

# LE VILLAGE ALZHEIMER HENRI EMMANUELLI DE DAX

Jean François Dartigues

Professeur Emérite

Université de Bordeaux



# Evaluation du Village Landais HENRI EMMANUELLI

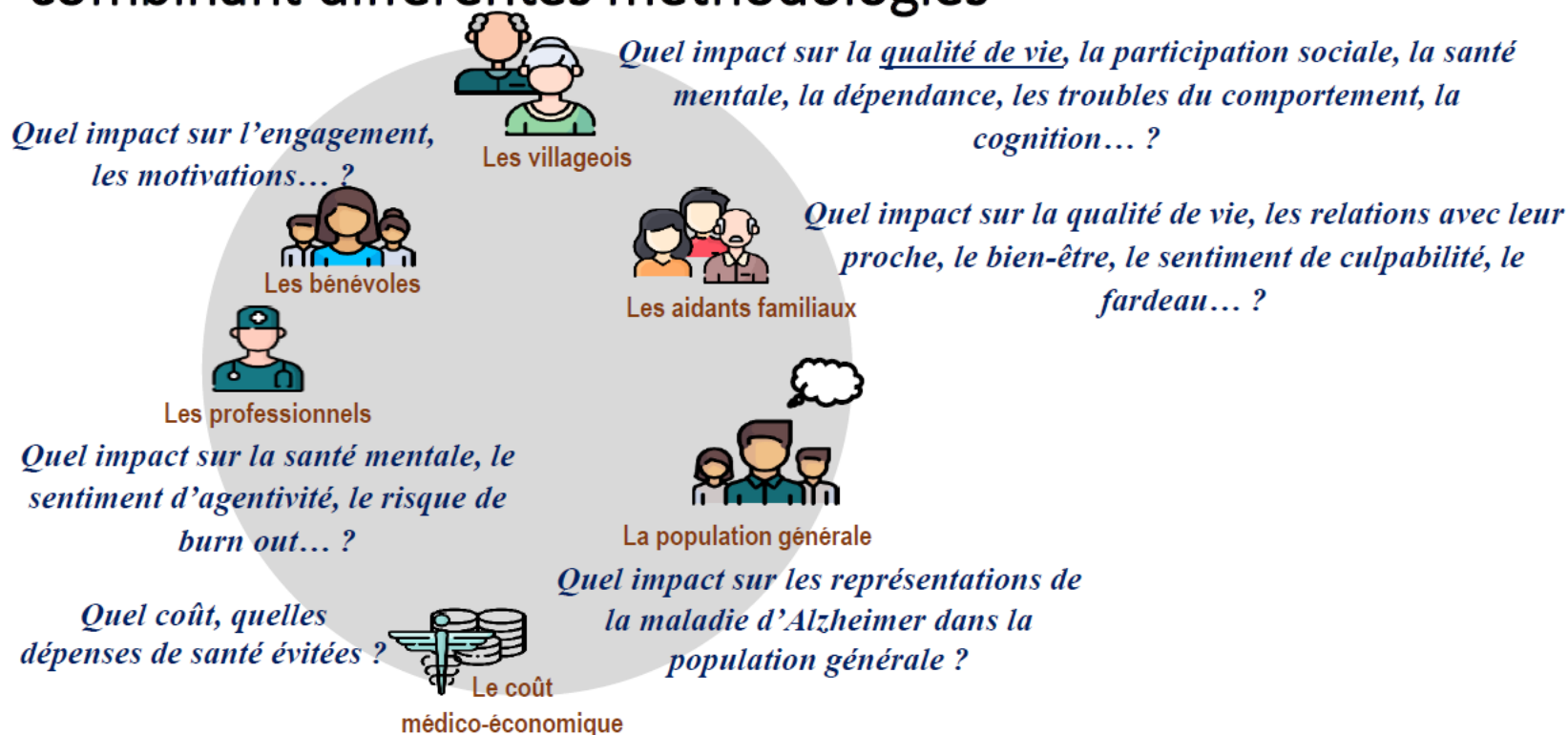
=> Mesurer l'impact social,  
clinique et économique de ce  
modèle innovant



# Evaluation incluant divers publics, reposant sur de nombreux outcomes, et combinant différentes méthodologies



ACTIVE / Aging, Chronic diseases, Technology, disability, and Environment



# Caractéristiques des résidents à l'inclusion et taux d'attrition



ACTIVE / Aging, Chronic diseases, Technology, disability, and Environment

		Total N = 287		VLAHE N = 183		EHPAD N = 104		p
		n (%)	Moy (E-T)	n (%)	Moy (E-T)	n (%)	Moy (E-T)	
Sexe	Hommes	82 (28,6)		53 (29)		29 (27,9)		0,8
	Femmes	205 (71,4)		130 (71)		75 (72,1)		
Age (en années)			79,8 (10,6)		76,7 (10,8)		85,1 (7,6)	<0,001
Type démence	Alzheimer ou démence mixte	199 (69,3)		175 (95,6)		24 (23,1)		<0,001
	Syndrome démentiel non précisé	88 (30,7)		8 (4,4)		80 (76,9)		
Score échelle des ADL (n=286)			3,7 (1,6)		3,9 (1,6)		3,4 (1,6)	0,006
Score MMSE (Mini Mental State Examination) (n=265)			11,6 (6,7)		11,0 (6,8)		12,5 (6,5)	0,096
Score NPI (Inventaire Neuropsychiatrique) (n=286)			13,9 (15,8)		15,1 (17,8)		11,7 (11,2)	0,053
Attrition V0 à V12	Décédés	289		184		105		0,15
		Oui	56 (19)		31 (17)		25 (24)	
		Non	233 (81)		153 (83)		80 (76)	
	Autres	160		119		41		0,4
	Oui	18 (6)		13 (7)		5 (5)		
	Non	271 (94)		171 (93)		100 (95)		

*Pearson's Chi-squared test; Fisher's exact test*



## Qualité de vie

		Modèles non ajustés				Modèles ajustés*				
		N	$\beta$	SE	p	N	$\beta$	SE	p	
Echelle QoL-AD	Temps (mois)	620	—	0,0	0,033	0,917	619	0,00	0,033	0,913
	Type d'établissement (EHPAD vs VLAHE)	—	-1,9	0,571	<0,001	-1,58	0,617	0,011		

