

La rationalisation de la médication des patients âgés : De la théorie à la pratique

Sabrina Tremblay^{1,2}, Pharm.D., M.Sc., James Hill³, B.Pharm., M.Sc., BCPS

¹Au moment de la rédaction, étudiante à la maîtrise en pharmacothérapie avancée, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;

²Pharmacienne, CSSS Mitis, Mont-Joli (Québec) Canada;

³Pharmacien, CSSS Rimouski-Neigette-Hôpital régional, Rimouski (Québec) Canada

Reçu le 13 septembre; Accepté après révision le 10 février 2014

Résumé

Objectif : Discuter d'une expérience de rationalisation de la médication en gériatrie menée par une équipe mobile de gériatrie.

Mise en contexte : Les patients âgés se présentent fréquemment à l'hôpital avec une polypharmacie. Lors de leur admission, certains cliniciens n'effectuent pas de modifications des médicaments, surtout lorsque les comorbidités visées par ces changements ne sont pas en relation directe avec la raison de l'admission du patient. Un outil a été créé pour faciliter la révision de la médication par le pharmacien.

Résultats : L'aide-mémoire *Évaluation et rationalisation de la médication chez le patient âgé* a permis de dépister plusieurs problèmes pharmacothérapeutiques. Quinze consultations ont été réalisées sur une période de trois semaines. En moyenne 5,8 recommandations par patient ont été proposées et 68 % d'entre elles ont été retenues par l'équipe de soins non spécialisée en gériatrie dans un centre hospitalier à vocation régionale.

Discussion : L'évaluation initiale de la pharmacothérapie pour les patients âgés est un processus qui requiert du temps. L'aide-mémoire propose une démarche systématique concrète adaptée aux besoins de ces patients, visant à assurer la prestation de soins adéquats pendant l'hospitalisation. Il a permis de proposer à l'équipe traitante des ajustements de la thérapie médicamenteuse ou des tests de laboratoire pertinents.

Conclusion : L'aide-mémoire est un moyen d'orienter le professionnel de la santé qui manque d'expérience dans les soins pharmaceutiques prodigués aux patients âgés. L'outil proposé permet une approche ouverte et globale, centrée sur des objectifs de traitement pertinents appliqués à la gériatrie.

Mots clés : Gériatrie, médicament inapproprié, polypharmacie, rationalisation, soins pharmaceutiques

Introduction

Selon les données de la Régie de l'assurance maladie du Québec, le nombre d'ordonnances destinées à la population âgée de plus de 65 ans est actuellement en croissance¹. De juillet à septembre 2013, chaque participant ayant atteint ou dépassé 65 ans et demeurant à son domicile avait 9,8 ordonnances par mois, comparativement à 2,8 ordonnances pour les personnes âgées de moins de 65 ans¹. Le volume élevé de prescriptions augmente les risques que la personne âgée reçoive des médicaments inappropriés. En effet, ces derniers sont responsables de plusieurs admissions à l'hôpital². Le pharmacien dispose de nombreux outils pour dépister et gérer les problèmes potentiels et réels de la pharmacothérapie. Pour n'en nommer que quelques-uns, les critères de Beers, les critères STOPP-START et le *Fall Risk Assessment Tool* sont à sa disposition^{3,4,5}. Cependant aucun de ces outils n'aborde clairement la prise en charge de la pharmacothérapie du patient gériatrique.

Par où débiter ? Comment prioriser les interventions à effectuer ? Quelles sont les questions à se poser face à la médication et au patient ? À quels éléments importants concernant le patient accorder la priorité ? Pour répondre à ces interrogations, Bergeron et coll. ont exposé en 2008 les principes d'évaluation de la pharmacothérapie en gériatrie⁶.

Dans le but d'effectuer l'évaluation initiale de la pharmacothérapie et la prestation des soins pharmaceutiques, un aide-mémoire s'ajoute maintenant à l'arsenal à disposition du pharmacien⁷. Cet aide-mémoire a été rédigé par James Hill, pharmacien au Centre de santé et services sociaux (CSSS) Rimouski-Neigette et publié par l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. Il propose une démarche systématique pour adapter les soins pharmaceutiques en gériatrie, qui applique le concept de rationalisation de la médication⁷. Il est disponible auprès de l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (www.agencesssbsl.gouv.qc.ca) sous le nom d'*Évaluation et rationalisation de la médication chez le patient âgé*⁷.

