

DEREMBOURSEMENT DES MEDICAMENTS ANTI-ALZHEIMER:

- QUELLES CONSEQUENCES (POTENTIELLES) SUR LE PARCOURS DE SOINS DES MALADES?
- QUELLES ALTERNATIVES NON MEDICAMENTEUSES PROPOSER?

Docteur Olivier TISSANDIER, Gériatre

Docteur Véronique Français-HOFMANN, Gériatre

12 ème SOIREE MEDICALE, 15 novembre 2018

DEREMBOURSEMENT DES MEDICAMENTS ANTI-ALZHEIMER: - QUELLES CONSEQUENCES (POTENTIELLES) SUR LE PARCOURS DE SOINS DES MALADES?

- Avant-propos: Il ne s'agit pas de refaire le débat, ni de porter un jugement de valeur sur les différentes positions, mais d'exposer les conditions du déremboursement pour envisager les conséquences potentielles pour les patients et leur entourage.
- Déremboursement acté au Journal officiel du 01/06/18 pour un effet au 01/08/2018. Il concerne les 4 Médicaments anti-Alzheimer et Maladies Apparentées : [Donepézil](#), [Rivastigmine](#), [Galantamine](#) (inhibiteur Ache) et [Mémantine](#) (Inhibiteur récepteur NMDA).
- Parallèlement, publication (25/05/2018) par la HAS du guide

« [Parcours de soins pour les patients présentant un trouble neurocognitif associé à la MA ou à une maladie apparentée](#)»: 7 chapitres

(Repérer les premiers signes d'un TNC en médecine générale, Etablir le diagnostic étiologique et définir les objectifs thérapeutiques de la prise en charge en consultation mémoire, Préserver un niveau d'autonomie et de bien-être, Préserver l'entourage et soutenir la fonction d'aidant, Adapter le suivi médical des patients vivant avec un TNC, Prendre en charge les troubles chroniques du comportement, Soigner aux stades sévère et très sévère de la maladie)

DEREMBOURSEMENT DES MEDICAMENTS ANTI-ALZHEIMER

Les « Pour ou les Satisfaits »

- **HAS:**
 - 1997: AMM Donepezil, SMR important (remboursé 65%)
 - 2007, les études émettent des doutes sur l'efficacité réelle, mais la HAS maintient le SMR important
 - 2011, la CT de la HAS conclut à « un effet minime, que chez certains patients, de courte durée, n'influençant pas le délai d'entrée en institution » et à des risques d'EI (digestifs, CV et neuro: vertiges, confusion, délire): SMR faible (Remboursement 15%)
 - 2016, la HAS décrit que « l'effet positif sur la cognition de certains patients est biaisé car sujets des études plus jeunes que ceux « dans la vraie vie ». La CT conclut à un intérêt médical insuffisant pour un remboursement.

Les « Contres ou Insatisfaits »

- **Sociétés Savantes de Neurologie et Gériatrie:**
 - Demandent « un nouvel examen des résultats », notent un effet « modeste mais indiscutable », l'arrêt sera « délétère pour les patients et leur entourage »
 - Le guide de la HAS « parle de stimulation cognitive et de rééducation mais aucune étude scientifique valable ne prouve leur efficacité ».

DEREMBOURSEMENT DES MEDICAMENTS ANTI-ALZHEIMER

Les « Pour ou les Satisfaits »

- **Collège de Médecine Générale:**
 - « soutient le déremboursement »
 - « sera vigilant quant au déploiement des TT non médicamenteux visant à mobiliser les capacités cognitives résiduelles du patient et à apporter du soutien aux aidants »
- **Revue « Prescrire »:**
 - « Ces médicaments ont une efficacité minime et transitoire. Ils ne sont pas maniabiles en raison d'EI disproportionnés et exposent à de nombreuses interactions ».

Les « Contres ou Insatisfaits »

- **Association France Alzheimer:**
 - Juge la décision « infondée, inadaptée et allant à l'encontre d'une optimisation de la prise en soins des familles »
 - « La prescription des médicaments participent grandement à maintenir un lien thérapeutique entre le médecin et le patient »

QUELLES CONSEQUENCES (POTENTIELLES) SUR LE PARCOURS DE SOINS DES MALADES?

