PROGRAMME AMI ALZHEIMER

(Alerte et Maitrise de la Iatrogénie des neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer)

Place des réseaux de santé gérontologiques dans la prévention de la iatrogénie liée aux neuroleptiques chez les patients porteurs d'une maladie d'Alzheimer ou pathologies apparentées.

Dr P. Jeandel (Président - Fédération Réseaux Gérontologiques PACA)
Dr B. Delmarre - Dr C. Beaudet - Dr I. Thevenin-Lavalou (COPIL)

Fédération Régionale des Réseaux Gérontologiques PACA

- Réseau Gérontonord Marseille,
- Réseau gérontologique Marseille Sud
- Réseau Est CGD Marseille
- Réseau ACLAP Centre Marseille
- Réseau Symbiose L'Argentière (04)
- Réseau Cronoss Nice (06)
- Réseau Alp'ages Chateaurenard(13)
- Réseau AG3 Grasse (06).

OBJECTIFS

Enquête prospective, multi sites, pour évaluer la capacité des réseaux à influer sur la prescription de NLP par les prescripteurs :

- En identifiant et en alertant sur la non pertinence d'une prescription
- En cherchant à la maitriser lorsque celle-ci est inadaptée, par modification de la prescription et mise en œuvre des alternatives non médicamenteuses.

MISE EN OEUVRE

- Juillet 2012 et se prolongera jusqu'en juin 2014.
- Est inclus tout patient « Alzheimer » diagnostiqué, traité par NLP (liste HAS de janvier 2012) de façon continue (durée supérieure à 1 mois) ou répétée (durée de 15 jours répétée 2 fois au cours des 3 derniers mois)
- Analyse de la pertinence de la prescription + un signalement au MT en l'invitant à mener une réflexion sur la poursuite ou la modification du traitement
- Suivi du patient pendant 1 an -1x/mois

PREMIERS RÉSULTATS

- Nombre de patients en file active : 1335 PA
- Nombre de patients identifiés PAA : 443 soit 33.2 % (extrêmes par réseau : 19.3 % - 47,9 %)
- Nombre de patients PAA sous NLP: 9.9 %
- Taux d'alerte de 11%
- La mise sous NLP à domicile constitue un facteur de fragilité: taux important de ces sujets sont, lors des premières visites de suivi, ou décédés ou placés en institution.

FACTEURS DE RÉUSSITE ET FREINS

- Intégration du réseau au parcours de soins de la personne âgée, et qualité de la collaboration avec le médecin traitant.
- Capacité du médecin coordonnateur des réseaux à porter une information et à participer à une amélioration des pratiques de la part des professionnels de santé et des aidants.
- Difficulté à obtenir l'adhésion des prescripteurs à une modification des pratiques et à accepter les réseaux comme interlocuteur en qualité d'expert gériatrique.
- Restructuration et redéfinition actuelles des missions des réseaux aboutissant à une très probable diminution du temps médecin.

PROPOSITIONS

- Il convient de réaffirmer la place et le rôle majeur que doivent jouer les réseaux gérontologiques dans la prise en charge des PAA au niveau de leur domicile, en particulier via le soutien coordonné des professionnels de santé.

- Il convient de procéder à une analyse fine des facteurs motivant la prescription de NLP à domicile et d'examiner les conséquences objectives de celle-ci comme facteur d'hospitalisation.