

# Prise en charge de la nutrition à domicile : le fardeau de l'aidant

*Anne Ghisolfi*  
*Gérontopôle*  
*UTNC*  
*CHU Toulouse*

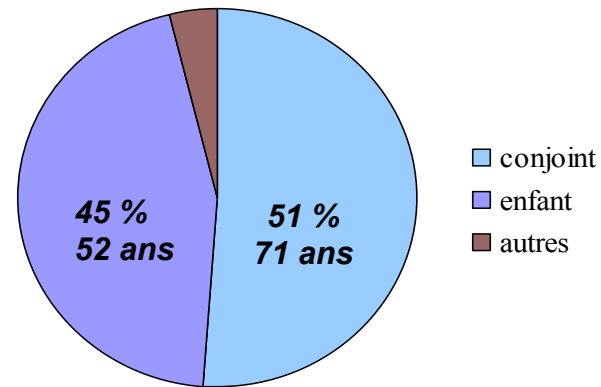
# Fardeau de l'aidant

**Trouble nutritionnel du patient  
atteint de DTA**

# Exemple de la Maladie D' Alzheimer

- MA : 885 000
- Atteintes cognitives
- Atteintes non cognitives
  - Tr. Équilibre, marche
  - Tr. Comportement
  - **Perte de poids : 30 à 40 %**
    - ? Multifactoriel
    - Altère le pronostic

Étude PIXEL 1 (2000 - 2001)  
569 aidants / patients (76 ans)  
2 populations d' aidant



# L'aidant naturel : concept

- *« personne non professionnelle qui vient en aide à titre principal, pour partie ou totalement à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne »*
- Évoqués dans l'article L1111-6-1 du code de santé publique
- Pas de reconnaissance légale en France

# Fardeau ?

- Charge que représente l' aide à un patient
- Charge ressentie
  - Financière
  - Psychologique
  - Physique
- Mesure du fardeau
  - Épuisement : Zarit...
  - Dépression
  - Fragilité : FRIED....

# Échelle de Zarit ou inventaire du fardeau

Jamais Rarement Quelquefois Assez Presque  
souvent toujours

A quelle fréquence vous arrive-t-il de :

- |   |                       |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ▶ 1. Sentir que votre parent vous demande plus d'aide qu'il n'en a besoin ?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ▶ 2. Sentir que le temps consacré à votre parent ne vous en laisse pas assez pour vous ?                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ▶ 3. Vous sentir tiraillé entre les soins à votre parent et vos autres responsabilités (familiales ou de travail) ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ▶ 4. Vous sentir embarrassé par les comportements de votre parent ?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ▶ 5. Vous sentir en colère quand vous êtes en présence de votre parent ?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ▶ 6. Sentir que votre parent nuit à vos relations avec d'autres membres de la famille ou des amis ?                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ▶ 7. Avoir peur de ce que l'avenir réserve à votre parent ?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ▶ 8. Sentir que votre parent est dépendant de vous ?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ▶ 9. Vous sentir tendu en présence de votre parent ?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ▶ 10. Sentir que votre santé s'est détériorée à cause de votre implication auprès de votre parent ?                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ▶ 11. Sentir que vous n'avez pas autant d'intimité que vous aimeriez à cause de votre parent ?                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