Modèles linéaires mixtes avec effets aléatoires sur l'ordonnée à l'origine et la pente temporelle, pondérés par IPTW

\* modèles ajustés sur âge, sexe et score ADL



## Caractéristiques des aidants à l'inclusion

		Total N = 280		VLAHE N = 185		EHPAD N = 95		P
		n (%)	Moy (E-I)	n (%)	Moy (E- I)	n (%)	Moy (E-I)	
<b>Sexe</b> DM=21	Hommes	80 (30,9)		49 (27,8)		31 (37,3)		0,12
	Femmes	179 (69,1)		127 (72,2)		52 (62,7)		
<b>Age (en années)</b> DM=22			58,24 (12,25)		57,19 (13,05)		60,50 (10,01)	<b>0,047</b>
<b>Relation avec résident</b> DM=21								
	Conjoints	53 (20,5)		43 (24,4)		10 (12,0)		0,020
	Enfants	172 (66,4)		110 (62,5)		62 (74,7)		
	Autres	34 (13,1)		23 (13,1)		11 (13,3)		

Pearson's Chi-squared test; Wilcoxon rank sum test; Fisher's exact test



## Sentiment de fardeau

		Modèles non ajustés				Modèles ajustés*			
		N	$\beta$	SE	p	N	$\beta$	SE	p
		626				626			
<b>Inventaire de Zarit</b>	Temps (mois)	—	-2,1	0,089	<b>&lt;0,001</b>		-2,10	0,090	<b>&lt;0,001</b>
	Type d'établissement (EHPAD vs VLAHE)	—	-3,3	1,422	<b>0,0219</b>		-2,40	1,400	0,086

Modèles linéaires mixtes avec effets aléatoires sur l'ordonnée à l'origine et la pente temporelle.

\* modèles ajustés sur âge et sexe



## Adaptation à la résidence

		Modèles non ajustés				Modèles ajustés*			
		N	$\beta$	SE	p	N	$\beta$	SE	p
		633				632			
<b>Echelle de Castonguay &amp; Ferron</b>	Temps (mois)	—	0,0	0,020	0,987		0,00	0,021	0,899
	Type d'établissement (EHPAD vs VLAHE)	—	-1,18	0,358	<b>0,001</b>		-1,02	0,393	<b>0,010</b>

Modèles linéaires mixtes avec effets aléatoires sur l'ordonnée à l'origine et la pente temporelle, pondérés par IPTW

\* modèles ajustés sur âge, sexe et score ADL



## Symptômes psycho-comportementaux

		Modèles non ajustés				Modèles ajustés*			
		N	$\beta$	SE	p	N	$\beta$	SE	p
		756				756			
	Temps (en mois)	—	0,01	0,088	0,901		-0,1	0,11	0,384
<b>Inventaire NPI</b>	Type d'établissement (EHPAD vs VLAHE)	—	-0,9	1,428	0,527		-1,7	1,98	0,382
	Temps $\times$ Type d'établissement	—	—	—	—		0,4	0,19	<b>0,042</b>

Modèles linéaires mixtes avec effets aléatoires sur l'ordonnée à l'origine et la pente temporelle, pondérés par IPTW

\* modèles ajustés sur âge, sexe et score ADL



## Statut nutritionnel

		Modèles non ajustés				Modèles ajustés*			
		N	$\beta$	SE	p	N	$\beta$	SE	p
<b>MNA (Mini Nutritional Assessment)</b>	Temps (mois)	755	-0,10	0,022	<0,001	754	-0,10	0,021	<0,001
	Type d'établissement (EHPAD vs VLAHE)		-2,45	0,367	<0,001		-2,14	0,368	<0,001

Modèles linéaires mixtes avec effets aléatoires sur l'ordonnée à l'origine et la pente temporelle, pondérés par IPTW

\* modèles ajustés sur âge, sexe et score ADL



# Fonctions cognitives et santé mentale

		Modèles non ajustés				Modèles ajustés*			
		N	$\beta$	SE	p	N	$\beta$	SE	p
		678				677			
MMSE	Temps (mois)		-0,218	0,019	<0,001		-0,22	0,019	<0,001
	Type d'établissement (EHPAD vs VLAHE)		1,325	0,833	0,106		2,19	0,750	0,004
		Modèles non ajustés				Modèles ajustés*			
		N	$\beta$	SE	p	N	$\beta$	SE	p
		740				740			
Echelle de dépression de Cornell	Temps (mois)	—	0,04	0,029	0,219		0,04	0,029	0,195
	Type d'établissement (EHPAD vs VLAHE)	—	0,1	0,534	0,850		0,54	0,593	0,367
		Modèles non ajustés				Modèles ajustés*			
		N	$\beta$	SE	p	N	$\beta$	SE	p
		641				640			
Echelle d'anxiété STAI-état	Temps (mois)	—	0,00	0,046	0,987		0,02	0,046	0,677
	Type d'établissement (EHPAD vs VLAHE)	—	0,15	0,816	0,858		0,37	0,857	0,663

Modèles linéaires mixtes avec effets aléatoires sur l'ordonnée à l'origine et la pente temporelle, pondérés par IPTW

\* modèles ajustés sur âge, sexe et score ADL

# Caractéristiques des professionnels à V0



ACTIVE / Aging, Chronic diseases,  
Technology, disability, and Environment

		Total N = 436		VLAHE N = 151		EHPAD N = 285		P <sup>a</sup>
		n (%)	Moy (E-T)	n (%)	Moy (E-T)	n (%)	Moy (E-T)	
Sexe	Hommes	51 (11,7)		21 (13,9)		30 (10,5)		0,374
	Femmes	385 (88,3)		130 (86,1)		255 (89,5)		
Age (en années) ; (DM=73)			43,88 (11,13)		44,67 (11,01)		43,53 (11,19)	0,375
Ancienneté dans la profession (en années) ; (DM=28)			13,25 (10,32)		12,29 (9,91)		13,77 (10,51)	0,169
Ancienneté dans la structure (en années) ; (DM=25)			5,29 (7,62)		0,77 (0,28)		7,83 (8,53)	<0,001
Aide régulière à une personne de l'entourage ; (DM=9)	Non	339 (79,4)		120 (81,1)		219 (78,5)		0,615
	Oui	88 (20,6)		28 (18,9)		60 (21,5)		

