

Le bon usage du médicament pour favoriser le bien vieillir

Le point de vue de l'Assurance Maladie

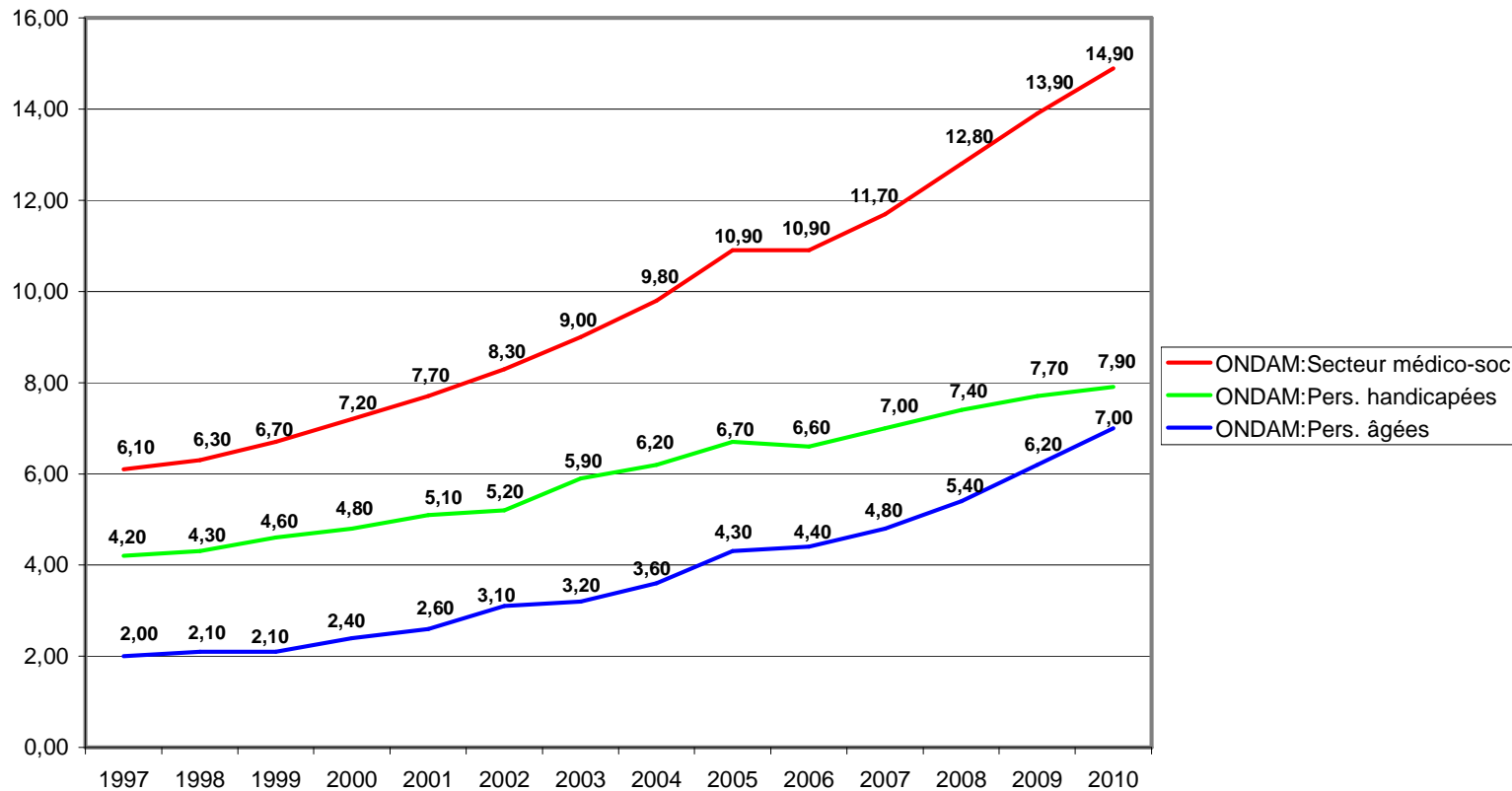
Réunion du 28 juin 2012 – Aix en Pce

Éléments de contexte

- **Taux d'évolution de 4.2% pour l'ONDAM médico-social en 2012**
(contre + 3.8% en 2011)
- La progression de l'ONDAM médico-social permettra en 2012 de mobiliser **près de 400 millions d'euros de moyens supplémentaires** pour les personnes dépendantes
- **En 2012, le sous objectif de l'ONDAM médico-social pour les personnes âgées dépendantes augmentera de 6.3%** ce qui représente 393.4 millions d'euros de mesures nouvelles

Éléments de contexte

