



# Évaluation et rationalisation de la médication

## chez le patient âgé

James Hill, B Pharm, M Sc, BCPS

### Généralités

Chez le patient âgé, l'accumulation de comorbidités est souvent responsable d'une polypharmacie. Pris individuellement, chaque médicament est probablement indiqué et justifiable selon les guides de pratique reconnus, mais pour chaque molécule ajoutée, le risque d'effet indésirable augmente. De plus, les patients âgés aux prises avec plusieurs maladies chroniques ne sont généralement pas représentés dans les études à l'origine des guides de pratiques, de sorte que les bénéfices des traitements pharmacologiques sont plus incertains pour cette population. Le résultat est déroutant : la population âgée reçoit de nombreux médicaments aux bénéfices incertains pour un risque nettement supérieur d'effets indésirables.

Dans le but de réduire les effets indésirables aux conséquences néfastes sur l'autonomie et la qualité de vie des patients âgés, l'évaluation et la rationalisation médicamenteuse sont des tâches cliniques essentielles. Une démarche systématique centrée sur des objectifs de traitements individualisés facilite grandement le processus. Ce document se veut un aide-mémoire pour orienter la prise de décision et la prescription lors de l'évaluation de la médication; il cible les classes de médicaments causant le plus d'effets indésirables chez les patients âgés.

### Évaluation de la pharmacothérapie : une nécessité

Une évaluation de la pharmacothérapie doit être effectuée lors de toute nouvelle prise en charge d'un patient ou de changement dans son état de santé, que ce soit au bureau, durant une hospitalisation ou à l'admission en soins de longue durée. Par la suite, elle est **recommandée tous les 6 mois**. Un bilan comparatif des médicaments (BCM) permet de connaître les derniers changements dans la médication et ce que le patient prend réellement, incluant les médicaments en vente libre et les produits naturels. Comme il est reconnu que les patients ne prennent pas nécessairement tous les médicaments tels que prescrits, même si ceux-ci sont préparés en pilulier hebdomadaire par une pharmacie, une entrevue avec le patient et son entourage devient alors indispensable pour connaître ce qu'il consomme réellement.

Une première évaluation de la pharmacothérapie requiert du temps. Par contre, les réévaluations subséquentes sont plus rapides, surtout lorsqu'un plan de soins pharmaceutiques clair est établi. Il suffit de cibler avec le patient les symptômes à soulager et les comorbidités à traiter pour maximiser et maintenir son autonomie et sa qualité de vie. La diminution des effets indésirables majeurs (chutes avec ou sans fracture, delirium, incontinence urinaire, etc.) ou mineurs (étourdissements, xérostomie, etc.) aura un impact positif sur la capacité fonctionnelle et la qualité de vie des patients âgés. Il est préférable d'effectuer les changements de médication graduellement afin de maximiser les chances de succès. Le retrait simultané de plusieurs médicaments augmente le risque d'effets indésirables et d'échec au sevrage, surtout si deux médicaments agissent sur le même système.

#### On peut trouver dans ce guide trois éléments importants :

- 1 *Un algorithme de révision de la médication décrivant les étapes à suivre pour l'évaluation d'un dossier pharmacologique.*
- 2 *Les questions à se poser pour chacun des médicaments lors de l'évaluation de la pharmacothérapie.*
- 3 *La liste des renseignements à obtenir afin d'effectuer une évaluation efficace de la médication. Ces éléments sont les données minimales que le médecin ou le pharmacien doit posséder afin de bien réviser l'ensemble des médicaments du patient âgé.*



# Algorithme de révision de la médication

## Étape 1

### Toujours questionner la médication lors d'un problème aigu

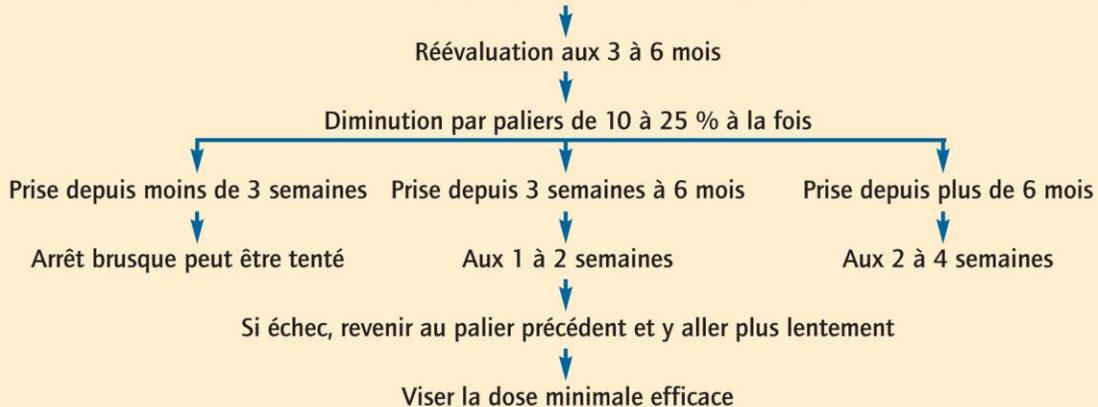
Un médicament est-il la cause du nouveau problème chez mon patient?