# Santé mentale



ACTIVE / Aging, Chronic diseases,  
Technology, disability, and Environment

		Modèles non ajustés			Modèles ajustés *				
		N	$\beta$	SE	p	N	$\beta$	SE	p
<b>Dépression (échelle HAD)</b>	Temps (mois)	433	0,027	0,014	0,061	409	0,025	0,015	0,090
	Type d'établissement (EHPAD vs VLAHE)		1,516	0,290	<0,001		1,168	0,327	<0,001
<b>Anxiété (échelle HAD)</b>	Temps (mois)	432	-0,042	0,014	<b>0,035</b>	408	-0,039	0,014	<b>0,008</b>
	Type d'établissement (EHPAD vs VLAHE)		1,228	0,341	<0,001		1,243	0,394	<b>0,002</b>
<b>Epuisement émotionnel <sup>a</sup> (échelle Burn-out)</b>	Temps (mois)	423	0,195	0,047	<0,001	399	0,308	0,060	<0,001
	Type d'établissement (EHPAD vs VLAHE)		5,809	1,026	<0,001		4,390	1,152	<0,001
	Temps x Type d'établissement		-	-	-		-0,246	0,095	<b>0,010</b>
<b>Dépersonnalisation <sup>b</sup> (échelle Burn-out)</b>	Temps (mois)	426	0,006	0,007	0,409	402	0,006	0,007	0,448
	Type d'établissement (EHPAD vs VLAHE)		1,036	0,138	<0,001		0,805	0,151	<0,001
<b>Empowerment psychologique <sup>a</sup></b>	Temps (mois)	421	-0,011	0,004	<b>0,005</b>	397	-0,018	0,005	<0,001
	Type d'établissement (EHPAD vs VLAHE)		0,005	0,079	0,945		-0,056	0,092	0,546
	Temps x Type d'établissement		-	-	-		0,020	0,008	<b>0,010</b>

Modèles non linéaires adaptés à l'aide de splines quadratiques

\* Modèles ajustés sur l'ancienneté dans la structure

# Dynamique spatiale et temporelle des contaminations liées au Covid (juin 2020 à décembre 2022)



ACTIVE / Aging, Chronic diseases,  
Technology, disability, and Environment

Comparaison VLAHE versus données 26 EHPADs ayant répondu à l'enquête de surveillance SPF

Sur les 151 résidents du Village, 80 (53 %) testés positifs au SARS-CoV-2, avec très peu de conséquences sévères : 1 seule hospitalisation et 2 décès.

La quasi-totalité des contaminations (97,5 %) s'est produite en 2022, alors que les années 2020-2021, période la plus critique de la pandémie, n'ont compté que 2 cas.

En comparaison, les 26 EHPADs du groupe témoin ont connu l'essentiel des infections, hospitalisations et décès en 2020, période où le VLAHE est resté pratiquement indemne.

Taux d'hospitalisation et de létalité :

Au VLAHE : 1,3 % et 1,3 %

Groupe EHPADs : 3,6 % et 8 %

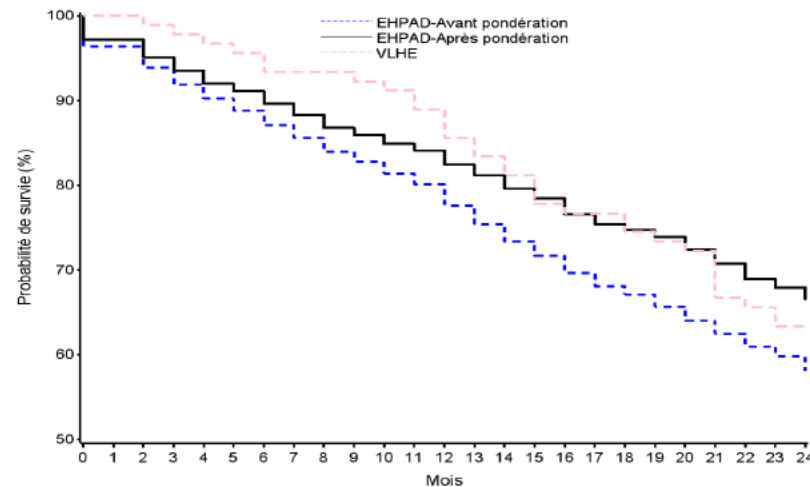
*Pérès, K., Marie-Bailleul, G., Dreano-Hartz, S., Hernandez-Ruiz, V., & Amieva, H. (2025). Dealing with the COVID-19 pandemic in an experimental nursing home: The experience of the French Alzheimer Village. The Journal of Nursing Home Research, 11, 8–13*



# Mortalité

	EHPAD-SNDS (n=2070) Après pondération	VLAHE (n = 92)	HR [IC 95%]*
Probabilité de survie à 6 mois [IC 95%]	90% [88% - 91%]	93% [88% - 99%]	1.51 [0.67 - 3.40]
Probabilité de survie à 12 mois [IC 95%]	82% [80% - 85%]	86% [79% - 93%]	1.28 [0.73 - 2.23]
Probabilité de survie à 18 mois [IC 95%]	75% [72% - 77%]	74% [66% - 84%]	0.97 [0.64 - 1.46]
Probabilité de survie à 24 mois [IC 95%]	67% [63% - 70%]	63% [54% - 74%]	0.88 [0.62 - 1.25]

