

## 1. Dresser un portrait global du patient

- a. Détailler l'observance médicamenteuse
  - i. Questionner la prise réelle (ex. : refus de Rx, difficulté à avaler Rx, Rx écrasés) et la prise de PRN
- b. Clarifier les objectifs de soins, la fragilité et l'espérance de vie du patient
  - Outil APES RPEG : [concept d'espérance de vie](#) / [concept de fragilité](#)
  - [Score de fragilité clinique](#) / Estimation espérance de vie calculateur [1](#) ou [2](#)

## 2. Évaluer la liste des médicaments

- a. Identifier l'indication de chaque Rx
    - i. Lien avec les comorbidités; distinguer l'essentiel versus le préventif, problème encore actif?
    - ii. Le choix du Rx est-il approprié ? Autre option plus sécuritaire ? [Medication Appropriateness Index](#)
    - iii. Le Rx est-il ajouté en raison de l'effet secondaire d'un autre médicament ? (Exemple : [ThinkCascades](#))
  - b. Évaluer les BIENFAITS
    - i. En fonction des bénéfices estimés
      - Données générales de NNT : [outil américain](#) / [outil écossais](#)
      - Lombalgie, arthrose, douleur neuropathique : [PEER pain calculator](#)
      - Risque cardiovasculaire et effet des traitements : [PEER aide à la décision](#)
      - Ostéoporose : [Canadian Task Force aide à la décision](#)
    - ii. Considérer le temps nécessaire pour traiter (lorsque disponible) : [outil](#)
  - c. Évaluer les RISQUES
    - i. Vérifier la tolérance à la Rx selon les signes et symptômes du patient, les analyses de laboratoires
    - ii. Surveiller les effets indésirables cumulatifs ; [outil résumé](#)
    - iii. Évaluer la charge anticholinergique : [ACB calculator](#)
    - iv. Identifier les Rx inappropriés via les critères ou outils d'évaluation (gériatrie)
      - Beers; [2023](#)
      - STOPPFrail; [2021](#)
      - STOPPFall; [2021](#)
      - U.S.-FORTA; [2020](#)
      - EUROFORA; [2023](#) \*[Web](#)
      - STOPP/START; [2023](#)
- Utiliser les algorithmes de déprescription
- [Deprescribing.org](#) : IPP, antihyperglycémiant, antipsychotiques, BZD et hypnotiques en Z, IAche et mémantine
  - [Primary Health Tasmania](#) : anticoagulants, antiplaquettaires, antiHTA, statines, gabapentinoïdes, opioïdes, vit D/calcium, etc.
- Utiliser les différents guides ou lignes directrices ou outils spécifiques à la gériatrie
- Rx Files : [Geri-RxFiles](#)
  - RUSHGQ : [Guide de gestion médicamenteuse en UCDG](#)
  - CCSMPA : [Tx dépression](#) / [Tx Anxiété](#) / [Tx SCPD](#)
  - Diabète Canada : [Le diabète chez les personnes âgées](#) / ADA (États-Unis) : [Older adults diabetes](#)
  - Outils APES RPEG : [HTO](#), [pseudogoutte](#), [prurit](#), [syndrome jambes sans repos](#), [démence corps de lewy](#), [tremblement essentiel](#), [dysphagie](#), [hypothyroïdie subclinique](#)
  - GeriMedRisk : [Drug Summary and Infographic](#)

## 3. Planification et suivi des ajustements

- a. Établir une liste de priorités; Outil pouvant aider : [MedStopper](#)
  - 1) Besoins urgents - les Rx qui causent des dommages ou qui sont soupçonnés de pouvoir en causer
  - 2) Effets secondaires (confirmés ou suspectés)
  - 3) Rx sans indication ou résultat d'une cascade
  - 4) Rx peu bénéfiques, coûteux ou difficiles à prendre
- b. Discuter avec le patient et/ou famille/proche aidant, écouter leurs préférences et remettre de la documentation
  - Réseau canadien déprescription : [Ressources patients](#) / [Rx et mémoire](#) / [Rx et chutes](#)
  - Choisir avec soin : [Ressources patients](#)
- c. Planifier
  - i. Prévoir un calendrier de réduction progressive si le Rx nécessite un sevrage et/ou remplacer par un autre Rx plus approprié si l'indication est encore présente
    - Ressources : [Taper](#) / [Drug deprescription-withdrawal risk, prevention, and treatment](#) / [SwitchRx](#)
- d. Suivi
  - i. Impliquer le patient et/ou sa famille/proche aidant ainsi que le personnel infirmier en les informant des éléments à surveiller en lien avec l'ajustement médicamenteux