## Étape 2

### Vérifier les médicaments du système nerveux central

#### Les benzodiazépines

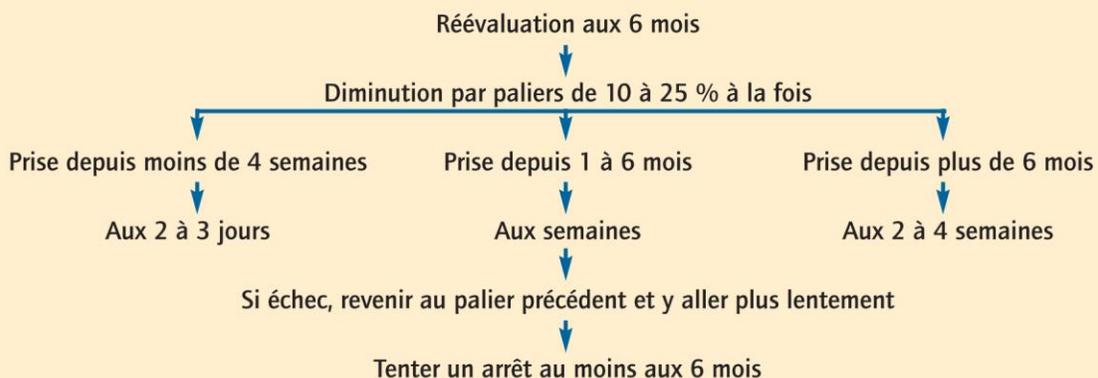
Lorsque possible, privilégier une des trois benzodiazépines suivantes : lorazepam (Ativan<sup>MD</sup>), oxazepam (Serax<sup>MD</sup>), temazepam (Restoril<sup>MD</sup>)



*\*Si utilisation pour troubles du sommeil, il est préférable de ne pas remplacer par une autre classe hypnotique.*

*\*Si utilisation pour troubles anxieux, vérifier la pertinence de débiter un antidépresseur.*

#### Les neuroleptiques (NL) utilisés pour troubles de comportement liés à la démence



Si deux essais infructueux, un arrêt complet peut être contre-indiqué; trouver alors la dose minimale efficace

*\*Un arrêt brusque n'est jamais conseillé.*

*\*Aviser l'entourage ou le personnel de la recrudescence possible de certains symptômes.*

*L'utilisation des mesures non pharmacologiques est à privilégier plutôt qu'augmenter à nouveau la dose de neuroleptique.*



### Étape 3

#### Vérifier les médicaments du système cardio-vasculaire

##### Évaluer la présence d'hypotension orthostatique (HTO).

Vérifier la tension artérielle en position couchée et debout :

- 1 Prendre la tension artérielle en position couchée depuis au moins 20 minutes
- 2 Prendre la tension artérielle en position debout à 0, 1 et 3 minutes
- 3 L'HTO correspond à une chute de 20 mm Hg sur la systolique et/ou de 10 mm Hg sur la diastolique

Identifier les médicaments pouvant causer de l'HTO.

Pour les médicaments causant de l'HTO :

- 1 Retirer les médicaments non pertinents
- 2 Retirer les médicaments qui causent le plus d'HTO
- 3 Conserver seulement les médicaments ayant un véritable bénéfice chez le patient âgé selon ses comorbidités
- 4 Utiliser les mesures non pharmacologiques (eau, sel, caféine, etc.) avant d'ajouter un médicament contre l'HTO
- 5 Retirer tous les antihypertenseurs avant d'ajouter un médicament contre l'HTO

##### Établir la tension artérielle visée chez ce patient

##### Réévaluer la pertinence des statines, des traitements antiangineux et des diurétiques.

### Étape 4

#### Revoir le traitement de la douleur

Il est tout d'abord important de ne pas sous-traiter la douleur. S'interroger à nouveau sur le traitement demeure par contre toujours pertinent, surtout lorsque l'analgésique est pris depuis une longue période sans réévaluation.

Avant de débiter les opiacés, prescrire l'acétaminophène de façon régulière. Ne pas dépasser 2,6 g/jour lors d'une utilisation prolongée chez les patients + 65 ans.

#### Les opiacés

Prescrire l'acétaminophène de façon régulière lors d'une diminution de dose

Tenter une diminution de la dose d'opiacés

Diminution par paliers de 10 à 25 % à la fois aux 2 à 4 semaines

#### Les autres analgésiques

Revoir la pertinence de tout traitement analgésique (ex.: acétaminophène, prégabaline, gabapentine, antidépresseurs tricycliques, relaxants musculaires). Ajuster le prégabaline ou autre médicament éliminé par le rein selon la fonction rénale.