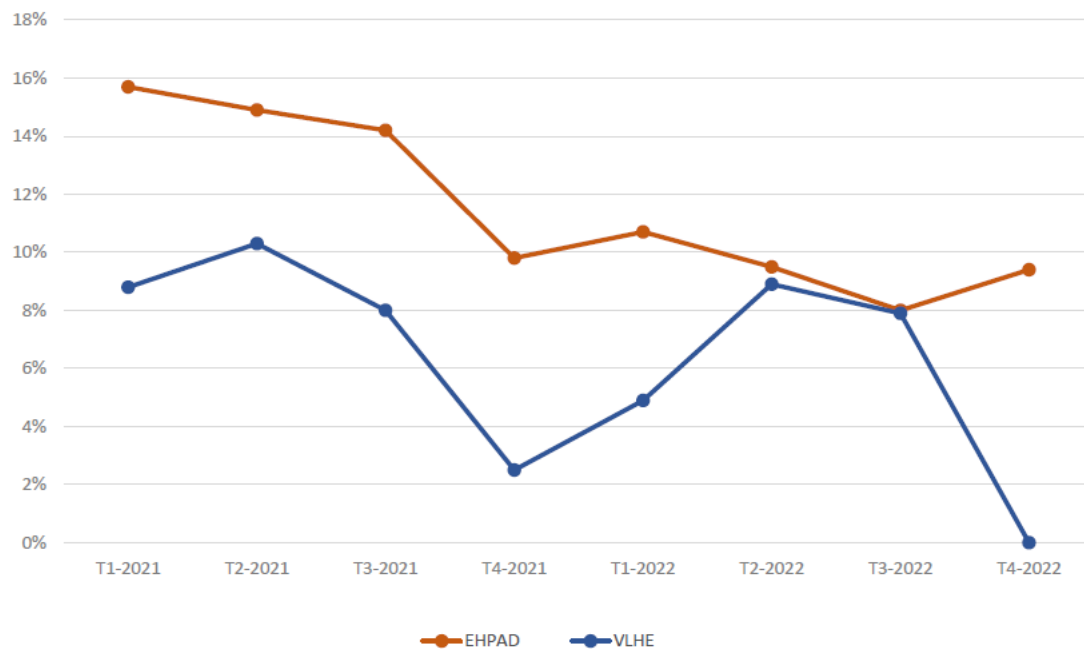
*Modèle de Cox*



# Taux d'hospitalisations



ACTIVE / Aging, Chronic diseases,  
Technology, disability, and Environment



Le groupe EHPAD SNDS a un taux d'hospitalisation plus élevé que le groupe VLHE sur toute la période étudiée.

Le taux moyen d'hospitalisation sur les 2 années observées est de 11,5% pour le groupe EHPAD SNDS contre de 6,4% pour le groupe VLHE.

**Directrice : Hélène Amieva (PU)**

**Chercheurs / Enseignants-chercheurs / Hospitalo-Universitaires :** Valérie Bergua (MCU), Hélène Cassoudeale (MCU-PH), Jean-François Dartigues (PU Emérite), Patrick Dehail (PU-PH), Mathieu de Sèze (PU-PH), Noémie Duclos (MCU), Lucile Dupuy (MCU), Bertrand Glize (PU-PH), Mathilde Husky (PU), Michèle Koleck (PU), Luc Letenneur (CR1 Inserm), Bernard N’Kaoua (PU), Camille Ouvrard-Brouillou (MCU), Karine Pérès (CR1 Inserm), Cécile Mazon (MCU), Philippe Poisson (MCU-PH), Nicole Rasclé (PU), Alice Pellichero (PAST), Hélène Sauzeon (PU), Maturin Tabue-Tegu (PU-PH)

**Hospitaliers :** Sophie Auriacombe (PH), Cécile Blanchard (PH), Claire Delleci (PH), Alexandra Foubert-Samier (PH), Isabelle Rouch (PH), Laurent Wiart (PH)

**Doctorants :** Louis Hebrard, Morgane Rosay, Hélène Saint-Martin, Virginie Faidherbe, Yvanna Simon, Julie Deydts, Marie-Sarah Desvaux, Amélie Bouche

**Post-doctorant :** Jeanne Bardinnet, Thomas Gallice, Amine Guediri, Marie Sendra

**Personnels d’appui à la Recherche :** François Cavaro, Alice Gerbier, Solange Hamelin, Sana Marsaoui, Océane Pic, Valérie Pinchon, Marie-Hélène Sage



