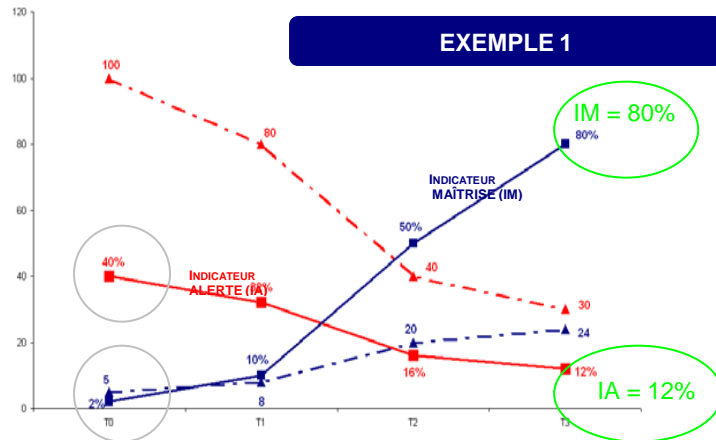


INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

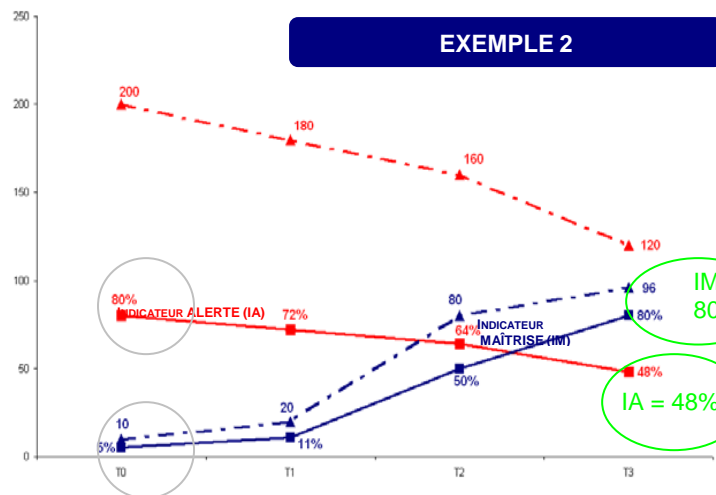
Les graphiques ci-dessous proposent une lecture de l'évolution des prescriptions de neuroleptiques au regard des indicateurs AMI Alzheimer.



A T0, 100 patients sur 250 exposés aux NL, 5 prescriptions sont appropriées (soit IA = 40% et IM = 2%).

A T3, 30 patients sur 250 exposés aux NL, **24 prescriptions sur 30 sont appropriées**, c'est à dire confirmées et argumentées

(soit IA = 12% et IM = 80%)



A T0, 200 patients sur 250 exposés aux NL, 10 prescriptions sont appropriées (soit IA = 80% et IM = 5%).

A T3, 120 patients sur 250 exposés aux NL, **96 prescriptions sont appropriées**, dues par exemple à un nombre important de pathologies psychiatriques dans le service (soit IA = 48% et IM = 80%).

L'indicateur de maîtrise est identique à l'exemple 1 (80%).

ALERTE
 → Nb de MA sous NL (sur un total de 250)
 → % de MA sous NL

MAÎTRISE
 → Nb de prescriptions NL confirmées (appropriées)
 → % prescriptions NL confirmées

© Haute Autorité de Santé - Janvier 2012

COMMENT METTRE EN ŒUVRE LE PROGRAMME AMI ALZHEIMER ?

Le programme **Alerte et Maîtrise de la latrogénie (AMI) des neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer (MA)** vise à réduire l'usage inapproprié des neuroleptiques et à améliorer la prise en charge des troubles du comportement.

Ce document réalisé avec les professionnels de santé apporte des éléments d'explication sur les modalités de mises en œuvre du programme notamment des mesures (Alerte/Maîtrise).

PILOTAGE DU PROGRAMME AMI ALZHEIMER

- Objectifs du programme AMI Alzheimer : diminuer les prescriptions inappropriées de neuroleptiques (NL), permettre l'appropriation des thérapies non médicamenteuses, retarder et préparer l'entrée en institution, ...
- Choix du service et de l'équipe projet
- Définition des modalités de mise en œuvre du programme (responsables mesures, supports, périodicité mesure, fréquence réunions pluridisciplinaires, évaluation, ...) et du planning
- Inventaires des ressources : thérapies non médicamenteuses et des outils disponibles
- Identification des actions d'amélioration des pratiques tels que le programme d'optimisation de la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé (PMSA), les formations nécessaires (meilleure compréhension de la maladie ou communication avec le MA, nouvelles techniques de soins, ...) etc.

