
PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT ATTEINT DE MALADIE DE PARKINSON

I. PROMOTEURS

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.
Association des neurologues libéraux de langue française.

II. SOURCE

- *Conférence de consensus : Fédération Française de Neurologie - ANAES*
« La maladie de Parkinson, critères diagnostics et thérapeutiques », mars 2000.

III. CIBLE PROFESSIONNELLE

Les médecins neurologues à exercice ambulatoire.

IV. PATIENTS CONCERNÉS

- qui ont une maladie de Parkinson idiopathique,
- et dont le traitement a été initié depuis au moins trois mois par le médecin engagé dans l'évaluation, avec au moins deux consultations.

V. SÉLECTION DES DOSSIERS

L'auto-évaluation porte sur 20 patients.

- *Il existe deux possibilités :*

1. Vous disposez de la liste de vos patients ayant une maladie de Parkinson extraite d'un fichier informatique ou constituée manuellement, la méthode rétrospective est retenue et vous tirez 20 dossiers au hasard dans la liste ; vous les retenez s'ils répondent aux critères d'inclusion. C'est la solution la plus rigoureuse. Cette manière de procéder exige d'interroger les patients par téléphone, le questionnaire postal est déconseillé.
2. Vous n'avez pas cette possibilité : vous examinez les dossiers de manière prospective au fur et à mesure que les patients se présentent et vous retenez ceux qui répondent aux critères d'inclusion.

VI. OBJECTIFS DE QUALITE ÉVALUÉS

- Affirmer le diagnostic de maladie de Parkinson. Grade B.
- Evaluer le retentissement fonctionnel. Grade A.
- Choisir les meilleures options thérapeutiques. Grades A et B.
- Savoir dépister les complications. Grade A.

Critères d'évaluation

et

Questions pour déterminer si les critères sont présents.

1. La présence des signes cardinaux de la maladie de Parkinson est documentée : tremblement, bradykinésie, rigidité.
Trouve-t-on dans le dossier une mention explicite de la présence ou de l'absence des signes cardinaux de la maladie de Parkinson ?
2. L'asymétrie des symptômes est un des critères diagnostics de la maladie de Parkinson.
Trouve-t-on dans le dossier une mention explicite de l'asymétrie des symptômes ?
3. L'absence de signes atypiques dans les deux premières années pour le diagnostic de maladie de Parkinson est vérifiée : perturbation de la motricité oculaire, hypotension orthostatique, troubles vésico-sphinctériens, perturbations cognitives, syndrome pyramidal, chutes.
Trouve-t-on dans le dossier une mention explicite de la présence ou de l'absence de signes atypiques ?
4. En cas de doute diagnostic des examens complémentaires sont réalisés : imagerie, tests neuropsychologiques, examen urodynamique.
En cas de signes atypiques, trouve-t-on dans le dossier le résultat d'examens complémentaires ?
5. Après un délai de trois à cinq ans, la réponse pharmacologique devient un critère utilisable si l'amélioration des symptômes est supérieure à 50 % en utilisant la L-Dopa et/ou un agoniste dopaminergique à doses suffisantes.
Trouve-t-on dans le dossier une évaluation de la réponse à la L-Dopa ou à un agoniste dopaminergique après 3 ans ?
6. Le retentissement fonctionnel est évalué de manière reproductible par une échelle fonctionnelle ou multidimensionnelle validée, ou par une échelle personnelle.
Trouve-t-on dans le dossier le résultat de l'évaluation du retentissement fonctionnel ?
7. A la phase initiale, le traitement doit être instauré de manière progressive.
Trouve-t-on dans le dossier la mention explicite d'une posologie progressivement croissante ?

8. En phase initiale, la meilleure option thérapeutique peut être l'abstention thérapeutique motivée s'il n'y a pas de gêne fonctionnelle. En cas de gêne fonctionnelle modérée, un agoniste dopaminergique est prescrit en première intention chez le sujet jeune (à titre indicatif 50 ans ou moins), la L-Dopa chez le sujet âgé (à titre indicatif + 75 ans).
L'option thérapeutique initiale est-elle motivée par la prise en compte de la gêne fonctionnelle et de l'âge du patient ?
9. En cas de fluctuations motrices (dyskinésies, dystonie), leur nature et leur horaire sont déterminés, éventuellement avec une fiche d'auto-évaluation journalière.
Trouve-t-on dans le dossier une description des fluctuations motrices et de leur horaire ?
10. En cas de fluctuation motrice, il faut rechercher un facteur aggravant comme la prise d'autre thérapeutique.
En cas de fluctuation motrice trouve-t-on dans le dossier une mention explicite de recherche de facteur aggravant ?
11. En cas de fluctuation motrice, le traitement est optimisé avec fractionnement des doses de L-Dopa et d'agoniste dopaminergique, adjonction d'un ICOMT.
En cas de fluctuation motrice y a-t-il mention dans le dossier d'optimisation de la thérapeutique ?

VII. GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS

Notez une seule réponse par case :

1 ou O si la réponse est OUI

N° d'identification : -----

2 ou N si la réponse est NON

Date : -----

3 ou NA si la question ne s'applique pas à ce patient
ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires).

Temps passé à cette évaluation :

N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

	QUESTION 1	QUESTION 2	QUESTION 3	QUESTION 4	QUESTION 5
	Trouve-t-on dans le dossier une mention explicite de la présence ou de l'absence des signes cardinaux ?	Trouve-t-on dans le dossier une mention explicite de l'asymétrie des symptômes ?	Trouve-t-on dans le dossier une mention explicite de la présence ou de l'absence de signes atypiques ?	En cas de signes atypiques, trouve-t-on dans le dossier le résultat d'exams complémentaires ?	Trouve-t-on dans le dossier une évaluation de la réponse à la L-Dopa ou à un agoniste dopaminergique après 3 ans ?
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
Total des 1					
Total des 2					
Total des 3					

VOS OBSERVATIONS POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

	QUESTION 6 Trouve-t-on dans le dossier le résultat de l'évaluation du retentissement fonctionnel ?	QUESTION 7 Trouve-t-on dans le dossier la mention explicite d'une posologie progressivement croissante ?	QUESTION 8 L'option thérapeutique initiale est-elle motivée par la prise en compte de la gêne fonctionnelle et de l'âge du patient ?	QUESTION 9 Trouve-t-on dans le dossier une description des fluctuations motrices et de leur horaire ?	QUESTION 10 En cas de fluctuation motrice trouve-t-on dans le dossier une mention explicite de recherche de facteur aggravant ?	QUESTION 11 En cas de fluctuation motrice y a-t-il mention dans le dossier d'optimisation de la thérapeutique ?
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
Total des 1						
Total des 2						
Total des 3						

VOS OBSERVATIONS POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

	Observations par patient
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

VIII. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

- **Que pensez-vous de vos résultats (points forts et points faibles de votre pratique) ? Sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?**
- **Comment expliquez-vous, pour certains critères d'évaluation, les éventuels écarts observés ?**
- **Quelles mesures d'amélioration pourraient être mises en place ?**