# Échelle de Zarit ou inventaire du fardeau

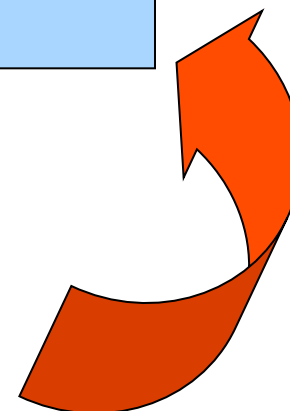
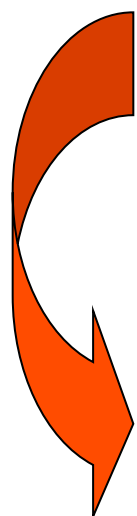
	Jamais	Rarement	Quelquefois	Assez souvent	Presque toujours
▶ 12. Sentir que votre vie sociale s'est détériorée du fait que vous prenez soin de votre parent ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ 13. Vous sentir mal à l'aise de recevoir des amis à cause de votre parent ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ 14. Sentir que votre parent semble s'attendre à ce que vous preniez soin de lui comme si vous étiez la seule personne sur qui il puisse compter ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ 15. Sentir que vous n'avez pas assez d'argent pour prendre soin de votre parent encore longtemps compte tenu de vos autres dépenses ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ 16. Sentir que vous ne serez plus capable de prendre soin de votre parent encore bien longtemps ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ 17. Sentir que vous avez perdu le contrôle de votre vie depuis la maladie de votre parent ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ 18. Souhaiter pouvoir laisser le soin de votre parent à quelqu'un d'autre ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ 19. Sentir que vous ne savez pas trop quoi faire pour votre parent ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ 20. Sentir que vous devriez en faire plus pour votre parent ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ 21. Sentir que vous pourriez donner de meilleurs soins à votre parent ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▶ 22. En fin de compte, à quelle fréquence vous arrive-t-il de sentir que les soins à votre parent sont une charge, un fardeau ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# Interactions entre trouble nutritionnel du patient et fardeau de l'aidant

Perte de poids  
Trouble du comportement alimentaire

Charge ressentie

Perte de poids





# Fardeau de l'aidant lié aux troubles nutritionnels du patients

Psychol NeuroPsychiatr Vieil 2005 ; 3 (3) : 207-20

## **La vulnérabilité de l'aidant principal des malades déments à domicile. L'étude Pixel**

- 1410 aidants (*73.9 ans pour hommes, 64.8 pour les femmes*)
- Étude
  - de la vulnérabilité
  - de la qualité de vie
- Sous population d'aidants précaires (vulnérables)
  - Vivent davantage avec le patient
  - **Multiples difficultés pour l'alimenter**

# Facteurs influençant la sévérité de la vulnérabilité des aidants

	Aidants en situation très précaire n = 785	Aidants en situation peu précaire n = 625	P
Aidant vit avec le malade	620 ; 79 %	427 ; 68 %	< 0,001
Êtes-vous aidé(e) dans la gestion de l'alimentation du malade ? Oui :	175 ; 22 %	160 ; 25 %	< 0,001
Le temps passé pour préparer les repas du malade est-il trop long ? Oui :	126 ; 16 %	46 ; 7 %	< 0,001
Devez-vous épaissir l'alimentation et les boissons du malade en raison des troubles de la déglutition ? Oui :	161 ; 20 %	76 ; 12 %	< 0,001
Devez-vous enrichir l'alimentation du malade en raison d'une dénutrition ? Oui :	189 ; 24 %	103 ; 16 %	< 0,001
Passez-vous beaucoup de temps à aider le malade à se nourrir ? Oui :	340 ; 43 %	164 ; 28 %	< 0,001
Le malade est-il incontinent ? Oui :	460 ; 58 %	294 ; 47 %	< 0,001
Êtes-vous satisfait(e) de pouvoir prendre en charge le malade ? Oui :	521 ; 66 %	432 ; 69 %	< 0,001
Êtes-vous satisfait(e) de vos relations avec le malade ? Oui :	461 ; 58 %	415 ; 66 %	< 0,001
Score à l'échelle de vulnérabilité	45,2 ± 9,3	22,3 ± 7,04	< 0,001
Score à l'impact de la maladie	46,2 ± 16,7	16,7 ± 15,1	< 0,001
Score à l'échelle de qualité de vie de l'aidant	41,0 ± 15,5	58,1 ± 16,7	< 0,001

