

Pourquoi des indicateurs d'alerte et de maîtrise ?

Les indicateurs de pratique clinique Alerte et Maîtrise - **IPC AMI** - permettent de repérer les situations à risque (Alerte) et de mettre en œuvre les actions d'amélioration (Maîtrise). Ce couple Alerte / Maîtrise fournit une information de haute pertinence médicale, synthétique et référencée sur les enjeux (alerte) et sur la qualité de la prise en charge au bénéfice du patient (maîtrise).

Un IPC AMI comporte 2 mesures : une mesure d'Alerte et une mesure de Maîtrise.

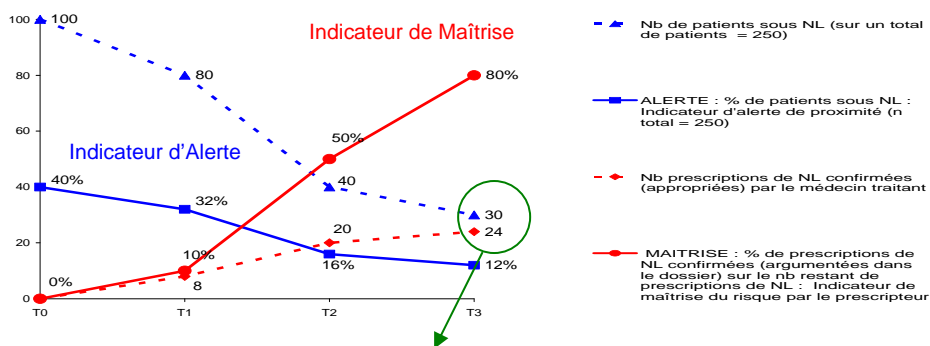
La mesure d'Alerte (indicateur d'Alerte) est mesurable par tout professionnel de santé. Elle objective un niveau de risque potentiel mais ne peut être interprétée qu'avec la mesure de maîtrise.

La mesure de Maîtrise (indicateur de Maîtrise) est réalisée par le professionnel dont la pratique clinique est ciblée. C'est une mesure dynamique et prospective qui traduit la gestion du risque, la qualité des pratiques cliniques et son évolution.

Les indicateurs de pratique clinique AMI [NL – Alzheimer]

Indicateur d'Alerte = **taux d'exposition des MA aux NL**
Indicateur de Maîtrise = **taux de prescriptions de NL confirmées**

Utilisation des indicateurs AMI [NL – Alzheimer] : exemple d'évolution des prescriptions



Dans cet exemple, 24 prescriptions de neuroleptiques sur 30 sont justifiées.

RÉFÉRENCES

- RUBRIQUES « PSYCHOTROPES ET SUJET AGE » « NEUROLEPTIQUES ET ALZHEIMER » - WWW.HAS-SANTE.FR
- THE USE OF ANTIPSYCHOTIC MEDICATION FOR PEOPLE WITH DEMENTIA: TIME FOR ACTION. BANERJEE S. NHS 2009
- NON-PHARMACOLOGICAL MANAGEMENT OF BEHAVIOURAL SYMPTOMS IN NURSING HOMES. DEUDON A, INT J GERIATR PSYCHIATRY 2009
- EFFECT OF PERSON-CENTERED SHOW RING AND THE TOWEL BATH ON BATHING-ASSOCIATED AGGRESSION, AGITATION, AND DISCOMFORT IN NURSING HOME RESIDENTS WITH DEMENTIA: A RANDOMIZED, CONTROLLED TRIAL. SLOANE PD, JAGS 2004.
- MA : PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU COMPORTEMENT PERTURBATEURS. HAS 2010 - WWW.HAS-SANTE.FR
- PRISE EN CHARGE DE LA MA - WWW.HAS-SANTE.FR 2009
- THE DART-AD TRIAL. BALLARD C., PLOS MEDICINE 2008
- INDICATEURS DE PRATIQUE CLINIQUE AMI PMSA ET AMI ALZHEIMER HAS 2010 - WWW.HAS-SANTE.FR
- MA : SUIVI MEDICAL DES AIDANTS NATURELS. HAS 2010 - WWW.HAS-SANTE.FR
- ACTES D'ERGOTHERAPIE ET DE PSYCHOMOTRICES SUSCEPTIBLE D'ETRE REALISES POUR LA READAPTATION A DOMICILE SOUFFRANT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER. HAS 2010 - WWW.HAS-SANTE.FR
- LE REGARD SUR LA MALADIE D'ALZHEIMER - WWW.INPES-SANTE.FR
- PRISE EN CHARGE DE LA CONFUSION DU SUJET AGE. HAS 2010 - WWW.HAS-SANTE.FR
- COST EFFECTIVENESS STUDY PATIENTS WITH DEMENTIA AND THEIR CARE GIVERS: COMMUNITY OCCUPATIONAL THERAPY FOR OLDER. MAUD J L BMJ 2008

PROGRAMME AMI - ALZHEIMER

Alerte et Maîtrise de la iatrogénie des Neuroleptiques dans la Maladie d'Alzheimer

La réduction de la prescription des neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer constitue une priorité en matière de prévention de la iatrogénie évitable et d'amélioration de la qualité de vie des patients.