Evolution de l'ONDAM du secteur médico-social en France métropolitaine
(objectif fixé - en milliards d'euros)



Éléments de contexte

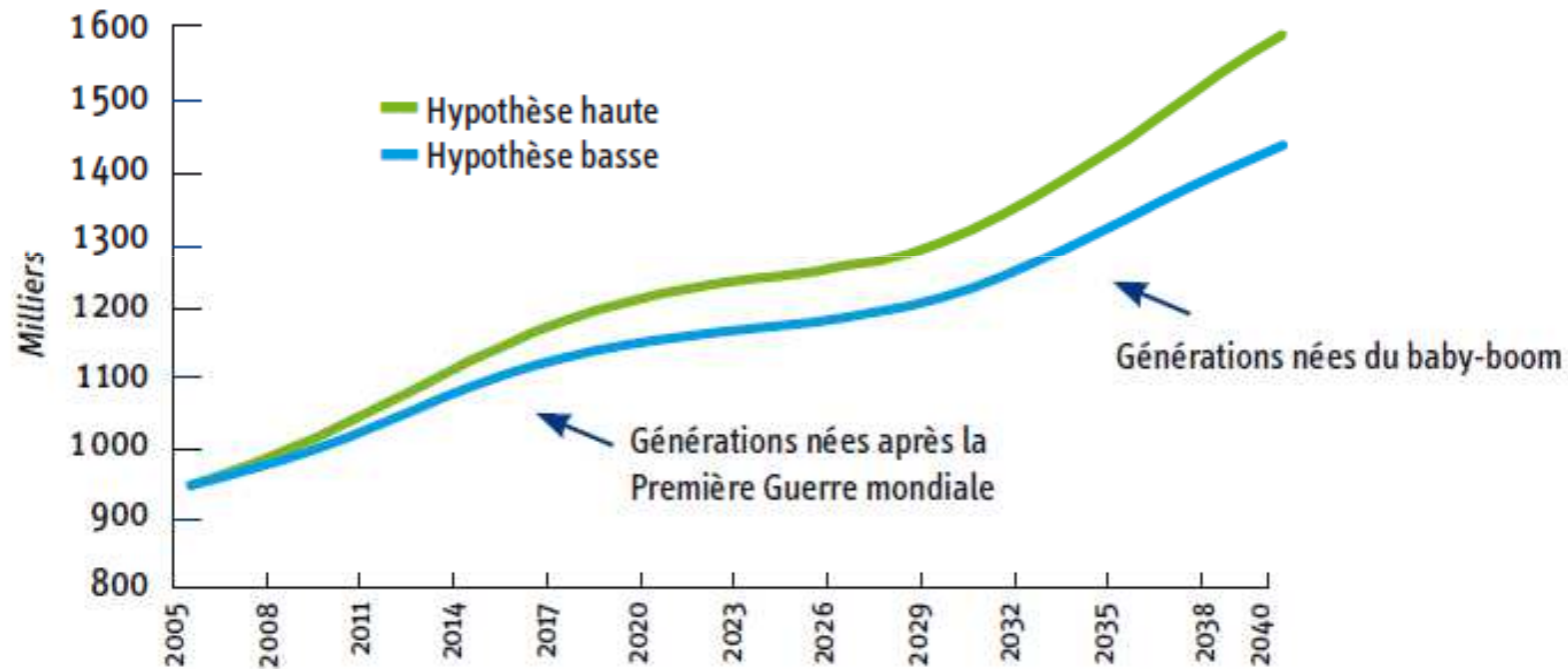
- **Les personnes âgées de soixante ans et plus:**
 - 12.8 millions en 2006 (23 % de la population)
 - 17 millions en 2020
 - et près de 21.5 millions en 2040 soit près 1/3 de la population totale
- **Les personnes âgées de plus de 80 ans:**
 - âge seuil dans la prévalence de la dépendance
 - de l'ordre de 7 millions en 2040 (2.9 millions en 2002)
- **Une personne sur deux de plus de 65 ans en ALD**
- **L'âge moyen d'entrée en établissement EHPAD est de 86 ans, pour une durée moyenne de séjour de 28 mois**