# Facteurs affectant la qualité de vie des aidant vulnérables

	<b>Cluster 1</b> n = 469 Aidants fragiles : aidants en situation précaire mais avec une mauvaise qualité de vie	<b>Cluster 2</b> n = 316 Aidants en situation précaire mais avec une qualité de vie satisfaisante	P
Aidant vit avec le malade	358 ; 76 %	262 ; 83 %	0,04
Êtes-vous aidé(e) dans la gestion de l'alimentation du malade ? Oui :	100 ; 21 %	75 ; 24 %	NS
Le temps passé pour préparer les repas du malade est-il trop long ? Oui :	93 ; 20 %	33 ; 10 %	0,001
Devez-vous épaissir l'alimentation et les boissons du malade en raison des troubles de la déglutition ? Oui :	103 ; 22 %	58 ; 18 %	NS
Devez-vous enrichir l'alimentation du malade en raison d'une dénutrition ? Oui :	124 ; 26 %	65 ; 20 %	0,06
Passez-vous beaucoup de temps à aider le malade à se nourrir ? Oui :	340 ; 72 %	164 ; 52 %	< 0,001
Le malade est-il incontinent ? Oui :	288 ; 61 %	172 ; 54 %	NS
Êtes-vous satisfait(e) de pouvoir prendre en charge le malade ? Oui :	274 ; 58 %	247 ; 78 %	< 0,001
Êtes-vous satisfait(e) de vos relations avec le malade ? Oui :	234 ; 50 %	227 ; 72 %	< 0,001
Avez-vous perdu du poids (Ne sait pas ; oui ; non)	22 ; 205 (43,7 %) ; 242	6 ; 101 (31,9 %) ; 209	< 0,001
Score à l'échelle de vulnérabilité	47,8 ± 10,1	41,4 ± 6,3	< 0,001
Score à l'impact de la maladie	50,4 ± 8,4	40,2 ± 13,8	< 0,001
Score à l'échelle de qualité de vie de l'aidant	31,4 ± 9,3	55,3 ± 11,2	< 0,001

# Relation entre le support nutritionnel et le fardeau de l'aidant

ASSOCIATION BETWEEN FEEDING VIA PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY AND LOW LEVEL OF CAREGIVER BURDEN

SEPTEMBER 2007-VOL. 55, NO. 9 JAGS

*Mitsunaga Iwata, MD, PhD*

Table 1. Routes of Nutrition, Types of Diet, and Caregiver Burden Score

Route of Nutrition and Type of Diet	Unadjusted*	Adjusted†
	Mean ± Standard Error	
<b>Oral intake</b>		
Solid regular-texture diet (n = 885)	27.9 ± 0.6‡	29.2 ± 0.6§
Modified-texture diet (n = 239)	31.8 ± 1.1‡	28.6 ± 1.1§
<b>Tube feeding</b>		
Via nasogastric tubes (n = 13)	32.2 ± 4.4	25.6 ± 4.5
Via percutaneous gastrostomy (n = 44)	29.3 ± 2.6	21.0 ± 2.6§
Oral diet with tube feeding (n = 15)	34.3 ± 3.7	30.1 ± 4.2

# Trouble du comportement alimentaire et fardeau de l'aidant

- Fréquents aux stades avancés
- Anxiété, dépression, isolement social
- Culpabilité

*Wolf-Klein and Silverstone 1994*

# Conséquences pour l'aidant

## Fragilité de l'aidant

- Perte de poids

- 28 % perte de > 2kg dans les 6 derniers mois

*PIXEL IV*

- Dénutrition (MNA)

- 32.1% à risque de dénutrition
- 5.4 % dénutrition

*Rullier et coll.*

*Geriatric psychiatry*

*2012*

## Fardeau de l'aidant : facteur prédictif des troubles nutritionnels du patient

- Difficultés à l'alimentation
- Trouble du comportement alimentaire
- Perte de poids

# Fardeau de l'aidant : facteur prédictif des troubles nutritionnels du patient

## ● Difficultés à l'alimentation et trouble du comportement alimentaire

Table 3. Comparison of the various groups according the worsening of feeding difficulties during one year (increased AFBI score versus stable score—*n* = 193)