Cet outil a été créé à la suite d'une étude pilote qui avait comme objectif d'évaluer l'efficacité du tandem médecin-pharmacien pour la rationalisation de la médication des usagers. L'étude réalisée sur six mois auprès de 31 personnes âgées résidant au Centre d'hébergement Rimouski du CSSS Rimouski-Neigette a relevé qu'en moyenne, dix modifications de la médication par patient avaient eu lieu en présence du tandem médecin-pharmacien. Les résultats détaillés de l'étude sont présentés dans le tableau I.

D'une part, l'étude pilote a démontré que la collaboration médecin-pharmacien était utile pour effectuer des changements majeurs à la médication des résidents demeurant en Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD). D'autre part, elle a permis d'illustrer la démarche utilisée pour l'évaluation de la médication menant à la création de l'outil susmentionné. Plus spécifiquement, cet aide-mémoire comprend un algorithme d'aide à la prise de décision en huit étapes. Il cible les classes de médicaments qui risquent d'engendrer des effets indésirables chez la personne âgée : les benzodiazépines, les neuroleptiques, les médicaments touchant le système cardiovasculaire, les opiacés et analgésiques, les médicaments avec un potentiel anticholinergique et les médicaments prescrits au besoin⁷. On y retrouve aussi les questions pertinentes à se poser lors de l'évaluation de la pharmacothérapie, de même qu'une liste minimale de renseignements qu'il faut obtenir pour assurer une évaluation efficace de la médication.

Tableau I. Résultats au Centre d'hébergement Rimouski-Neigette

TYPE DE MODIFICATIONS EFFECTUÉES	NOMBRE DE MODIFICATIONS EFFECTUÉES*
Augmentation de dose	43
Diminution de dose	50
Ajout d'un médicament	48
Retrait d'un médicament	90
Changement pour une autre solution	18

*Pour les 31 sujets de l'étude sur une période de six mois

L'aide-mémoire se veut un outil facilitant le cheminement cognitif lors de l'évaluation initiale de la pharmacothérapie, et plus encore lors de la prise en charge globale d'un patient âgé. Outre le moment de l'hospitalisation, plusieurs autres occasions nécessitent la rationalisation de la médication. Elles sont mentionnées dans le tableau II. La rationalisation permet de réévaluer les médicaments du patient et d'effectuer une revue complète en vue de déceler à la fois les médicaments qui sont inappropriés, les cascades médicamenteuses et même les médicaments absents du régime du patient, mais qui auraient un réel avantage à y être ajoutés^{1,3,5,6,9}.

Le but ultime est de diminuer l'exposition des patients aux médicaments inappropriés et de leur assurer une thérapie médicamenteuse adéquate. Le terme « inapproprié » regroupe les médicaments dont la posologie n'est pas conforme aux données biologiques du patient ou aux changements physiologiques associés au vieillissement (fonction rénale, fonction hépatique, poids, temps de demi-vie, etc.). Il comprend aussi la présence de duplication

thérapeutique, des médicaments occasionnant un risque accru d'interactions médicamenteuses ou d'interactions avec les comorbidités du patient, ceux dont l'indication n'est pas claire et dont la durée de l'ordonnance est trop longue^{5,6,8}. En d'autres termes, le médicament inapproprié représente une molécule dont les risques surpassent généralement les bienfaits^{1,5,8,9}.

Rationaliser la médication n'implique pas obligatoirement une diminution du nombre de molécules utilisées, mais parfois simplement une réduction des doses ou un changement en faveur d'une médication plus sécuritaire⁶. La rationalisation permet d'évaluer l'ensemble des médicaments du patient et d'appliquer les concepts relatifs à la personne âgée, avec ses propres caractéristiques physiologiques⁷. L'auteur de cet outil propose de répéter la rationalisation de la médication à tous les six mois, incluant la réalisation d'un bilan comparatif des médicaments⁷.

Tableau II. Occasions de réévaluer la médication d'un patient âgé^{6,10}

Tout nouveau patient se présentant à la pharmacie communautaire ou lors d'une hospitalisation
À la sortie d'une hospitalisation due à un état grave pour réévaluer la durée des traitements avec les médicaments utilisés
Tout nouveau traitement ajouté au profil pharmacologique, d'autant plus nécessaire en présence de plusieurs prescripteurs
En présence de multiples médicaments pour traiter la même indication ou en l'absence de diagnostic clair ou de données probantes
Lors du changement de l'état de santé général du patient (physique ou cognitif)
Lors de plaintes de la part du patient au sujet du nombre de médicaments qu'il consomme

Le présent article discute d'une rotation clinique de gériatrie au cours de laquelle l'aide mémoire a été appliqué lors de l'évaluation initiale de la médication. Cette activité a été réalisée dans le cadre d'un stage à thématique optionnelle de résidence en pharmacie avec l'Université de Montréal. Durant trois semaines, une résidente a participé à l'équipe mobile de gériatrie du CSSS Rimouski-Neigette, sous la supervision du pharmacien. Le but de cette rotation, outre sa valeur pédagogique, consistait à évaluer la flexibilité de l'aide-mémoire et son applicabilité par une néophyte en gériatrie et de discuter de cette expérience.