**ACTIVE / Aging, Chronic diseases,  
Technology, disability, and Environment**



**Remerciements :**

**Recueil des données :** Solange Hamelin, Alice Gerbier, Marie Sendra, Rachel Estrade, Pauline Lecompte

**Statistiques :** Océane Pic, François Cavaro, Céline Meillon

**Analyses économiques :** Damien Krier, Jérôme Wittwer

JCVMA, le 29 janvier 2025

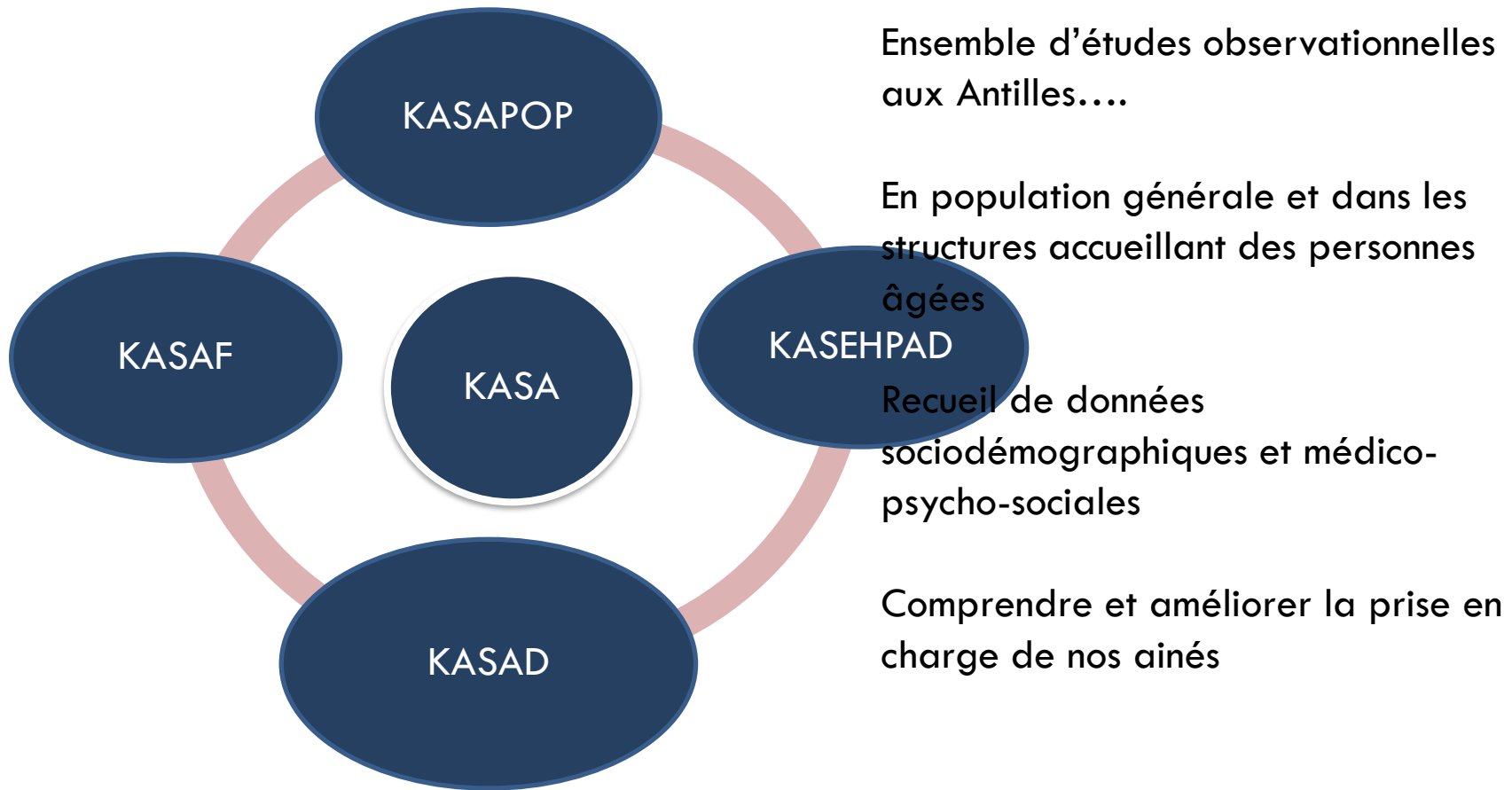
# Les 10 enseignements de KASAF/KASEHPAD

Denis BOUCAUD-MAITRE  
PhD, HDR, Centre Hospitalier le Vinatier  
Equipe de recherche EPICLIV

Maturin TABUE-TEGUO  
PUPH, CHU de Martinique  
Equipe de recherche EPICLIV



# Le projet KASA – Karukera Study of Aging



# Modèle des familles d'accueil professionnelles pour personnes âgées

## Accueil de 1 à 3 personnes âgées

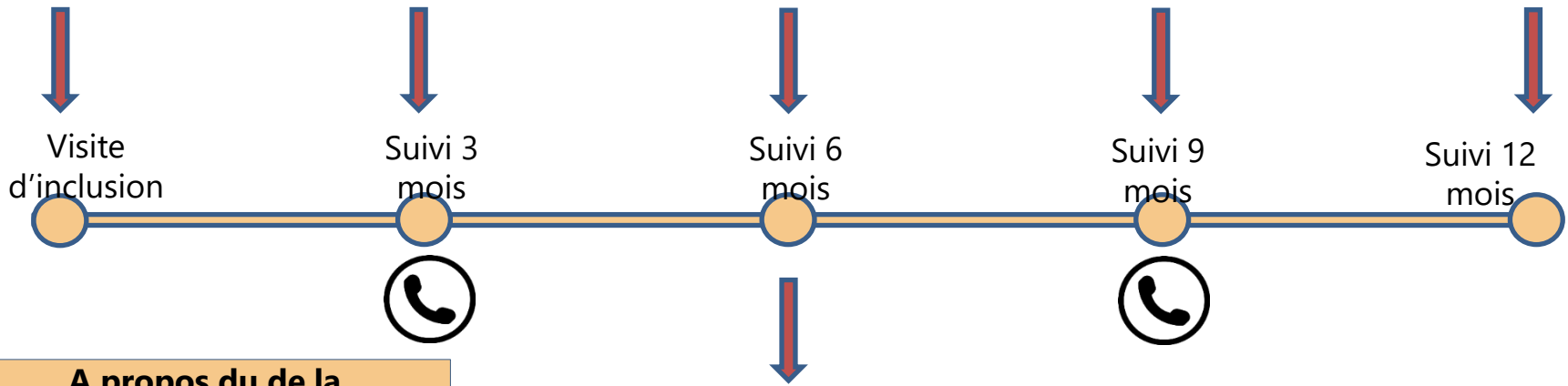
- Mise à disposition d'une chambre
- Repas et activités quotidiennes
- Modèle existant aussi en France Hexagonale et dans d'autres pays
- Très peu de données nationales et internationales



## Etudes KASEHPAD et KASAF

- 1 KASEHPAD: étude de cohorte prospective sur 1 an des personnes âgées prises en charge en EHPAD (n=332)**
- 2 KASAF: étude de cohorte prospective sur 1 an des personnes âgées prises en charge en famille d'accueil (n=107)**
- 3 Même méthodologie, même temporalité mêmes objectifs**

# SUIVI des participant.es



## A propos du.de la participant.e

Données sociodémographiques  
Événements de santé  
Médicaments  
Qualité de vie  
Statut vital

## A propos de l'accueillant.e familial.e

Qualité de vie et épuisement professionnel



# 1. Le profil clinique des personnes âgées est similaire en famille d'accueil et en EHPAD aux Antilles

Caractéristiques	KASAF (n=107)	KASEHPAD (n=332)	p
Age	81.8 ± 11.3	81.3 ± 10.1	0.581
Sexe (hommes)	41 (38.3%)	168 (50.6%)	0.027
Diabète	26 (24.3%)	94 (28.5%)	0.399
Antécédents cardiaques	16 (14.9%)	61 (18.4%)	0.418
Troubles cognitifs (MMSE) MMSE ≤ 18	69 (73.4%)	221 (74.9%)	0.770
Parkinson	13 (12.4%)	30 (9.1%)	0.714
Dépendance (ADL) ADL=0	1.5 ± 1.8 35 (35,4%)	2.4 ± 2.1 58 (18,2%)	<0.001 0.001