Initial variables	No change in AFBI score ( <i>n</i> = 140)	Increased AFBI score ( <i>n</i> = 53)	<i>P</i> *
Age (patients, years)	76.9 ± 7.8	76.2 ± 9.1	NS
Age (caregivers, years)	61.1 ± 13.4	62.5 ± 12.5	NS
BMI (patients, kg/m <sup>2</sup> )	24.3 ± 3.9	25.5 ± 3.7	0.063
BMI (caregivers, kg/m <sup>2</sup> )	23.1 ± 3.5	24.8 ± 2.9	<b>0.045</b>
MMSE	17.4 ± 6.1	12.4 ± 6.5	<b>0.0001</b>
Reisberg	4.3 ± 0.9	5.1 ± 0.8	<b>0.0002</b>
ADL	4.8 ± 1.6	3.9 ± 1.5	<b>0.0006</b>
IADL	29.8 ± 10.5	36.1 ± 10.7	<b>0.0003</b>
Cohen	46.9 ± 15.9	56.8 ± 19.7	<b>0.0004</b>
Cornell	6.9 ± 5.4	9.5 ± 5.8	<b>0.0038</b>
MNA	23.7 ± 3.3	23 ± 3.7	NS
<b>Burden interview (caregiver's burden)</b>	<b>28.8 ± 12.4</b>	<b>38.9 ± 14.2</b>	<b>0.0001</b>
The nature of care received:	N (%)	N (%)	NS
Living alone (non-permanent caregiver)	20 (69)	9 (31)	
Living with spouse	75 (72.8)	28 (27.2)	
Living with relatives	43 (74.1)	15 (25.9)	
Country:	N (%)	N (%)	<b>0.0001</b>
France	67 (78.8)	18 (21.2)	
Spain	28 (47.5)	31 (52.5)	
Italy	45 (91.8)	4 (8.2)	
Group:	N (%)	N (%)	NS
Control	45 (80.4)	11 (19.6)	
Intervention (nutritional program)	95 (69.3)	42 (30.7)	

\*bivariate analysis

Trouble du comportement  
Alimentaire  
Échelle de Blandford

### Cognitive function and caregiver burden: predictive factors for eating behaviour disorders in Alzheimer's disease

Stéphanie Rivière<sup>1</sup>, Sophie Gillette-Guyonnet<sup>\*1,2</sup>, Sandrine Andrieu<sup>2</sup>, Fati Nourhashemi<sup>1,2</sup>, Sylvie Lauque<sup>1</sup>, Christelle Cantet<sup>2</sup>, Antoni Salva<sup>3</sup>, Giovanni Frisoni<sup>4</sup> and Bruno Vellas<sup>1</sup>



# Fardeau de l'aidant : facteur prédictif des troubles nutritionnels du patient

## ● Perte de poids

Variables	Adjusted odds ratio	95% CI	<i>p</i> -value
<b>Age</b>			
Lowest tertile (70–79 years)	Referent		
Intermediate tertile (80–84 years)	3.81	0.74–19.58	0.110
Highest tertile (85+ years)	2.59	0.52–13.00	0.247
<b>IADL</b>			
Lowest tertile (0 out of 8)	Referent		
Intermediate tertile (1 out of 8)	0.81	0.19–3.49	0.777
Highest tertile (2+ out of 8)	0.67	0.16–2.87	0.589
<b>MMSE</b>			
Lowest tertile (<17 out of 30)	Referent		
Intermediate tertile (17–21 out of 30)	2.04	0.47–8.82	0.341
Highest tertile (22+ out of 30)	1.14	0.16–7.92	0.895
<b>MNA SF score</b>			
Lowest tertile (<9 out of 14)	Referent		
Intermediate tertile (9–10 out of 14)	1.00	0.25–3.96	0.996
Highest tertile (11+ out of 14)	0.19	0.04–1.05	0.057
<b>CBI score</b>			
Lowest tertile (<17 out of 96)	Referent		
Intermediate tertile (17–35 out of 96)	3.82	0.55–26.83	0.177
Highest tertile (36+ out of 96)	<u>13.93</u>	1.91–101.33	0.009*

Notes: IADL, Instrumental activities of daily living, normal score 8/8, lower scores indicate worse functional status; MMSE, Mini Mental State Examination; MNA SF, Mini Nutritional Assessment Short Form; CBI, Caregiver Burden Inventory.

