VISage
Vienne Santé Gérontologie
http://visage.sante-ra.fr

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n° 113 – Avril 2013

Hospitalisation en urgence au cours de la maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer est une pathologie évolutive émaillée de multiples complications. Les plus fréquentes sont les troubles du comportement, les chutes et la perte de poids. Cette population étant déjà exposée aux pathologies associées au vieillissement, rend plus complexe la prise en charge médicale aux urgences, d'autant plus que le recueil d'informations chez ces patients souvent non communiquants, se surajoute au risque iatrogène des hospitalisations dans cette population. Les décisions éthiques sont également très délicates et nécessitent des collectes d'informations chronophages auprès des différents protagonistes, entourage et professionnels de santé.

1°/ La maladie d'Alzheimer est–elle associée à une majoration du risque d'hospitalisation ?

Une cohorte prospective de 827 patients vivant à domicile atteints de la maladie d'Alzheimer, suivie de 1991 à 2006 a montré que parmi eux 542 (66 %) étaient hospitalisés au moins une fois et 389 (47 %) deux fois ou plus, et ce avec une durée moyenne de séjour de 3 jours par personne/année. A partir d'autres cohortes, il semblerait que le taux d'hospitalisation soit plus important qu'en population générale, mais avec des durés d'hospitalisation plus longues. Par ailleurs, ces patients sont admis au service d'urgence plutôt de manière non programmée.

2°/ Quels sont les motifs d'hospitalisation des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ?

Selon plusieurs cohortes ces motifs sont : les syncopes et chutes, les cardiopathies ischémiques, les pathologies gastro-intestinales, les pneumopathies, les confusions, les troubles du comportement, les fractures, l'épuisement de l'aidant. Les diagnostics comme les syncopes et collapsus, les bronchopneumopathies, les infections urinaires, les déshydratations étaient plus fréquemment observés comparativement au groupe contrôle de patients non déments. On peut retenir de manière schématique comme profil type de patients atteints de la maladie d'Alzheimer amenés aux urgences, un patient à un stade avancé de la maladie, présentant des complications, notamment nutritionnelles, admis pour une pathologie aigüe telle qu'une syncope ou une chute avec ou sans fracture, une infection pulmonaire ou urinaire, ou encore une confusion ou un trouble du comportement. **Les facteurs prédictifs d'hospitalisation** étant le stade de dépendance, la polymédication et la polymorbidité, le score du Neuro-Psychiatric Inventory (troubles psycho-comportementaux) et l'épuisement de l'aidant.

3°/ Que risquent les patients atteints de la maladie d'Alzheimer lors d'une hospitalisation ?

Les patients atteints de la maladie d'Alzheimer sont exposés à un double risque : celui de l'insuffisance de traitement ou de limitation de l'accès aux soins sur la simple base de l'âge et/ou de la présence de troubles cognitifs, mais surtout d'une prise en charge non adaptée dans une population particulièrement à risque de iatrogénie médicamenteuse ou non médicamenteuse. Cela est tout particulièrement flagrant dans le cas de situations de fin de vie qui sont vraisemblablement sous identifiées. Chez les personnes âgées fragiles, les hospitalisations peuvent avoir des conséquences délétères. Une cohorte prospective a permis le suivi de 1998 à 2008 de 754 patients ambulatoires âgés de 70 ans ou plus, autonomes pour les actes de la vie quotidienne. Les hospitalisations étaient associées à la **perte d'autonomie**, notamment chez le sujet fragile. Chez les patients Alzheimer, la pertinence des hospitalisations peut parfois soulever des interrogations. La littérature montre bien que celles-ci sont dans l'immense majorité des cas non programmés, et que les patients sont en majorité à un stade avancé de la maladie.

Les hospitalisations aux urgences de patients déments à un stade sévère sont rarement compatibles avec la mise en place de soins palliatifs alors même que les thérapeutiques agressives n'ont pas montré de bénéfice dans cette population. En effet, le rôle d'un service d'urgences est de prolonger la vie en traitant dans un temps court la décompensation aigüe. Les hospitalisations au stade sévère de la maladie d'Alzheimer peuvent ne plus répondre aux objectifs de bons soins.

Le suivi des 323 résidents d'EHPAD avec une démence avancée, pendant 18 mois, a montré que 40,7 % des résidents ont eu au moins une intervention pénible et notamment des hospitalisations en urgence, une thérapie parentérale, une gastrostomie.

4°/ Existe-t-il des solutions pour améliorer la filière hospitalière des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ?

Il semble exister certains dysfonctionnements actuels dans la prise en charge de ces patients, tels que les diagnostics souvent trop tardifs, la difficulté des structures actuelles pour répondre aux situations de crise, le manque de formation des aidants formels et informels, ainsi que l'hétérogénéité de l'offre de soins. L'une des conséquences semble être le recours excessif aux hospitalisations non programmées.

Le développement de la **filière gériatrique**, l'organisation des consultations mémoire et de suivi, le développement des **unités mobiles de gériatrie** (UMG), le développement des réseaux gérontologiques ou Alzheimer apportent une modification des pratiques. Ils visent notamment à limiter la perte d'autonomie (chutes, nutrition, psychotropes) et l'épuisement de l'aidant qui pourraient représenter un moyen de limiter les hospitalisations, mais cela est probablement insuffisant.

L'intérêt de la mise en place, dans les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), de réunions de concertation pluridisciplinaires, permettrait de discuter en amont et pour chaque patient de la conduite à tenir, du problème aigu prévisible et du rapport bénéfice/risque de différentes interventions telles que la réanimation cardio-respiratoire ou l'hospitalisation aux urgences. Le statut de la maison de retraite sur le plan organisationnel influence d'ailleurs la prise en charge palliative des résidents. Les unités spécifiques pour patients présentant une maladie d'Alzheimer pourraient aider ce type de démarche. L'hospitalisation est parfois demandée par l'entourage du patient qui croit que des soins plus efficaces sont délivrés à l'hôpital. Or, les résidents dont les aidants ont une compréhension du pronostic et des complications de la démence sévère sont moins susceptibles d'avoir des soins pénibles dans les trois derniers mois de leur vie. Une intervention comprenant une éducation de l'entourage à l'évolution de la maladie et des discussions autour des projets de soins prenant en compte les possibilités d'aggravation, pourrait limiter les orientations inadaptées.

Dr Anne-Marie AMMEUX, à partir d'une présentation faite au congrès national des unités de soins Alzheimer, A. Piau, C. Hein, F. Nourhashemi, gérontopôle CHU de Toulouse, Paris 13 et 14 décembre 2012.

Inter-filière gériatrique et gérontologique de la région de Vienne

Annuaire des ressources sur le site www.gerontologie-vienne.fr
(aide aux aidants, accueils de jour Alzheimer, situations complexes, unité cognitivo-comportementale, équipe spécialisée Alzheimer à domicile…)

Astreinte téléphonique gériatrique à disposition des médecins généralistes et médecins coordonnateurs : 07 86 48 03 72
Association France Alzheimer région de Vienne : 06 47 28 37 91

A noter sur vos agendas la prochaine réunion pluriprofessionnelle le 5 juin à partir de 19 h 45 à l'internat de l'hôpital de Vienne : « Accompagner une fin de vie à domicile » Docteur Myriam Legenne, équipe mobile de soins palliatifs CHU Lyon