## 2. Les causes d'entrée en famille d'accueil ou en EHPAD sont communes aux Antilles et probablement différentes de l'Hexagone

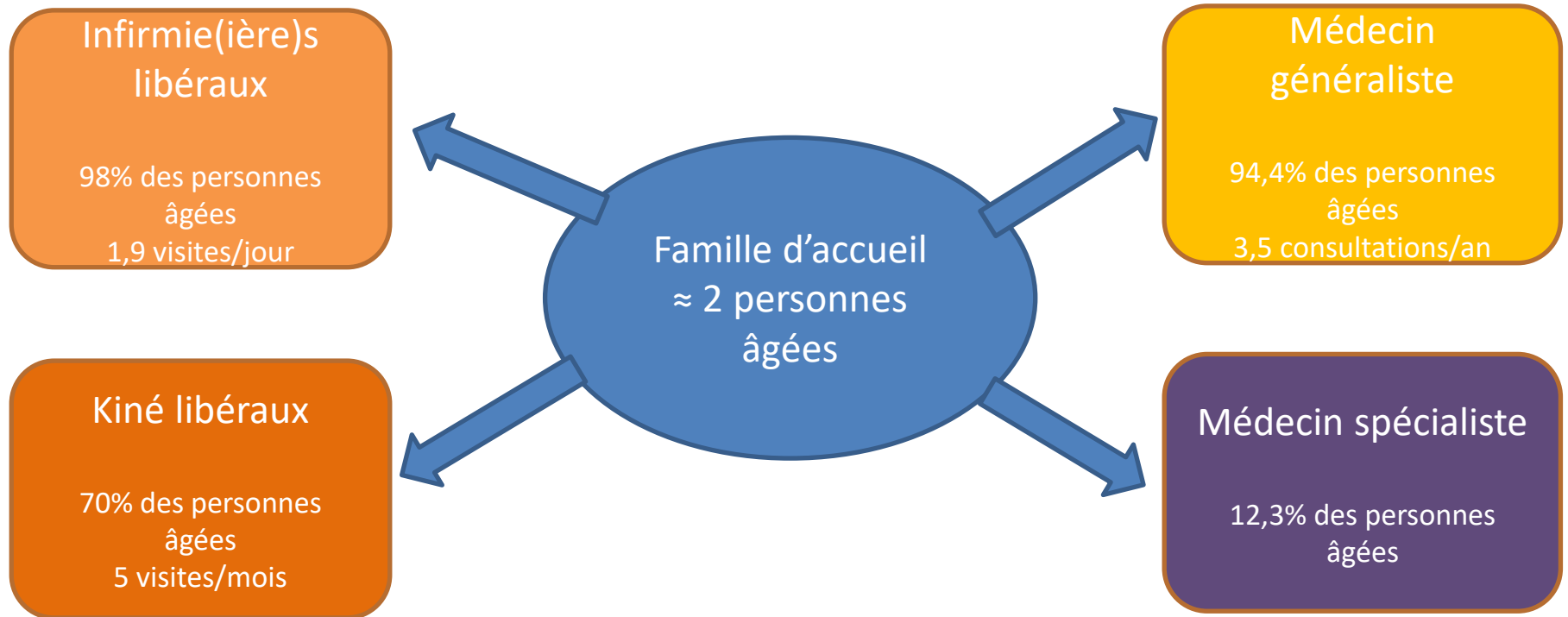
	Antilles		Hexagone
	KASAF (n=107)	KASEHPAD (n=332)	
Age moyen	81.8 ± 11.3	81.3 ± 10.1	<b>86 ans</b>
Sexe (hommes)	41 (38.3%)	168 (50.6%)	<b>30%</b>
<i>Pas d'enfants</i>	41 (39.0%)	140 (44.4%)	<b>25%</b>
<i>Veuf(ve)</i>	22 (22,6%)	65 (19,8%)	<b>60%</b>
<i>Délires</i>	50 (46,7%)	131 (40,8%)	<b>15-20%</b>
<i>Hallucinations</i>	42 (39,2%)	105 (32,5%)	

### 3. Les accueillants familiaux sont certes âgés, mais en bonne santé physique et psychologique

Caractéristiques	Total (n=56)
Âge (Moyenne et écart-type)	<b>60,3 ± 6,8</b>
Sexe (n et % de femmes)	55 (98,2%)
Activité professionnelle antérieure	53 (94,6%)
Activité professionnelle antérieure dans le domaine du soin à la personne	29 (54,7%)
Nombre d'années d'exercice en tant qu'accueillant	11,7 ± 7,3

Qualité de vie (SF36)	KASAF (n=56)	KASEHPAD (n=82)	P
• <b>Fonctionnement physique</b>	98.0 ± 9.0	92.5 ± 17.9	0.018
• Rôle physique	74.1 ± 8.2	69.2 ± 28.7	0.147
• Douleur physique	76.0 ± 16.0	70.7 ± 23.1	0.112
• Santé générale	58.8 ± 12.4	57.5 ± 13.7	0.552
• <b>Vitalité</b>	84.3 ± 13.6	64.0 ± 19.7	<0.001
• <b>Fonctionnement social</b>	86.6 ± 12.8	75.8 ± 24.6	<0.001
• <b>Rôle émotionnel</b>	97.0 ± 9.6	78.0 ± 34.8	<0.001
• <b>Santé mentale</b>	91.6 ± 12.7	82.3 ± 16.1	<0.001
Burnout (PROQOL)	KASAF (n=56)	KASEHPAD (n=82)	P
Score	12.5 ± 3.4	20.8 ± 6.3	<0.001