\**p* < 0.05.

Caregiver burden as a short-term predictor of weight loss in older outpatients suffering from mild to moderate Alzheimer's disease: A three months follow-up study

Claudio Bilotta <sup>a</sup>, Luigi Bergamaschini <sup>a</sup>, Rossana Arienti <sup>a</sup>, Sibilla Spreafico <sup>a</sup> & Carlo Vergani <sup>a</sup>

**Ageing and mental health 2010**

## Programmes d'éducation destinés à l'aidant

- 2 études multicentriques suivi 1 an
- Objectif principal : patient
  - État nutritionnel
  - Statut fonctionnel
- Objectif secondaire : aidant
  - Fardeau

## A NUTRITIONAL EDUCATION PROGRAM COULD PREVENT WEIGHT LOSS AND SLOW COGNITIVE DECLINE IN ALZHEIMER'S DISEASE

S. RIVIERE\*, S. GILLETTE-GUYONNET\*, T. VOISIN\*, E. REYNISH\*, S. ANDRIEU\*\*, S. LAUQUE\*, A. SALVA\*\*\*, G. FRISONI\*\*\*\*, F. NOURHASHEMI\*, M. MICAS\*, B. VELLAS\*

*The Journal of Nutrition, Health & Aging©  
Volume 5, Number 4, 2001*

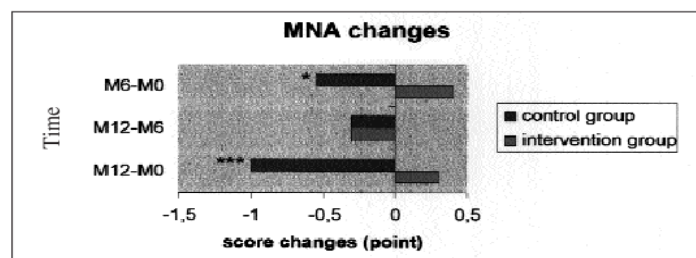
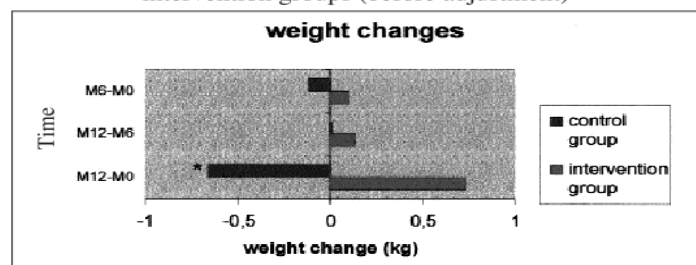
- 151 patients groupe intervention
- 74 groupe contrôle
- Aidants + jeunes et + enfants groupe intervention
- 9 sessions d' 1 heure pendant 1 an

### Program of nutritional education sessions

Session 1	Consequences of weight loss in AD patients. How to weigh patients properly and how to record monthly weights on the nutritional calendar
Session 2	Coping with caregiver stress : managing patient behavior (examples of problem-solving), having recourse to day care, familial and social support, recreation and relaxation opportunities
Session 3	How to assess nutritional status with the MNA tool
Session 4	Nutritional and food recommendations including food groups and balanced menus
Session 5	Tips to increase protein and energy intake and replace refused food
Session 6	Eating behavior disorders. Advice for coping with eating behavior disorders (patient does not want to eat, eats too small an amount of food, uses fingers instead of utensils, or chokes on food...)
Session 7	Practical dietetics
Session 8	MNA, advice according to results
Session 9	Final assessment, questions/answers, distribution of nutritional calendars

# Résultats

Weight and MNA changes over the study, in control and intervention groups (before adjustment)



\* p<0.05; \*\*\* p<0.005 between intervention and control group, Student T Test

Caregivers parameters changes between the end and baseline (M12-M0)

