La Haute Autorité de Santé a actualisé sa recommandation « Diagnostic et prise en charge de la m
aladie d'Alzheimer et des maladies apparentées
»
publiée en mars 2008 et
retirée
par
la HAS
en mai 2011
(1)
.
L
a
HAS
publie aujourd'hui une version
révisée par un nouveau groupe de travail qui tient
compte
des évolutions récentes
autour de
la
prise en charge de la
maladie
,
notamment
les nouvelles conclusions
de
la Commission
de
la Transparence
de
la HAS
sur les traitements médicamenteux
ainsi qu'une définition du
parcours de soin

s
des patients
.
Cette
recommandation s'intègre
aux mesures
du
Plan Alzheimer 2008-2012.

Depuis septembre 2011, un nouveau groupe de travail composé de professionnels de spécialités et de pratiques différentes (
médecins généralistes, neurologues,
gériatres,
psychiatres,
infirmiers,
etc.)
,
ainsi qu
e
de l'association France Alzheimer
,
s'est réuni
afin d'
actualiser la recommandation
publiée en mars 2008
rendue publique aujourd'hui par
la H
aute

Autorité
de Santé
sous l'intitulé «
Maladie d'
Alzheimer
et maladie
s
apparentée
s
(2)
: diagnostic et prise en charge
»
.

Pour plus de lisibilité et une meilleure appropriation par les professionnels, cette nouvelle
recommandation
suit les
étapes du parcours de soin
s
du patient
,
depuis les
premiers symptômes (troubles cognitifs)
jusqu'à la prise en
charge pluridisciplinaire nécessaire à un stade avancé de la maladie
.

Une clarification du parcours de soins

Le médecin généraliste traitant est le pilote de l'organisation des soins centrée sur le patient. Il réalise l'évaluation initiale du patient présentant des troubles de la mémoire. Dans les cas où cette évaluation ne révèle pas d'altération des facultés de mémoire, de jugement, de compréhension, etc., il est recommandé au médecin généraliste traitant de proposer un suivi au patient, à 6 mois et à 12 mois.

En revanche, si une altération est avérée, le binôme médecin généraliste traitant/spécialiste réalise les tests et examens

nécessaires. Le médecin spécialiste pose le diagnostic de la maladie d'Alzheimer et l'annonce au patient
. C'
est ensuite le
médecin généraliste traitant
qui
, après avoir échangé avec le patient et son entourage sur la bonne
compréhension des enjeux du diagnostic,
leur prose un plan de soin et d'aides. A
ssisté d'un professionnel
formé (
infirmière coordonatrice de réseau de santé par exemple)
, le médecin généraliste traitant
s
e chargera de
met
tre
en œuvre les
mesures d'accompagnement en lien ét
roit avec les aidants naturels, etc.

Un traitement médicamenteux à personnaliser

Deux notions clés de l'avis de la Commission de la Transparence sur les médicaments de l'Alzheimer rendu le 27 octobre dernier ont été intégrées dans cette recommandation

:

- le traitement médicamenteux est une option dont l'instauration ou le renouvellement est laissée à l'appréciation du
médecin
spécialiste
prescripteur
;

- au-delà d'un an, une concertation pluri professionnelle avec le patient (si son état le permet), son aidant, le
médecin
généraliste
traitant,
le
gériatre et
le
neurologue ou
le
psychiatre
est préconisée
pour
réviser la prescription et
vérifier l'intérêt pour le patient de poursuivre le traitement et
ce,
afin d'assurer un suivi de qualité et personnalisé.

Un travail global de la HAS sur la maladie d'Alzheimer

Ce travail vient compléter l'ensemble de travaux menés par la Haute Autorité de Santé
sur la maladie d'Alzheimer
auxquels les professionnels peuvent se référer sur le site Internet de
la HAS
:

- Des recommandations de bonne pratique sur des situations cliniques spécifiques :

- Prise en charge des troubles du comportement perturbateurs (2009),

- Confusion aiguë chez la personne âgée : prise en charge initiale de l'agitation (2009),

- Annonce et accompagnement du diagnostic (2009),

- Suivi médical des aidants naturels (2010).

- Le programme AMI (Alerte, Maîtrise et Iatrogénie) Alzheimer pour réduire l'usage inap proprié des neuroleptiques et
améliorer la prise en charge des troubles du comportement dans cette maladie et

les démences apparentées
,
mis en œuvre depuis 2008

- Le guide ALD (Affection Longue Durée) 15 qui définit la prise en charge optimale et le parcours de soins d'un malade admis en ALD au titre de l'ALD 15 maladie d'Alzheimer et autres démences
,
actualisé en juin 2010
.

(1) Voir le communiqué de presse du 20 mai 2011

(2) démence vasculaire, démence à corps de Lewy, démence associée à une maladie de Parkinson, dégénérescence lobaire fronto-temporale .

Recommandations_Maladie_Alzheimer_et_maladies_apparentées_diagnostic_et

_prise_en_charge.pdf