En France, les malades Alzheimer sont 6 fois plus exposés aux neuroleptiques que la population du même âge, selon l'indicateur national d'alerte iatrogénique mis en place depuis 2008.

En lien avec les professionnels de santé et les autres institutions, la Haute Autorité de Santé a développé, dans le cadre du Plan Alzheimer, le **programme AMI-Alzheimer** : **Alerte et Maîtrise de la iatrogénie des neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer**.

Il s'agit de réduire l'usage inapproprié des neuroleptiques et d'améliorer la prise en charge des troubles du comportement dans cette maladie et les démences apparentées.

Ce programme **d'Alerte et de Maîtrise du risque iatrogénique** a pour objectif de diviser par 3 les prescriptions de neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer.

GRUPE DE COOPÉRATION PMSA*-PSYCHOTROPES - PARTENAIRES

DIRECTION GENERALE de la SANTE, DIRECTION GENERALE de l'OFFRE DE SOINS, DIRECTION GENERALE de la COHESION SOCIALE, AGENCE FRANCAISE de SECURITE SANITAIRE des PRODUITS de SANTE, AGENCE NATIONALE d'EVALUATION de la QUALITE des ETABLISSEMENTS et des SERVICES SOCIAUX et MEDICO SOCIAUX, CAISSE NATIONALE de SOLIDARITE pour l'AUTONOMIE, INSTITUT NATIONAL de VEILLE SANITAIRE, INSTITUT NATIONAL de PREVENTION et EDUCATION en SANTE, PLAN ALZHEIMER, MISSION SOMMEIL, HAUT CONSEIL de la SANTE PUBLIQUE, OFFICE PARLEMENTAIRE d'EVALUATION des POLITIQUES DE SANTE, HAUTE AUTORITE de SANTE, CAISSE NATIONALE d'ASSURANCE MALADIE des TRAVAILLEURS SALARIES, REGIME SOCIAL des INDEPENDANTS, CAISSE NATIONALE de la MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE, MUTUALITE FRANCAISE ORDRE DES MEDECINS, ORDRE DES PHARMACIENS, ORDRE DES INFIRMIERS, ASSOCIATION PEDAGOGIQUE NATIONALE POUR L'ENSEIGNEMENT DE LA THERAPEUTIQUE, COLLEGE PROFESSIONNEL DES GERIATRES FRANCAIS, FEDERATION FRANCAISE DES ASSOCIATIONS DES MEDECINS COORDONNATEURS D'EHAD, FEDERATION FRANCAISE de NEUROLOGIE, FEDERATION FRANCAISE de PSYCHIATRIE, COLLEGE NATIONAL UNIVERSITAIRE de PSYCHIATRIE, COLLEGE de MEDECINE GENERALE, SOCIETE FRANCAISE de THERAPEUTIQUE en MEDECINE GENERALE, SOCIETE FRANCAISE de MEDECINE GENERALE, COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS, SOCIETE FRANCAISE de RECHERCHE ET de DOCUMENTATION en MEDECINE GENERALE, SOCIETE FRANCAISE de PHARMACOLOGIE ET THERAPEUTIQUE, SOCIETE FRANCAISE de GERONTOLOGIE et GERIATRIE, UNION NATIONALE DES RESEAUX de SANTE)

* PMSA : prescription médicamenteuse chez le sujet âgé

LES TROUBLES DU COMPORTEMENT [1,2,5,6]

Les troubles du comportement perturbateurs, cris, agitation, agressivité, déambulation, sont très fréquents au cours de l'évolution de la maladie d'Alzheimer et touchent 80% des patients. Ils sont à l'origine d'une part importante des prescriptions de neuroleptiques (NL)*.

LES NEUROLEPTIQUES* [1,2,5,7]

L'efficacité des NL* pour traiter ou prévenir les troubles du comportement est faible (10-20 % d'efficacité). Les NL* sont indiqués pour traiter les psychoses et syndromes délirants avérés.

Des études récentes montrent que, chez ces patients fragiles, les NL, qu'ils soient typiques ou atypiques, sont à l'origine d'effets indésirables fréquents et ou très sévères : sédation diurne excessive perturbant échanges et qualité de vie au quotidien, troubles de la marche avec risque de chutes (+ 8 %), survenue d'accidents vasculaires cérébraux (+ 1,8 %), et décès (+ 1 %).

Aujourd'hui, dans tous les pays, il existe une prescription par excès des NL* dans la maladie d'Alzheimer. En France, l'exposition aux NL concerne 3 % de la population âgée mais 18 % des malades Alzheimer et jusqu'à 27 % des résidents en EHPAD.

(Source : CNAMTS, MSA, RSI, INVS, DGS, HAS & la plateforme clinique « Psychotropes et sujet âgé »)

Or l'arrêt des NL* est possible, sans phénomène de rebond, de rechute ni de manque dans la plupart des cas. Cet arrêt ne nécessite pas de modalités particulières, ni de doses dégressives.