	Intervention Group	Control Group
<b>Before adjustment</b>		
Zarit	-0.1±7.8	1.9±12.4
Nutrition knowledge	1.7±5.9###	
AD knowledge	2.8±2.8###	
<b>After adjustment</b>		
Zarit	-0.3±1.0	1.5±1.7
### p<0.005, Student T test		

**HEALTH AND NUTRITION PROMOTION PROGRAM FOR PATIENTS  
WITH DEMENTIA (NUTRIALZ): CLUSTER RANDOMIZED TRIAL**

A. SALVA<sup>1</sup>, S. ANDRIEU<sup>2</sup>, E. FERNANDEZ<sup>1</sup>, E.J. SCHIFFRIN<sup>3</sup>, J. MOULIN<sup>4</sup>, B. DECARLI<sup>4</sup>,  
X. ROJANO-I-LUQUE<sup>1</sup>, Y. GUIGOZ<sup>3</sup>, B.VELLAS<sup>5</sup> AND THE NUTRIALZ GROUP

*The Journal of Nutrition, Health & Aging*©  
Volume 15, Number 10, 2011

- 448 patients + aidants groupe intervention  
versus 498 groupe contrôle
- Objectif : perte d' autonomie des patients  
secondaire : état nutritionnel  
Fardeau de l' aidant
- Programme éducationnel destiné aux aidants + médecins  
enseignement théorique  
séances pratiques en groupes  
outils

## HEALTH AND NUTRITION PROMOTION PROGRAM FOR PATIENTS WITH DEMENTIA (NUTRIALZ): CLUSTER RANDOMIZED TRIAL

A. SALVA<sup>1</sup>, S. ANDRIEU<sup>2</sup>, E. FERNANDEZ<sup>1</sup>, E.J. SCHIFFRIN<sup>3</sup>, J. MOULIN<sup>4</sup>, B. DECARLI<sup>4</sup>, X. ROJANO-I-LUQUE<sup>1</sup>, Y. GUIGOZ<sup>3</sup>, B.VELLAS<sup>5</sup> AND THE NUTRIALZ GROUP

*The Journal of Nutrition, Health & Aging*®  
Volume 15, Number 10, 2011

Outcome criteria at each visit (entrance into study, 6 and 24 months) and changes at 24 months - ITT population. Values are means (95% confidence interval)

Variables	Entrance (T0)	6 Mo follow-up (T6M)	12 Mo follow-up (T12M)	P values
ADL score				
Intervention	3.75 (3.57 to 3.93)	3.54 (3.34 to 3.73)	3.24 (3.02 to 3.46)	
Control	4.23 (4.07 to 4.39)	4.14 (3.96 to 4.32)	3.89 (3.71 to 4.07)	
ADL score change at 12 months				
Intervention		-0.83 (-0.69 to -0.97)		0.948*
Control		-0.74 (-0.62 to -0.86)		
IADL Lawton score				
Intervention	2.22 (2.00 to 2.44)	1.91 (1.67 to 2.15)	1.67 (1.43 to 1.91)	
Control	2.50 (2.26 to 2.74)	2.23 (1.99 to 2.47)	2.12 (1.86 to 2.38)	
IADL Lawton score change at 12 months				
Intervention		-0.75 (-0.91 to -0.59)		0.229†
Control		-0.63 (-0.79 to -0.47)		
Weight, kg				
Intervention	63.5 (62.4 to 64.7)	64.2 (62.9 to 65.5)	63.9 (62.6 to 65.3)	
Control	65.1 (64.0 to 66.2)	66.2 (64.9 to 67.4)	65.5 (64.2 to 66.8)	
Weight change at 12 months				
Intervention		0.26 (-0.57 to 1.09)		0.598‡
Control		0.09 (-0.70 to 0.52)		
BMI, kg/m <sup>2</sup>				
Intervention	26.6 (26.2 to 27.1)	26.9 (26.5 to 27.4)	26.8 (26.3 to 27.3)	
Control	27.3 (26.9 to 27.7)	27.6 (27.2 to 28.1)	27.3 (26.8 to 27.8)	
BMI change at 12 months				
Intervention		-0.01 (-0.21 to 0.19)		0.843§
Control		-0.06 (-0.22 to 0.22)		
MNA				
Intervention	22.3 (22.0 to 22.7)	23.3 (22.9 to 23.7)	23.4 (23.0 to 23.9)	
Control	24.0 (23.7 to 24.2)	24.0 (23.7 to 24.3)	23.5 (23.1 to 23.8)	
MNA change at 12 months				
Intervention		0.46 (0.09 to 0.83)		0.028¶
Control		-0.66 (-0.80 to -0.21)		