## 4. Les accueillants familiaux sont bien organisés avec les professionnels de soins



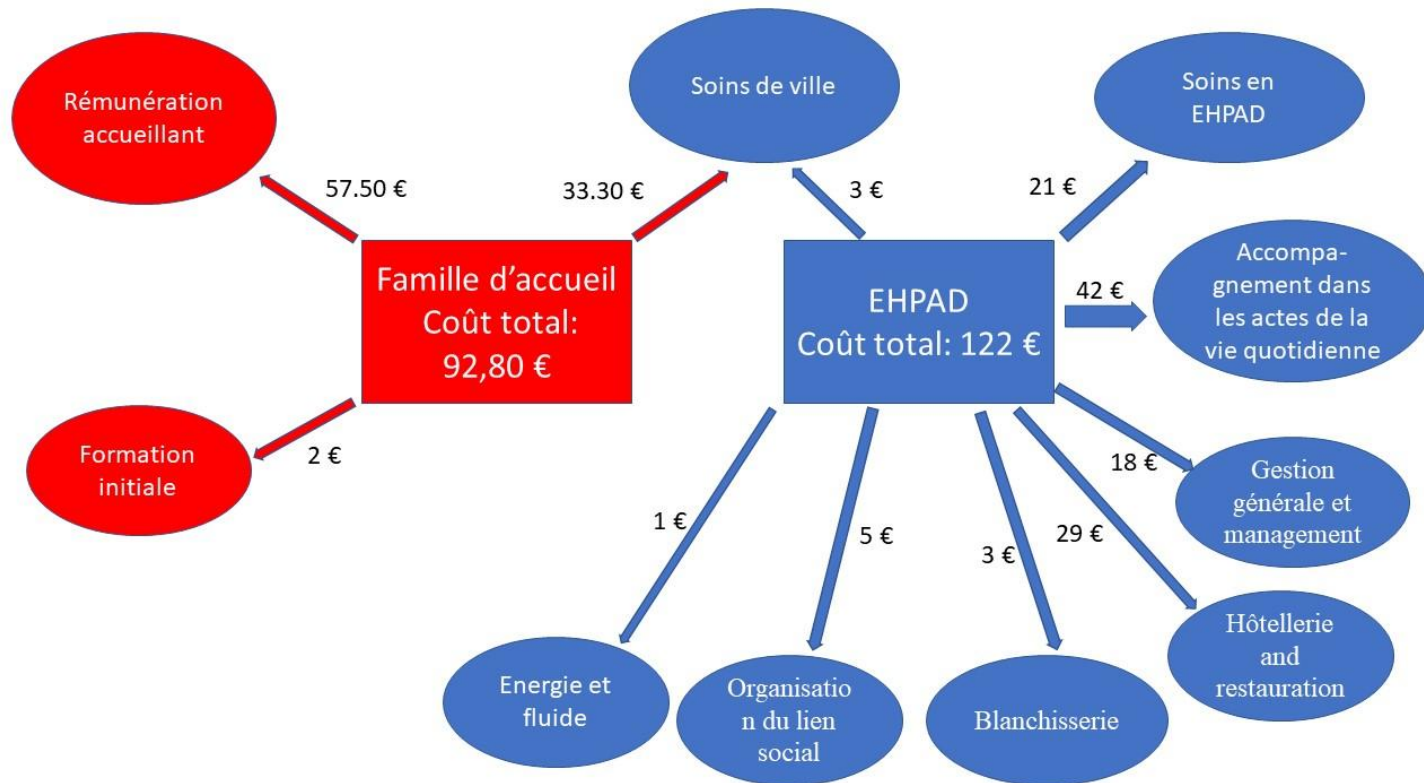
## **5. Les personnes âgées en famille d'accueil sont bien adaptées et ont une bonne qualité de vie**

- Qualité de vie liée à la santé similaire entre la famille d'accueil et l'EHPAD
- Sur une échelle de 0 à 100, la qualité de vie subjective était supérieure de 19,5 points en famille d'accueil par rapport aux EHPAD
- Meilleur score d'adaptation au lieu de vie en famille d'accueil sur toutes les dimensions (sociales, personnelles et bien-être)
- Notions d'entraide, de liberté, de vision positive de sa vie en famille d'accueil et le sentiment de vivre un moment agréable de l'existence ressortaient
- Au-delà de l'âge ou de la dépendance, l'adaptation est un prédicteur de mortalité

## 6. Les familles d'accueil ne font pas moins bien que les EHPAD sur les événements de santé majeurs

Événements de santé	KASAF (n=99)	KASEHP AD (n=324)	Model 1 (Non adjusted) (n=423)		Model 2 (adjusted on age, gender and ADL score) (n=417)		Model 3 (adjusted on age, gender, ADL and MMSE score) (n=341)	
			OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Mortalité	24 (24.2%)	71 (21.9%)	1.14 (0.67-1.94)	0.629	0.85 (0.47-1.51)	0.573	0.83 (0.43-1.60)	0.579
Hospitalisations	6 (6.1%)	28 (8.6%)	0.68 (0.27-1.70)	0.395	0.67 (0.26-1.70)	0.381	0.61 (0.23-1.60)	0.299
Mortalité ou hospitalisation	27 (27.3%)	96 (29.6%)	0.89 (0.54-1.47)	0.650	0.69 (0.40-1.17)	0.163	0.63 (0.35-1.15)	0.125
Passage aux urgences	9 (9.1%)	30 (9.3%)	0.98 (0.45-2.14)	0.960	1.11 (0.49-2.49)	0.810	0.87 (0.35-2.15)	0.764

## 7. Les familles d'accueil coûtent moins chères que les EHPAD



## 8. Des pistes d'amélioration sont possibles en famille d'accueil

Dénutrition, diabète,  
troubles  
psychotiques, fin de  
vie



Renforcer la  
formation  
initiale et  
continue

Répit de l'accueillant



Relais avec les  
autres familles  
d'accueil  
Séjours  
temporaires en  
EHPAD

## 9. Les familles d'accueil et les EHPAD ne sont pas des modèles à opposer, ils pourraient être

### complémentaires

- Pour les personnes âgées **qui choisissent** d'aller en famille d'accueil, le modèle n'est pas moins efficace
- Pas forcément adapté aux situations très complexes (cancer actif, insuffisance rénale terminale...)
- Insuffisance des structures d'accueil aux Antilles: nécessité d'**augmenter l'offre mais surtout de la diversifier**
- Rapport sénatorial de 2024: « il faut doubler le nombre d'EHPAD publics d'ici 2030 »
- Disponibilité des terrains, coût de la construction, recrutement du personnel, maintien du personnel, reste à charge des EHPAD: irréalisable
- Les familles d'accueil pourraient être une solution complémentaire à court, moyen ou long-terme