LES TECHNIQUES DE SOINS NON MÉDICAMENTEUSES [3,4,5,6,8,9,10,12]

Des techniques de soins appropriées « bain au lit » et « douche adaptée » réduisent de 60 % les épisodes agressifs et d'opposition, très fréquents lors des toilettes.

La recherche et la prise en compte des facteurs stimulant ou apaisant l'agressivité ou l'agitation permettent de réduire la fréquence et l'intensité de ces symptômes, tout comme les approches de réhabilitation.

La formation des familles et aidants à de nouvelles modalités de communication avec un patient dont le langage et le vocabulaire s'altèrent, réduit les troubles réactionnels.

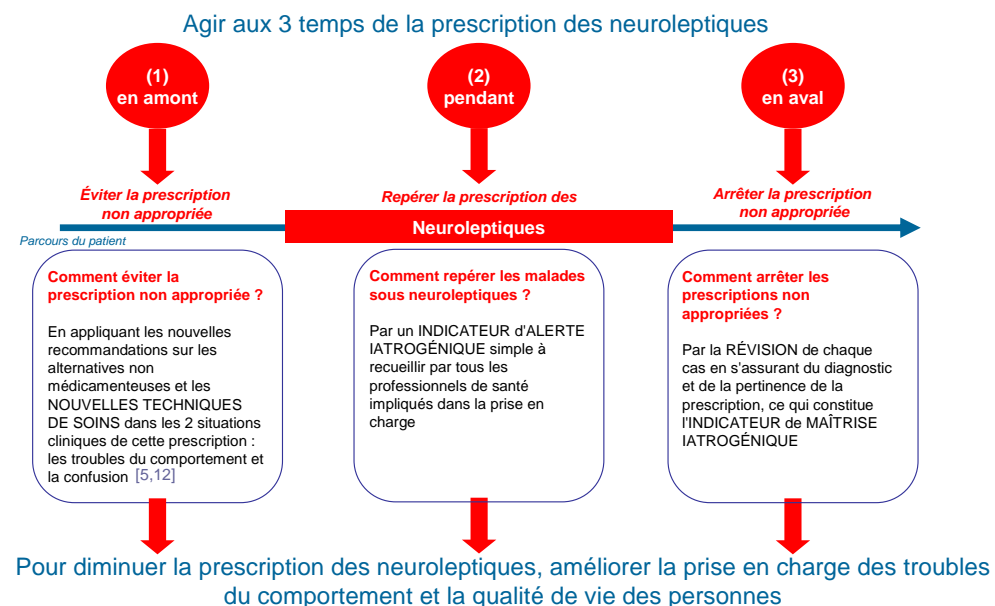
8 heures de formation des aidants/ et soignants en maison de retraite aux techniques de soins non médicamenteuses réduit de 60 % la fréquence des troubles de comportement [3].

LES PRIORITÉS POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE

1. Former aux techniques de soins pour prévenir et réduire les troubles du comportement
2. Informer sur les effets délétères des neuroleptiques et leurs indications
3. Identifier les patients sous neuroleptiques : INDICATEUR D'ALERTE
4. Maîtriser le risque iatrogénique en révisant les prescriptions de NL* : INDICATEUR DE MAÎTRISE
5. Assurer la qualité de cette maîtrise en vérifiant l'absence de report, à l'arrêt des NL*, vers d'autres sédatifs ou vers la contention physique.

* Neuroleptiques typiques et atypiques

DÉMARCHE GÉNÉRALE



Tous les outils professionnels AMI-Alzheimer – recommandations, argumentaires scientifiques, fiches de synthèse, indicateurs de pratique clinique d'alerte et de maîtrise – sont téléchargeables gratuitement : www.has-sante.fr : rubrique Programmes pilotes – Impact clinique : AMI-Alzheimer

EXEMPLES DE PROGRAMMES PROFESSIONNELS

- Prescription Médicamenteuse chez le Sujet Agé (PMSA) - Collège Professionnel des Gériatres Français - www.has-sante.fr
- Indicateurs d'Alerte et de Maîtrise de la Iatrogénie (AMI) - www.has-sante.fr
- Programme Mobiquel « Bienveillance » Plan de formation des personnels - Collège Professionnel des Gériatres Français - www.mobiquel.fr
- Programmes professionnels pour l'optimisation de la prescription et la prévention de la iatrogénie - www.ogc.fr (futur OG-DPC)
- Prise en charge d'un symptôme psycho-comportemental de la démence en EHPAD - Fédération Française des Associations de Médecins Coordonnateurs en EHPAD
- Prise en charge des troubles du comportement perturbateurs chez un patient atteint de maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées - Société Française de Gériatrie et de Gérontologie - www.sfgg.fr
- Former les soignants et les aidants à la communication avec le malade Alzheimer - Fédération Nationale des Orthophonistes - www.orthophonistes.fr
- Formation d'Assistant gérontologique - www.plan-alzheimer.gouv.fr
- Accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social - www.anesm.sante.gouv.fr