

Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) : Evaluation de la pertinence de poursuite des traitements médicamenteux dans la maladie d'Alzheimer

J. LEMTIRI-FLOREK¹, N. TAYECH², M. LEMAIRE², E. BERNACHON², M. DUBUS¹, B. LUYSSAERT¹, S. MOREL², V. BERRIOT², S. PLANQUETTE³, C. BAL³

Centre hospitalier de Seclin ¹ service pharmacie
²service gériatrie ³service qualité



Contexte et objectif

- Contexte de vieillissement de la population française : prise en charge de la maladie d'Alzheimer = enjeu de santé publique (plan Alzheimer 2008-2012).
- Risque iatrogène non négligeable du traitement médicamenteux (anti-cholinestérasique et anti-glutamate) : définition de critères de pertinence de la poursuite des traitements.
- Diffusion un an après notre première évaluation de recommandations nationales¹.
- Objectif : analyse de la prise en charge médicamenteuse des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Matériel et méthode

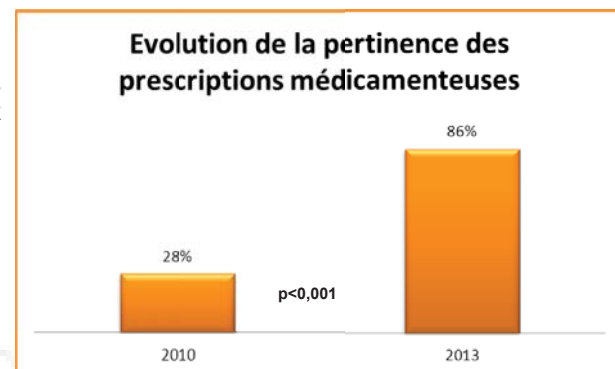
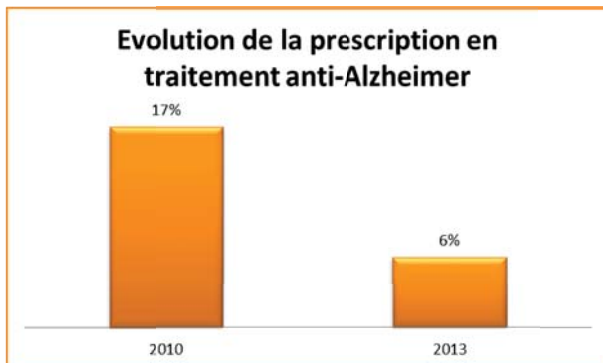
- Etude de type évaluation des pratiques professionnelles par audit, monocentrique, rétrospective, menée en 2010 (état des lieux) puis en 2013.
- Mise en place d'un outil d'aide à l'évaluation sous forme de grille comprenant des critères définis.
- Evaluation des prescriptions des traitements anti-Alzheimer des patients présents en service de gériatrie long séjour, un jour donné (enquête de prévalence) par des binômes constitués de pharmaciens et de gériatres.
- Recherche de critères secondaires : pourcentage de bithérapie [non recommandée¹], calcul du MiniMentalScore MMS datant de moins de 6 mois¹,...).
- Analyse statistique par un test du chi² (unilatéral, seuil de significativité 5%).

Evaluation de la pertinence de la poursuite du traitement Alzheimer

Critère	Oui	Non	Non applicable	Critère suffisant pour que la prescription ne soit plus pertinente
Service	<input type="checkbox"/> SSR	<input type="checkbox"/> Psychiatrie	<input type="checkbox"/> EHPAD La source	
	<input type="checkbox"/> USLD Au fil de l'eau	<input type="checkbox"/> Gériatrie	<input type="checkbox"/> EHPAD L'arbre de vie	
	<input type="checkbox"/> UCC	<input type="checkbox"/> Non retrouvée	<input type="checkbox"/> PASA	<input type="checkbox"/> UVA
Date de la 1ère prescription	<input type="checkbox"/> non retrouvée
Si prescription > 1 an, réévaluation à 1 an retrouvée ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> prescription > 1 an	
Professionnels ayant réalisé le diagnostic	<input type="checkbox"/> Neurologue	<input type="checkbox"/> Psychiatre	<input type="checkbox"/> Gériatrie	
	<input type="checkbox"/> Non retrouvée	<input type="checkbox"/> Autre :		
MMS lors du diagnostic	<input type="checkbox"/> Médecine de ville (neurologue)	<input type="checkbox"/> consultation mémoire CH Seclin	<input type="checkbox"/> autre consultation mémoire	
Suivi en consultation	<input type="checkbox"/> non retrouvée			
Date d'entrée dans la structure	<input type="checkbox"/> non retrouvée
Réévaluation conforme	<input type="checkbox"/> Date < 6mois
Echelle ADL (SSR)	.....	.....	.....	.....
GIR (EHPAD et USLD)	.....	.....	.....	.....
Dernier MMS	.....	.....	.....	.....
Traitement	<input type="checkbox"/> Donepezil	<input type="checkbox"/> Galantamine	<input type="checkbox"/> Rivastigmine	
	<input type="checkbox"/> Memantine	<input type="checkbox"/> patch	<input type="checkbox"/> comprimé	
	<input type="checkbox"/> solution buvable			
Forme du traitement				
Psychotrope ?	<input type="checkbox"/> Oui, lequel ?			
Bithérapie ?	<input type="checkbox"/> Si oui, lequel ?			
C1. Apparition de trouble de la déglutition				Si C1 est associé à un autre critère
C2. Patient grabataire				Si C2 est associé à un autre critère
C3. Patient ne sachant pas manger seul				Si C3 est associé à un autre critère
C4. Refus - opposition à la prise du traitement				Si C4 est associé à un autre critère
C5. Altération de l'état général				Si C5 est associé à un autre critère
C6. Apparition d'un effet indésirable lié au traitement				X
C7. MMS non réalisable				X
C8. MMS réalisable et < 5				Si C8 est associé à un autre critère
Poursuite de la Prescription pertinente ?				

Résultats

- Proportion de patients prenant un traitement anti-Alzheimer: 6% (21/336) en 2013 vs 17% (58/336) en 2010.
- Pertinence de prescription des traitements anti-Alzheimer : 86% (18/21) en 2013 vs 28% (16/58) en 2010 ;distribution différente de la pertinence (p<0.001) entre les deux volets.
- Bithérapies : 2 en 2013 (non conforme¹) vs 5 en 2010.
- MMS datant de moins de 6 mois : 54% (7/13) en 2013 contre 57% (33/58) en 2010.



Conclusion

- Mise en évidence d'une amélioration de la prise en charge et une amélioration de la pertinence de poursuite de traitement.
- Depuis 2011, absence de recommandation de bithérapie : argumentaire suivi par nos cliniciens.
- Poursuite des efforts concernant la recherche du MMS, élément essentiel dans le rationnel d'usage des traitements médicamenteux.

Ce travail a permis d'évaluer la prise en charge médicamenteuse et de définir un outil d'aide à l'évaluation afin de structurer et homogénéiser la pratique entre les cliniciens.

Discussion

- Etude monocentrique
- Nombre faible de dossiers
- Définition d'une tendance positive