Éléments de contexte

1 400 000



C'est le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie en 2040



Source : rapport Gisserot – projection DREES 2006

En 2006, 1ère mobilisation de l'assurance maladie sur le thème de la iatrogénie médicamenteuse chez les sujets âgés

- **Première campagne d'échanges confraternels sur ce thème:**
 - nombre élevé de patients de plus de 65 ans polymédiqués (7 médicaments ou plus par ordonnance)
 - près de 16 000 médecins généralistes rencontrés France entière
 - présentation des recommandations de l'AFSSAPS et de certains outils élaborés par la HAS (grilles d'évaluation) donnant des repères aux médecins rencontrés
- **Messages pour limiter le risque iatrogénique chez la personne âgée et notamment la prescription des psychotropes:**
 - « Memo benzo » conçu par l'assurance maladie en collaboration avec l'HAS

Exemple des BZD à 1/2 vie longue chez le sujet âgé

- 1/3 des personnes âgées de plus de 65 ans et près de 40% des plus de 85 ans consomment de façon régulière des BZD.
- 10% des hospitalisations après 65 ans et près de 20% après 80 ans sont en rapport avec un effet indésirable médicamenteux*
- Fin 2010, 14,7% des patients > 65 ans consomment des BZD à 1/2 vie longue malgré les risques majorés d'effets

**Doucet J. et al : Les effets indésirables des médicaments chez le sujet âgé : épidémiologie et prévention. La presse médicale ; octobre 1999 ; 28 (32) : 1789-1793*

Choix d'une benzodiazépine¹ chez le sujet âgé de plus de 65 ans et polypathologique ou après 75 ans

Lorsqu'un traitement par benzodiazépine est indiqué, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé recommande de privilégier les substances d'action intermédiaire et sans métabolite actif (dites à "demi-vie courte"), car il existe un risque d'accumulation du médicament ou de ses métabolites lors de prises répétées.

→ À privilégier : benzodiazépines à "demi-vie courte" (< 20 heures)²

Nom commercial	Molécule	Demi-vie ³ (heures)	Métabolite actif cliniquement pertinent
Classe des hypnotiques			
STILNOX®	Zolpidem	2h30	non
IMOVANE®	Zopiclone	5	non
NORMISON®	Témazépam	5 à 8	non
HAWLANE®	Loprazolam	8	non
NOCTAMIDE®	Lormétazépam	10	non
NUCTALON®	Estazolam	17	non
Classe des anxiolytiques			
VERATRAN®	Clotiazépam	4	non
SERESTA®	Oxazépam	8	non
TEMESTA®	Lorazépam	10 à 20	non
XANAX®	Alprazolam	10 à 20	non