Les « Négatives »

- **Sous diagnostic** si pas de médicament?
- Le déremboursement peut remettre en cause le « travail des médecins qui prescrivaient ces médicaments, conscients d'une efficacité »: **comment gérer l'arrêt? (explication à donner?, perte de crédibilité?, surveillance?, ...)**
- « Maintien d'un lien thérapeutique »
- Certains patients veulent continuer le traitement, mais coût (30-40€/mois): **Inégalité** entre les patients
- Risque de report de ces prescriptions vers des produits plus **délétères**
- **Diminution** des essais cliniques?

Les « Positives »

- Economies
- L'état s'est engagé à ce que l'argent « économisé soit intégralement réaffecté à l'accompagnement des personnes »
- Lien « renforcé » avec le médecin traitant?

DEREMBOURSEMENT DES MEDICAMENTS ANTI-ALZHEIMER:

- QUELLES ALTERNATIVES NON MEDICAMENTEUSES PROPOSER ?

- Nécessité d'un suivi « dans la vraie vie » des patients dont le traitement anti-Alzheimer est arrêté selon l'analyse Avantage/Inconvénient précédente.
- Aujourd'hui, les Thérapies Non Médicamenteuses (**Thérapies psycho comportementales et ré adaptatives**) sont à privilégier « faute de mieux » .
- **Les 4 types de Thérapies non Médicamenteuses (TNM):**
 - ❖ **Cognitives:** stimulation cognitive, atelier mémoire, réminiscence..
 - ❖ **Corporelles:** atelier gymnastique, relaxation, toucher-massage..
 - ❖ **Psychosociales:** psychothérapie de soutien, éducation de l'aidant, musicothérapie, art-thérapie..
 - ❖ **Basées sur l'environnement:** aromathérapie, séances Snoezelen (espace de stimulation sensorielle)
- Comment le GHPP, **en partenariat** avec les autres acteurs du territoire (Professionnels libéraux, France-Alzheimer, Conseil Général, ARS..) tente de décliner les volets du guide 2018 de l'HAS à **toutes les étapes du parcours de soin** des malades ?

QUELLES ALTERNATIVES NON MEDICAMENTEUSES PROPOSER ?

CONSULTATION MEMOIRE DIAGNOSTIQUE ET PROJET DE SOIN INITIAL:

- La consultation mémoire permet de **définir la maladie** et son **stade** ainsi que la mise en place d'un **projet de soins personnalisé** dans lequel le traitement anti Alzheimer n'est qu'un élément!
- **ALD 30 +++**
- PEC Paramédicale =>**IDE** (sécurisation médicamenteuse ++), **Kiné** (Equilibre), **Orthophoniste** (troubles phasiques): va valoriser les mécanismes de compensation pour que les proches adaptent leur discours afin de maintenir la communication et éviter les tensions.
- Sollicitation de **l'APA** selon le retentissement fonctionnel.
- **Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) contact : 04 75 96 76 57**
 - ❖ Séances de réhabilitation du patient
 - ❖ Séances d'accompagnement de l'aidant
 - ❖ Séances à domicile
 - ❖ Limité à 15 séances par année glissante
 - ❖ Prescription par neurologue, gériatre ou psychiatre.

QUELLES ALTERNATIVES NON MEDICAMENTEUSES PROPOSER ?

APPORT DE LA CONSULTATION NEUROPSYCHOLOGIQUE:

- **Bilan neuropsychologique**
 - ❖ Permettant d'évaluer le fonctionnement **cognitif** et **psychologique**
 - ❖ Préciser le **diagnostic**
 - ❖ Indication posée par le neurologue, gériatre ou psychiatre pour les maladies débutantes ou les cas atypiques (3h).
- « **Remédiation cognitive** » individuelle auprès du patient
 - ❖ Soit en **entraînant** les fonctions **déficitaires**
 - ❖ Soit en permettant au patient d'acquérir des **stratégies** afin d'exploiter au mieux leur fonctions **résiduelles**
 - ❖ Mis en place si patient motivé
- **Prise en charge de l'aidant**
 - ❖ Compréhension des symptômes de la maladie
 - ❖ Explication des outils développés en remédiation cognitive et à relayer au domicile
 - ❖ Soutien psychologique

QUELLES ALTERNATIVES NON MEDICAMENTEUSES PROPOSER ?