### Étape 5

#### Revoir la pertinence des médicaments avec potentiel d'effets anticholinergiques

- Évaluer l'effet additif des médicaments à potentiel anticholinergique.
- Retirer ces médicaments, lorsque possible.
- Trouver une solution alternative sécuritaire à ces médicaments.
- Trouver la dose minimale efficace.

### Étape 6

#### Réévaluation des médicaments PRN

- Lors d'une prescription initiale, préciser une durée de validité.
- Cesser tout médicament PRN non pris.
- Réévaluer tout médicament PRN pris de façon régulière → Au besoin, le prescrire de façon régulière ou réviser le diagnostic.

### Étape 7

#### Débiter les traitements pertinents, lorsque nécessaires

Ex. : Vitamine D, antiparkinsonien, aspirine, etc.

### Étape 8

#### Revoir tout autre médicament

Se poser les questions de la section « Évaluation de la pharmacothérapie » pour tout autre médicament.

Ex.: Les hypoglycémisants et le risque d'hypoglycémie

La pertinence des biphosphonates selon la mobilité du patient

Les bénéfices des inhibiteurs de l'acétylcholinestérase en soins de longue durée



# Évaluation de la pharmacothérapie

## Regrouper les médicaments par classe pharmacologique.

### Pour chaque molécule :

- Le médicament est-il donné pour un diagnostic clair?
- Le médicament a-t-il apporté un bénéfice?
- Le médicament est-il encore pertinent?
- La dose est-elle correcte?
- Le médicament apporte-t-il des effets indésirables?
- Le patient est-il observant à son traitement?
- Présence d'une duplication thérapeutique non nécessaire?
- Présence d'une cascade médicamenteuse?
- Présence d'interactions médicamenteuses?
- Est-ce que le monitoring clinique et de laboratoire est adéquat? À ajuster selon le niveau de soins.

## Renseignements minimums à obtenir pour une évaluation efficace de la médication

- Poids récent
- Taille
- Allergies, intolérances documentées
- Liste complète de médicaments pris actuellement et modifications des 3 derniers mois
- Médicaments autres que ceux prescrits (médicaments de vente libre, produits de santé naturels, homéopathie)
- Observance au traitement
- Difficulté à prendre certaines formes pharmaceutiques
- Nombre de chutes dans les 6 derniers mois
- Niveau de soins
- Signes vitaux
  - TA couchée et debout à 0, 1 et 3 minutes (à deux moments différents au minimum)
  - Fréquence cardiaque
- Glycémies si hypoglycémifiants, insuline, corticostéroïdes, etc.
- Fréquence des selles
- Bilan dans les trois derniers mois
  - Électrolytes (Na, K, Cl, Ca+albumine, Mg)
  - Créatinine, urée
  - Dosage de médicaments à index thérapeutique étroit (ex. : digoxine, anticonvulsivants, lithium, etc.)
  - Formule sanguine complète
- Bilan dans la dernière année
  - B12, folate
  - Ferritine si prise de suppléments de fer
  - Bilan thyroïdien
  - Bilan lipidique (seulement selon le niveau de soins)
  - Bilan hépatique (si médicament pouvant le perturber ou chez le patient avec maladie hépatique)

*Il est important de moduler les demandes de bilans sanguins selon le niveau de soins et tenter de les regrouper en même temps, autant que possible.*

### Références

- Alexopoulos GS et al. Using antipsychotic agents in older patients. J Clin Psychiatry 2004; 65 (suppl 2): 1-102.
- Bergeron J et al. Principes d'évaluation de la pharmacothérapie en gériatrie : illustration à l'aide d'un cas de patient. Pharmactuel 2008 : 41 suppl 1; 11-25.
- Champoux N. Toute bonne ordonnance a une fin. Le retrait des médicaments devenus superflus. Le Médecin du Québec 2010 : 45 ; 21-6.
- Elliott DP. Quality improvement initiatives in the elderly. PSAP-VII Geriatrics, 2011 : 213-38.
- Hanlong JT et al. A method for assessing drug therapy appropriateness. J Clin Epidemiol 1992; 45: 1045-51.
- Lang PO et al. STOPP-START: Adaptation en langue française d'un outil de détection de la prescription médicamenteuse inappropriée chez la personne âgée. Rev can santé publique 2009; 100 : 426-31.

### Contenu révisé par :

Dr Nathalie Champoux, MD. MSc. (pharmacologie), professeur agrégé de clinique au département de médecine familiale de l'Université de Montréal  
Dr Chantal Paré, gériatre-interniste, Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette  
Dr France Raby, médecin-conseil, Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