⚠ À éviter : benzodiazépines à "demi-vie longue" (≥ 20 heures)²

Classe des hypnotiques			
ROHYPNOL®	Flunitrazépam	16 à 35	oui
MOGADON®	Nitrazépam	16 à 48	non
Classe des anxiolytiques			
LEXOMIL®	Bromazépam	20	non
URBANYL®	Clobazam	20	oui
VALIUM®	Diazépam	32 à 47	oui
VICTAN®	Ethyle loflazépate	77	non
LYSANXIA®	Prazépam	30 à 150	oui
NORDAZ®	Nordazépam	30 à 150	oui
TRANXENE® NOCTRAN®	Clorazépate dipotassique	30 à 150	oui

En 2008, lancement des actions d'accompagnement vers les EHPAD

- **En 2008 et 2009:**

- en plus des médecins généralistes traitants, l'Assurance Maladie a mobilisé d'autres professionnels de santé concernés par la iatrogénie médicamenteuse et plus particulièrement ceux intervenant dans les EHPAD
- adaptation des messages au caractère particulier des résidents des EHPAD: en plus des messages sur les benzodiazépines et les vasodilatateurs, la prescription des neuroleptiques a été abordée

- **En 2010 et 2011:**

- nouvelle campagne sur le thème de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et la prévention des troubles du comportement

- **Cette démarche devrait se poursuivre en 2012**

Échanges en EHPAD

Thème: maladie d'Alzheimer et agitation aigue

- **L'exposition des patients Alzheimer aux neuroleptiques est en baisse:**
 - De 16.9% en 2007 à 16.1% en 2008

Mais

- **Elle doit se poursuivre afin de diminuer la iatrogénie médicamenteuse**

Balance bénéfiques risques des antipsychotiques chez les patients Alzheimer

- **Estimation pour 1000 patients traités par neuroleptiques pendant 12 semaines:**
 - Diminution des troubles du comportement pour 91 à 200 patients
- **Mais les risques évalués sont les suivants:**
 - 10 décès
 - 18 AVC dont 9 graves
 - Des troubles de la marche chez 58 à 94 patients

Troubles du comportement et neuroleptiques (Source : HAS)

Échanges en EHPAD

Thème: maladie d'Alzheimer et agitation aigue

Les recommandations

Les recommandations de la HAS pour la prise en charge des troubles du comportement

Les troubles du comportement perturbateurs ont une origine multi factorielle:

- ❖ facteurs liés à la personne ou à la maladie ,
 - ❖ facteurs écologiques liés à l'environnement, l'entourage, aux aidants et aux professionnels
- Une enquête préalable à la prise de décision est nécessaire pour rechercher les causes éventuelles de l'agitation aigue, notamment somatiques et éliminer une confusion aigue
 - Les techniques non médicamenteuses appropriées sont à utiliser en première intention

DÉLIRES, HALLUCINATIONS	CRIS
<p>À FAIRE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indiquer au résident que nous n'entendons/voyons pas ce qu'il entend/voit, mais que nous le croyons. 2. Avoir des propos rassurants. 3. Essayer de changer de conversation, d'orienter le résident vers une autre idée. 4. Si le trouble déclenche la peur, intervenir pour assurer la protection du résident et de l'entourage. 5. Assurer une présence régulière. 6. Appeler le médecin. 	<p>À FAIRE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parler. 2. Capter le regard. 3. Tenir la main. 4. Créer une ambiance apaisante, de détente. 5. Proposer une collation ou une boisson.
<p>À NE PAS FAIRE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paniquer. 2. Tenten de raisonner le résident. 3. Éviter l'infantilisation, ridiculiser. 4. Nier le délire. 5. Entretenir une conversation sur le délire. 6. Créer des situations complexes ambiguës. 7. Utiliser des moyens de contention. 	<p>À NE PAS FAIRE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crier plus fort que le résident (ne pas essayer de couvrir la voix du résident). 2. Générer une ambiance anxiogène (bruit, lumière...). 3. Minimiser la douleur. 4. Utiliser des moyens de contention.