CONSULTATIONS MEMOIRE DE SUIVI ET SOUTIEN DE L'AIDANT :

- Réévaluation du projet de soin global: modification APA, renouvellement ESA, recherche de troubles comportementaux et surveillance du « fardeau » des aidants (ZARIT)
- **Relais d'aide aux aidants (RAA)** depuis juillet 2015:
 - ❖ Psychologue **clinicienne**
 - ❖ Permanence téléphonique : **Contact 04 75 53 43 95 ou 04 75 53 43 90**
 - ❖ Thé ou Café-rencontres
 - ❖ Diffusion de plaquettes d'informations (Documentation France Alzheimer)
 - ❖ Consultations individuelles et/ou familiales (soutien psychologique)
 - ✓ À l'EHPAD Les portes de Provence à Donzère (les lundis et jeudis)
 - ✓ À l'EHPAD La Manoudière à Montélimar (le mardi)

QUELLES ALTERNATIVES NON MEDICAMENTEUSES PROPOSER ?

REPIT=> ACCUEIL DE JOUR (1):

- **L'accueil de Jour** de 10 places est ouvert depuis 2015 en centre-ville (rez de chaussée de la Manoudière).
- **Objectifs généraux:**
 - ❖ Maintenir **l'autonomie** de la personne pour les actes de la vie quotidienne: **Remédiation cognitive**
 - ❖ Préserver la **socialisation** des personnes accueillies
 - ❖ **Aide aux aidants** (écoute, soutien, conseils, répit)
- Service de navette AJ /domicile (Montélimar) inclus.
- **Contact: 04 75 53 43 62**



QUELLES ALTERNATIVES NON MEDICAMENTEUSES PROPOSER ?

REPIT=> ACCUEIL DE JOUR (2):

- Accueil à la journée (10h-16h) du lundi au vendredi
- **Activités** proposées dans le respect du rythme et des goûts de chacun
 - ❖ **Stimulation cognitive (neuropsychologue)**
 - Attention, concentration
 - Aide à la communication
 - Ateliers mémoire à travers les 5 sens
 - Jeux de société
 - ❖ **Activités motrices et d'équilibre (Professeur d'Activité Adaptée):**
 - Gymnastique douce
 - Parcours de marche
 - Sorties à l'extérieur
 - ❖ **Ateliers manuels (Assistant de Soins en Gériatrie)**
 - Bricolage
 - Dessin, peinture
 - Écriture
 - Jardinage
 - ❖ **Ateliers manucure (Assistant de Soins en Gériatrie)**

QUELLES ALTERNATIVES NON MEDICAMENTEUSES PROPOSER ?

REPIT=> HALTE RELAI et HEBERGEMENT TEMPORAIRE:

❖ Halte relais à la demi-journée (de France Alzheimer) :

- contacts Montélimar 04 75 53 01 44 - Grignan: 04 75 53 52 68 - Nyons 06 89 98 19 94

❖ Hébergements temporaires: séjours de quelques semaines en EHPAD dont le **Projet de Soin intègre les TNM.**

➤ EHPAD La Manoudière à Montélimar :

- contact : 04.75.53.43.05

➤ EHPAD Les Portes de Provence à Donzère :

- contact : 04.75.53.43.90

➤ Hôpital Local de Dieulefit :

- contact : 04.75.46.44.41

➤ EHPAD Roche-Colombe (unité sécurisée) à Montélimar :

- contact : 04.75.53.40.22

QUELLES ALTERNATIVES NON MEDICAMENTEUSES PROPOSER ? SITUATION DE CRISE=> UNITE COGNITIVO COMPORTEMENTALE (UCC)-1:

- **La mesure 17 du plan Alzheimer 2008-2012** a créé des unités de **SSR spécialisé** de 10 à 12 lits pour des patients, **valides**, atteints de **MAMA** présentant des troubles du comportement productifs ou **TCP** (agitation, hallucinations, délire, désinhibition, troubles du sommeil...)=> ouverture en 2011 de 10 places d'UCC au sein du SSR de Rochechouart.
- L'UCC n'est ni une unité de diagnostic des syndromes démentiels, ni un lieu de bilan des syndromes confusionnels, ni une unité dédiée aux patients psychiatriques vieillissants.
- **Les TNM sont recommandées en première intention pour le traitement des troubles du comportement** en situation de crise ([Recommandations HAS de mai 2009 « MAMA:PEC des TC perturbateurs »](#) et de [décembre 2011 « MAMA diagnostic et PEC »](#)).Un programme d'activité structuré et adapté peut conduire à une réduction de 20% des TCP et diminuer l'utilisation de psychotropes ou contentions. Leur évaluation par des études scientifiques est difficile à réaliser (facteurs subjectifs et biais).

QUELLES ALTERNATIVES NON MEDICAMENTEUSES PROPOSER ?

SITUATION DE CRISE=> UNITE COGNITIVO COMPORTEMENTALE (UCC)-2:

- Ses **4 missions** sont d'apporter:
 - ❖ Des **soins médicaux**: recherche et traitement de la cause de la décompensation, réévaluation thérapeutique, prise en charge des décompensations somatiques intercurrentes.
 - ❖ Une **réhabilitation cognitive et comportementale** en ateliers collectifs ou en individuel.
 - ❖ Une **prévention** des risques à domicile, d'une ré-hospitalisation et une **éducation thérapeutique de l'aidant** afin d'éviter une maltraitance.
 - ❖ Une **réinsertion** avec mise en place d'aides à domicile ou une **réorientation** institutionnelle avec l'aide d'une assistante sociale.
- **Professionnels dédiés**: psychologue clinicienne, neuropsychologue, ergothérapeute (retentissement sur les AVQ), psychomotricien (communication non verbale), professeur d'activités adaptées, kinésithérapeute.
- **Ateliers ou PEC individuelle**: stimulation motrice, de stimulation cognitive, de stimulation sensorielle (Snoezellen)
- **Contact UCC**: 04 75 53 22 56 ou numéro unique 04 75 53 22 50

QUELLES ALTERNATIVES NON MEDICAMENTEUSES PROPOSER ?

EN PROJET: EDUCATION THERAPEUTIQUE

- **Objectifs généraux :**

Aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique

- **Modalités : Aider le patient ainsi que sa famille:**

- ❖ À comprendre la maladie et leurs traitements
- ❖ À collaborer ensemble dans leur propre prise en charge
- ❖ Aider et maintenir leur propre qualité de vie

- **Programme d'éducation thérapeutique qui s'adresse au couple aidant/patient sous forme de**

- ❖ séances individuelles pour le couple
- ❖ séances collectives s'adressant aux aidants uniquement
- ❖ Sous forme d'ateliers (Comprendre et compenser les difficultés, Prendre soin de son corps et de son esprit, Rôle de l'aidant...)

- **Soutien psycho-social**

- **Education thérapeutique de suivi**

CONCLUSION

- le déremboursement des anti Alzheimer nous amène à réexaminer régulièrement en terme de **Bénéfice/Risque** mais aussi **d'Avantage (qualité de vie)/ Inconvénients(financier)** nos choix thérapeutiques.
- Le risque est un **report de prescription sur les psychotropes** en cas de troubles du comportement
- Si le **bénéfice** sur le versant cognitif ou comportemental est cliniquement avéré , il importe de tenter de **poursuivre** ces traitements malgré le déremboursement.
- En cas de **doute**, une **fenêtre thérapeutique** est licite et peut aider à la décision.
- Les études scientifiques devront encore **valider l'efficacité comparée** des différentes Thérapies Non Médicamenteuses proposées.
- **Elargir les stratégies thérapeutiques en incluant les TNM** dans un partenariat renouvelé , semble offrir une meilleure **qualité de vie** à nos patients communs.