Additional Analysis at each visit (entrance into study, 6 and 24 months) and changes at 24 months - ITT population. Values are means (95% confidence interval)

Variables	Entrance (T0)	6 Mo follow-up (T6M)	12 Mo follow-up (T12M)	P values
MMSE				
Intervention	14.7 (14.2 to 15.3)	13.6 (12.9 to 14.3)	12.8 (12.1 to 13.6)	
Control	16.0 (15.5 to 16.6)	15.4 (14.7 to 16.0)	14.3 (13.6 to 15.0)	
MMSE change at 12 months				
Intervention		-2.21 (-2.68 to -1.74)		p=0.954*
Control		-2.21 (-2.60 to -1.82)		
CDR global score				
Intervention	1.81 (1.73 to 1.89)	1.96 (1.88 to 2.04)	2.11 (2.03 to 2.19)	
Control	1.73 (1.65 to 1.81)	1.87 (1.79 to 1.95)	1.98 (1.90 to 2.06)	
CDR change at 12 months				
Intervention		0.35 (0.29 to 0.41)		p=0.690†
Control		0.35 (0.29 to 0.41)		
NPI-Q severity score				
Intervention	8.1 (7.6 to 8.7)	7.0 (6.5 to 7.6)	6.9 (6.3 to 7.6)	
Control	7.6 (7.1 to 8.2)	6.7 (6.1 to 7.2)	6.2 (5.7 to 6.7)	
NPI-Q severity change at 12 months				
Intervention		-0.64 (-1.19 to 0.09)		p=0.781‡
Control		-0.93 (-1.48 to -0.38)		
Zarit score				
Intervention	30 (29 to 32)	29 (27 to 31)	29 (27 to 31)	
Control	25 (23 to 26)	24 (22 to 25)	25 (24 to 27)	
Zarit change at 12 months				
Intervention		0.59 (-0.99 to 2.17)		p=0.681§
Control		2.36 (1.26 to 3.46)		
EBS score				
Intervention	15.5 (15.1 to 15.8)	15.2 (14.8 to 15.6)	14.5 (14.0 to 15.0)	
Control	16.4 (16.1 to 16.7)	16.4 (16.0 to 16.7)	16.0 (15.7 to 16.4)	
EBS change at 12 months				
Intervention		-1.65 (-2.04 to -1.28)		p=0.697¶
Control		-1.24 (-1.61 to -0.87)		

# Fardeau et Maladies autres

- AVC

- *Factors affecting the burden on caregivers of stroke survivors in South Korea. Choi-Kwon and all. Arch Phys Med Rehabil. 2005*
- **Trouble de la déglutition**

- Cancérologie

- *Distress in spouses and patients after treatment for head and neck cancer. Verdonck-de Leeuw and all. Laryngoscope 2007*
- **Degré de détresse ressentie par les épouses lié à la présence d' une NE**

# Conclusion

- **Aidants**
  - Souvent SA
  - Fragile
  - Évaluation
    - Prise en compte du fardeau, état nutritionnel
    - Programme d'éducation thérapeutique avec aide + spécifique pour l'aidant
- **Fardeau ressenti : origine multifactorielle**
  - Maladie
  - Trouble nutritionnel/symbolique de l'alimentation/ investissement de l'aidant
  - Support nutritionnel