POUR EN SAVOIR PLUS

Retrouver la page dédiée sur le site de la HAS www.has-sante.fr

Une brochure spécifique interprofessionnelle et interinstitutionnelle de présentation du programme AMI Alzheimer

Une série d'outils d'aide à la mise en œuvre (parcours du malade Alzheimer, aides mémoires spécifiques EHPAD, SSR/USLD, réseaux..., liste des neuroleptiques/antipsychotiques, liste des médicaments spécifiques de la maladie d'Alzheimer, exemples tableau de suivi), des recommandations.

Des partages d'expériences et des témoignages.

Des liens vers des sites experts.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_891528/programme-ami-alerte-maitrise-iatrogenie-alzheimer

L'ALERTE, UNE MESURE RETROSPECTIVE

$$\text{ALERTE} = \text{TAUX DE MA AVEC PRESCRIPTION NL}^* \Rightarrow \frac{\text{Nb de MA avec prescription de NL}}{\text{Nombre de MA}}$$

La mesure de l'alerte objective un niveau de risque potentiel mais ne peut être interprétée qu'avec la mesure de maîtrise. Le suivi de la mesure d'alerte contribue à définir les priorités, à suivre l'impact et à analyser des actions pour améliorer la qualité de prise en charge au bénéfice du patient.

LA MESURE DE L'ALERTE EN PRATIQUE

La mesure de l'alerte peut être réalisée par le prescripteur, le pharmacien, l'infirmier et tout membre de l'équipe pluridisciplinaire. Elle s'inscrit au mieux dans une approche pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle.

Le moment ou la période de la mesure est laissé au libre choix de l'équipe lors de la mise en œuvre du programme.

MODALITES DE REPERAGE POSSIBLES

Exemple 1

- 1 Repérage des MA
 - Par le diagnostic MA réalisé
 - Par les patients sous traitement (Tt) spécifique et/ou sous ALD 15
- 2 Repérage des prescriptions de NL
- 3 Recherche des prescriptions NL continues et/ou répétées

Exemple 2

- 1 Repérage des prescriptions de NL
- 2 Diagnostic ou non de maladie d'Alzheimer
- 3 Recherche des prescriptions NL continues et/ou répétées sur les MA diagnostiqués

OUTILS DISPONIBLES (liste non exhaustive)

Pour repérage des MA par diagnostic :

- Analyse du dossier médical (diagnostic clinique de MA et autres démences)
- Signalement par le PMSI (code démence F00, F01, F02, F03) ou par Pathos

Pour repérage des MA par Tt spécifique MA et/ou sous ALD 15 et des prescriptions de NL

- Analyse de l'ordonnance ou du dossier médical (historique prescription)
- Utilisation du logiciel d'aide à la prescription ou de dispensation ou de soins

*Prescription continue et/ou répétée de neuroleptiques

LA MAÎTRISE, UNE MESURE DYNAMIQUE ET PROSPECTIVE

$$\text{MAÎTRISE} = \text{Nb MA AVEC PRESCRIPTION DE NL CONTINUE OU REPETEE CONFIRMEE ET ARGUMENTEE SUR L'ENSEMBLE DES MA SOUS NL}$$

La mesure de la maîtrise est dynamique et prospective. Elle traduit la gestion du risque iatrogénique. Le suivi de la maîtrise permet d'évaluer l'amélioration de la qualité des pratiques cliniques.

QU'EST CE QUE LA MAITRISE ?

La maîtrise est la confirmation argumentée de la prescription de NL par le prescripteur.

La confirmation de la prescription peut faire l'objet de concertation pluridisciplinaire pour les cas complexes et doit être justifiée et tracée dans le dossier du patient.

L'absence de report à l'arrêt des NL vers d'autres sédatifs ou vers la contention physique notamment est une garantie de la qualité de la maîtrise.

LA MESURE DE LA MAITRISE EN PRATIQUE

La mesure de la maîtrise est réalisée par le prescripteur ou confiée par le prescripteur à l'équipe pluridisciplinaire selon les choix faits lors de la mise en place du programme.

Le moment ou la période de la mesure est laissé au libre choix de l'équipe lors de la mise en œuvre du programme.

MODALITES DE REPERAGE POSSIBLES ET OUTILS DISPONIBLES

Le nombre de MA avec prescription de NL confirmées évolue au fur et à mesure des consultations ou révisions de prescription.

Son recueil peut nécessiter la création d'un outil spécifique tel qu'un tableau de suivi.

Le nombre de MA avec prescription de NL est mesuré en début du programme lors de l'alerte. Ce nombre évolue tout au long du programme et au fur et à mesure des révisions de prescription et éventuels arrêts des NL.

Exemple

T0 : IA = 8/10
IM = 1/8

T1 : IA = 6/10
IM = 2/6

T2 : IA = 4/10
IM = 2/4

8 MA sur 10 sous NL
1 prescription de NL sur 8
confirmée et argumentée

6 MA sur 10 sous NL
2 prescriptions de NL sur 6
confirmées et argumentées

4 MA sur 10 sous NL
2 prescriptions de NL sur 4
confirmées et argumentées