Méthodologie

L'équipe mobile de gériatrie du CSSS Rimouski-Neigette est composée d'un pharmacien, d'un ergothérapeute, d'un physiothérapeute, d'un travailleur social, d'une infirmière de liaison, d'un infirmier gériatrique et d'un nutritionniste. L'infirmière de liaison cible les patients âgés de plus de 75 ans admis au centre hospitalier avec un profil médicamenteux lourd et répondant aux trois critères détaillés énoncés dans le tableau III. Le pharmacien est donc concerné par le processus de révision de la médication lorsqu'un patient est ciblé selon les critères établis. Pour la présente étude, les patients ciblés devaient présenter une condition particulière nécessitant une réévaluation de la médication. Ils étaient suivis durant leur hospitalisation par des omnipraticiens qui n'avaient pas dans l'ensemble une pratique spécialisée en gériatrie.

L'objectif principal du projet était de tester l'application de l'aide-mémoire *Évaluation et rationalisation de la médication chez le patient âgé* par une néophyte en gériatrie et de tester les recommandations qui en découlaient auprès de l'équipe de soins.

Pour ce faire, au moment de la prise en charge d'un nouveau patient, la résidente a suivi le cheminement systématique décrit dans l'outil. Par la suite, elle a rédigé un plan de soins pour émettre à l'équipe ses hypothèses et recommandations à court et à long terme. Le nombre de suggestions par patient a été compilé en vue d'une évaluation quantitative de la manière dont l'aide-mémoire permet de faire ressortir les éléments liés à la pharmacothérapie du patient. Pour valider la pertinence des interventions proposées, le pourcentage de recommandations retenues et appliquées par l'équipe de soins a aussi été compilé.

Tableau III. Critères pour une demande de consultation au pharmacien

<p>Critère 1</p> <p>- Personne ayant atteint ou dépassé 75 ans</p>
<p>Critère 2</p> <p>En présence d'au moins quatre des éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. À partir de 85 ans 2. De sexe masculin 3. Problèmes de santé limitant les activités de la vie quotidienne ou domestique 4. Besoin de l'aide d'une personne 5. Confinement au domicile à cause d'un problème de santé 6. Absence de proches en cas de besoin 7. Utilisation d'une aide technique pour se déplacer
<p>Critère 3</p> <p>En présence d'au moins un des éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Présence d'au moins 8 médicaments au profil pharmaceutique 2. Contexte de chutes dans la dernière année 3. Altération récente de l'état mental 4. Présence d'un diagnostic de démence

Une approche en quatre temps était préconisée : 1) effectuer un bilan comparatif des médicaments, 2) récolter les données biologiques du patient lors de l'hospitalisation en cours, effectuer un historique détaillé du dossier actif et une recherche dans le dossier antérieur. Par la suite, 3) regrouper les médicaments par système et finalement, 4) appliquer les huit étapes de l'algorithme de révision de la médication. Une rencontre avec le patient avait d'abord lieu, elle était suivie d'une prise de contact avec la pharmacie ou la résidence ou un proche afin de procéder à la meilleure anamnèse médicamenteuse possible. Une estimation de la durée de chaque consultation avait aussi lieu.

Le nombre total de suggestions émises pour chaque patient ainsi que le nombre de celles qui ont été retenues et appliquées ont servi à mesurer l'efficacité de l'outil et la pertinence des interventions proposées. Puis la moyenne des interventions par patient et la moyenne des recommandations retenues ont été établies. Toutes les suggestions émises par la résidente étaient supervisées par le pharmacien. Suite à la prise de connaissance du dossier, les interventions urgentes étaient

présentées verbalement et par écrit à l'équipe de soins. Les recommandations à plus long terme étaient rédigées dans le formulaire de consultation.

