Le médecin coordonnateur est responsable
de l'organisation de la prise en charge en EHPAD ! Télécharger (pdf)

La Haute Autorité de Santé publie aujourd'hui sa nouvelle recommandation de bonne pratique : « Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge» qui se veut un «guide pratique» à l'usage des professionnels de santé «clarifiant le parcours de soins».
On se souvient que la HAS avait retiré en mai dernier sa recommandation précédente, publiée en 2008, à la suite de sa mise en cause sur des questions de gestion des conflits d'intérêts. La nouvelle recommandation, élaborée par un nouveau groupe de travail composé de professionnels de santé (généralistes, neurologues, gériatres, psychiatres, infirmiers...) et de l'Association France Alzheimer, « tient compte des évolutions récentes autour de la prise en charge de la maladie et clarifie vraiment le parcours de soins du patient à toutes ses étapes » a indiqué la HAS dans un communiqué. Dans cette recommandation, le médecin généraliste traitant est désigné comme « le pivot de l'organisation des soins centrés sur le patient ». C'est lui qui réalise la première évaluation du patient présentant des troubles de la mémoire et c'est lui qui sera le pivot de la coordination du plan de soin et d'aides.

Le dépistage en population générale n'est toujours pas d'actualité, mais il est par contre recommandé un diagnostic précoce, notamment en cas de troubles de la mémoire impliquant ensuite un accompagnement et une prise en charge (contrairement à ce qui avait été annoncé par le Collège National des Généralistes Enseignants dans un communiqué du mois de septembre 2011). Le diagnostic de la maladie d'Alzheimer reste une affaire de spécialiste (neurologue, gériatre ou psychiatre), qui fait également l'annonce au patient, le généraliste s'assurant ensuite de la bonne compréhension par le patient et son entourage.

La recommandation intègre les conclusions de la Commission de la Transparence sur les médicaments anti-Alzheimer, laissant au spécialiste l'option d'instaurer le traitement médicamenteux. Les « propositions » d'indications restent celles des AMM des différents médicaments en fonction du MMSE. Le renouvellement éventuel de la prescription au-delà d'une année est décidé après concertation pluridisciplinaire (le patient si son état le permet, l'aidant, le médecin traitant, le gériatre et le neurologue ou le psychiatre, les réseaux etc… sans que cette concertation se fasse obligatoirement lors d'une réunion). « L'arrêt des traitements ne doit pas reposer sur les seuls critères de score au MMSE, d'âge ou d'entrée en institution, …/… mais au cas par cas. »

En ce qui concerne les interventions non médicamenteuses (prise en charge orthophonique, stimulation cognitive, activité motrice...), elles restent « un élément important de la prise en charge thérapeutique et doivent être dans tous les cas pratiquées par un personnel formé et s'inscrire dans le cadre d'un projet de soins, et le cas échéant d'un projet d'établissement »

L'accueil en institution fait parti du projet de soins et doit être préparé en amont. Le rôle et du médecin coordonnateur dans le suivi du projet de soins est clairement identifié. Il ne s'agit plus, comme on le laissait sous-entendre depuis plusieurs mois, d'abandonner les malades une fois institutionnalisés : «l'organisation de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer relève de la responsabilité du médecin de l'établissement, médecin coordonnateur pour les EHPAD. Ce

dernier s’assurera d’une bonne collaboration avec le médecin généraliste traitant».

Dr Frédéric WONÉ