# 10. Notre modèle de famille d'accueil antillais intéresse la communauté internationale et les autorités

THE LANCET  
Healthy Longevity

This journal Journals Publish Clinical Global health Multimedia Events About

CORRESPONDENCE · Volume 4, Issue 1, E10, January 2023 · [Open Access](#) [Download Full Issue](#)

## Foster families to support older people with dependency: a neglected strategy

Denis Boucaud-Maitre<sup>a,b</sup> [✉](#) · Matteo Cesari<sup>c</sup> · Maturin Tabué-Teguo<sup>b,d</sup>

[Affiliations & Notes](#) [Article Info](#)

INNOVATION IN AGING<sup>®</sup>

Issues · More Content · Submit · Alerts · Advertise · About · [Innovation in Aging](#)

**RESEARCH ARTICLE**

### Clinical Characteristics of Older Adults Living in Foster Families in the French West Indies: Baseline Screening of the KARUKERA Study of Aging in Foster Families (KASAF) Cohort

Denis Boucaud-Maitre, PhD · Roxane Villeneuve, PhD, Christine Rambhajan, PhD, Nadine Simo-Tabué, MD, Nathalie Thibault, MA, Leila Rinaldo, MD, Jean-François Dartigues, MD, PhD, Moustapha Dramé, MD, PhD, Héléne Amieva, MD, PhD, Maturin Tabué-Teguo, MD, PhD

Article Contents

Age and Ageing

The international clinical geriatrics journal

Issues Subject · More Content · Submit · Purchase · Advertise · About · [Age and Ageing](#)

**JOURNAL ARTICLE**

### Comparison of mortality and hospitalisation rates amongst older adults residing in professional foster families versus nursing homes: two parallel observational studies

Denis Boucaud-Maitre [✉](#), Nadine Simo-Tabué, Océane Pic, Laurys Letchimy, Roxane Villeneuve, Christine Rambhajan, Larissa Vainqueur, Leila Rinaldo, Moustapha Dramé, Jean-François Dartigues ... [Show more](#)

JAMDA 26 (2023) 105854

ELSEVIER

JAMDA

journal homepage: [www.jamda.com](#)

Letter to the Editor

## Reimagining Long-Term Care in Sub-Saharan Africa: The Potential of the Foster Family for Dependent Older Adults Model



authorities, including structured caregiver training and the development of standardized regulatory frameworks. Foster family care should be integrated into national aging strategies as a viable and sustainable response to the growing long-term care demands in Sub-Saharan Africa, complementing existing community-based services.

**Disclosure**

Open access Original research

## BMJ Open Poor adjustment to nursing homes and 1-year mortality: a secondary analysis of the KASEHPAD cohort study

Denis Boucaud-Maitre <sup>1,2</sup> · Héléne Amieva,<sup>3</sup> Océane Pic,<sup>3</sup> Laurys Letchimy,<sup>2,4</sup> Nadine Simo,<sup>2,4</sup> Jean-François Dartigues,<sup>3</sup> Moustapha Dramé,<sup>2,4</sup> Jean-Michel Dorey,<sup>1</sup> Maturin Tabué-Teguo<sup>2,3,4</sup>

scientific reports

## OPEN Comparison of neuro-psychiatric disorders between older adults living in foster families or nursing homes

Denis Boucaud-Maitre<sup>a,b,c</sup> [✉](#), Isabelle Rouch<sup>a,d</sup>, Héléne Amieva<sup>a</sup>, Jean-François Dartigues<sup>a</sup>, Jean-Michel Dorey<sup>a,1</sup> & Maturin Tabué-Teguo<sup>b,c,4</sup>

THE LANCET  
Psychiatry

This journal Journals Publish Clinical Global health Multimedia Events About

CORRESPONDENCE · Volume 13, Issue 1, P10-11, January 2026 · [Download Full Issue](#)

## Therapeutic family foster care: an overlooked model for severe mental disorders

Denis Boucaud-Maitre<sup>a,b</sup> [✉](#) · Salah Djouadi<sup>c</sup> · Anne Lefebvre<sup>c</sup> · Maturin Tabué-Teguo<sup>b,d</sup> · Nicolas Franck<sup>a</sup>

PLOS ONE

RESEARCH ARTICLE

## Association between self-reported and proxy informant Health Quality of life of older adults with the use of antipsychotic drugs in nursing homes. A cross-sectional study

Denis Boucaud-Maitre<sup>a,b,c</sup> [✉](#), Fares Jaballah<sup>a</sup>, Luc Letenneur<sup>a</sup>, Leila Rinaldo<sup>d</sup>, Jean-François Dartigues<sup>e</sup>, Moustapha Dramé<sup>d,e</sup>, Héléne Amieva<sup>a</sup>, Maturin Tabué-Teguo<sup>d,e</sup>

Contents lists available at ScienceDirect

ELSEVIER

The Journal of Nutrition, Health and Aging

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jnha](#)

Original Article

## Comparison of quality of life of older adults living in foster families versus nursing homes. Results from the KASA studies

Denis Boucaud-Maitre<sup>a,b,c</sup> [✉](#), Nadine Simo<sup>b,c</sup>, Roxane Villeneuve<sup>d</sup>, Michel Bonnet<sup>e</sup>, Moustapha Dramé<sup>b,c</sup>, Maturin Tabué-Teguo<sup>b,c</sup>

# Remerciements

- Equipe KASA : Maturin Tabué-Téguo, Denis Boucaud-Maitre, Roxane Villeneuve et Nathalie Thibault
- Equipe ACTIVE (Jean-François Dartigues, Hélène Amieva)
- CHU et DRCI de Guadeloupe, de Martinique et Hôpital le Vinatier
- Equipes LAMIA et EPICLIV (Université des Antilles)



Psycho-epidemiology  
of aging and chronic diseases