Alzheimer Europe V1.indd 1



l'Assurance Maladie
Caisse Nationale

FFAMCO EHPAD

Mise en œuvre
CNAMTS

Sources
CHU - UNIVERSITE - NICE - FFAMCO

TRAITEMENT NON PHARMACOLOGIQUE
de la maladie d'Alzheimer et des pathologies apparentées

APPLICATION AUX TROUBLES DU COMPORTEMENT EN EHPAD

À faire ou à ne pas faire...
dans toutes les situations

06/10/12 14:28

COMPORTEMENTS

DANS TOUS LES CAS : vérifier au préalable que l'apparition du trouble du comportement n'est pas la conséquence d'un trouble somatique ou d'une cause environnementale.
Relever les circonstances favorisant l'apparition d'un trouble du comportement. Connaître la personnalité antérieure du résident ainsi que son histoire.

L'agitation/agressivité est une situation d'urgence où toute autre affaire doit cesser.

AGRESSIVITÉ	COMPORTEMENT MOTEUR ABERRANT	AGITATION	AGRESSIVITÉ
<p>À FAIRE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Être doux et adapter son comportement. 2. Essayer de décaler les soins autant que possible. 3. Être à l'écoute et prendre le temps de connaître la raison du refus. 4. Solliciter l'aide du patient, privilégier l'autonomie. 5. Demander à un autre membre du personnel d'assurer le soin. 6. Négocier afin d'assurer les soins prioritaires. 	<p>À FAIRE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vérifier qu'il porte des chaussures convenables pour la marche. 2. Faciliter la déambulation du résident tout en veillant à assurer la sécurité générale et le bien-être des autres résidents. 3. Assurer une présence régulière auprès du résident. 4. Marcher avec le résident et le raccompagner à sa chambre, au salon. 	<p>À FAIRE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Être doux. 2. Utiliser le contact, le toucher, embrasser, chanter une chanson. 3. Être rassurant, sécurisant. 4. Essayer de discuter ou d'orienter le résident vers une autre idée. 5. Faire diversion. 6. Proposer une activité ou une promenade. 7. Établir des routines quotidiennes. 8. Repérer les moments de fatigue et d'agacement. 9. Limiter le nombre et la durée des visites. 10. Assurer une présence permanente au moment du repas. 11. Isoler le patient. 	<p>À FAIRE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Être doux. 2. Utiliser le contact, le toucher, embrasser, chanter une chanson. 3. Être rassurant, sécurisant. 4. Essayer de discuter ou d'orienter le résident vers une autre idée. 5. Faire diversion. 6. Proposer une activité ou une promenade. 7. Proposer une collation ou une boisson. 8. Enlever les objets dangereux. 9. Assurer un périmètre de sécurité. 10. Demander de l'aide si besoin. 11. Isoler le patient. 12. Appeler le médecin.
<p>À NE PAS FAIRE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infantiliser. 2. Faire la morale au résident. 3. Parler de façon autoritaire. 4. Réprimander. 5. Forcer le résident. 6. Utiliser des moyens de contention. 	<p>À NE PAS FAIRE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Barer la route, l'empêcher d'avancer. 2. Obliger à s'asseoir même pendant les repas. 3. Laisser des obstacles sur le passage (sol humide...). 4. Laisser les portes des locaux techniques ouvertes. 5. Laisser les portes permettant l'accès vers l'extérieur ouvertes. 	<p>À NE PAS FAIRE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avoir des réactions brutales, agressives (garder son sang froid). 2. Générer une ambiance anxiogène (bruit, lumière...). 3. Solliciter de façon incessante. 4. Utiliser des moyens de contention. 	<p>À NE PAS FAIRE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avoir des réactions brutales, agressives (garder son sang froid). 2. Générer une ambiance anxiogène (bruit, lumière...). 3. Se sentir blessé des propos tenus. 4. Montrer sa peur. 5. Infantiliser. 6. Adopter un ton supérieur ou autoritaire. 7. Tenter de raisonner le résident. 8. Faire des remarques humiliantes, mettre en échec. 9. Punir. 10. Utiliser des moyens de contention.

