Brit Med J; 2008;**336**:134-138 .

Paramètres	ECG normal (N = 9744)	Anomalies mineures (N = 4095)	Anomalies majeures (N = 910)	<i>p</i>
Age moyen (ans)	62,2	63,9	66,0	< 0,001
IMC moyen (kg/m <sup>2</sup> )	27,9	29,4	29,0	< 0,001
Pression artérielle (PAs/ PAd) (mmHg)	125/75	130/77	134/77	< 0,001

*Principales caractéristiques des participantes lors de leur inclusion, en fonction de leur ECG. IMC=indice de masse corporelle.*

Evènements	Anomalies mineures	Anomalies majeures
Cardiovasculaires	1,39 (1,14-1,68)	2,34 (1,80-3,05)
Coronariens	1,55 (1,14-2,11)	3,01 (2,03-4,46)
Infarctus du myocarde non fatal	1,20 (0,84-1,70)	2,94 (1,93-4,47)
Accident vasculaire cérébral	1,27 (0,92-1,76)	2,36 (1,55-3,59)
Décès coronarien	5,03 (2,22-11,36)	4,07 (1,31-12,59)

*Risque relatif d'événements cardiovasculaires en fonction de la sévérité des anomalies observées à l'ECG (IC à 95%).*

*Nathalie Faucher,  
Groupe hospitalier Bichat Claude Bernard, Paris.*



Denes P, Larson JC, Lloyd-Jones DM, Prineas RJ, Greenland P. **Major and minor ECG abnormalities in asymptomatic women and risk of cardiovascular events and mortality.** JAMA, 2007;297:978-985.