Résultats

Quinze consultations en pharmacie pour l'évaluation et la rationalisation de la médication ont eu lieu durant la période du stage. La durée moyenne de chaque consultation effectuée par la résidente était initialement évaluée à cinq heures, puis après quelques semaines d'entraînement, son estimation a été réduite à environ trois heures. Les étapes les plus longues étaient la consultation du dossier antérieur, la rédaction de la consultation et la recherche d'information sur les pathologies rencontrées et leur traitement (qui, à elles trois, nécessitaient environ quatre heures durant la première moitié du stage, puis deux heures durant la seconde moitié).

Chaque patient a reçu entre une et dix suggestions touchant sa médication, ce qui donne une moyenne de 5,8 recommandations par patient. Ces recommandations à court et à moyen ou long terme étaient soumises à l'équipe médicale. Environ 68 % des modifications proposées ont été effectuées durant l'hospitalisation. Il faut noter que certaines recommandations pouvant être appliquées après le départ du patient ou la période de stage de trois semaines n'ont pas pu être comptabilisées. Des tests biologiques pertinents de suivi ont été proposés pour 40 % des patients, et 75 % d'entre eux ont été réalisés par l'équipe médicale durant la période de stage.

Discussion

La durée des consultations était élevée dans ce projet, surtout quand les dossiers étaient complexes. Une bonne connaissance à la fois des pathologies fréquentes en gériatrie et de leur traitement réduit de beaucoup le temps requis. La disponibilité permanente de l'outil *Évaluation et rationalisation de la médication chez le patient âgé*, des critères de Beers, du *Fall Risk Assessment Tool* et des critères STOPP-START est un bon point de départ^{3,4,5}. Le temps assez long alloué à l'évaluation de la médication est probablement dû au fait que la résidente n'était pas familière avec la gériatrie et avait besoin de développer certains réflexes cliniques propres à ce type de patients.

On peut penser qu'une personne expérimentée mettrait en moyenne entre une et trois heures pour appliquer l'algorithme lors de l'évaluation initiale. De plus, les évaluations subséquentes d'un même patient devraient être plus rapides, même si cette donnée n'a pas été validée dans le présent projet. Si le professionnel de la santé devait manquer de temps pour procéder au déroulement complet de la procédure de rationalisation, certaines étapes de l'analyse peuvent être complétées ultérieurement.

L'évaluation et la rationalisation de la médication impliquent en grande partie la recherche d'information. Le professionnel de la santé s'engage alors à procéder à une enquête méticuleuse sur chacun des médicaments prescrits. Le regroupement des informations sur le patient est crucial et n'est pas une mince tâche. Le manque d'accès aux consultations des cliniques sans rendez-vous, d'un médecin

de famille, d'une clinique ambulatoire, d'un autre centre hospitalier ou même l'affiliation du patient avec plusieurs pharmacies nuisent à la continuité des soins. Cette réalité prend d'autant plus d'ampleur dans les grands centres, où le patient peut avoir recours à des services semblables offerts par différents professionnels. Ce manque de continuité des soins et le nombre croissant de spécialistes différents traitant la même personne pourraient en partie être responsables de la polypharmacie des personnes âgées^{6,10,11}.

La littérature médicale a soulevé le problème de méconnaissance de la médication et des pathologies de la part des patients âgés ou des proches, ce qui illustre la complexité de la gériatrie^{6,10,11}. Ainsi, il faut accepter de composer avec une certaine part d'incertitude, mais il est nécessaire d'adapter les recommandations aux connaissances récentes disponibles. Il importe de bien décrire les interventions proposées et de rester vigilant pour éviter certains pièges inhérents à l'application de la démarche systématique, par exemple, en présupposant que le patient prend son médicament régulièrement ou l'utilise adéquatement⁶. Il faut aussi éviter de relier un médicament prescrit à une indication thérapeutique particulière, surtout en l'absence de diagnostic clair figurant au dossier⁶.

Pour prévenir ces pièges, l'aide-mémoire *Évaluation et rationalisation de la médication chez le patient âgé* propose un questionnaire qui doit s'appliquer à chaque médicament. De plus, les médicaments doivent être regroupés par classe pharmacologique, ce qui procure une vue d'ensemble par système (système nerveux central, système cardiovasculaire pour n'en nommer que deux) de la pharmacothérapie du patient.

Les personnes âgées souffrent souvent de multiples pathologies et peuvent avoir subi des échecs antérieurs aux premières lignes de traitement⁶. Ils développent parfois des intolérances ou ont des contre-indications à certains médicaments. Il importe de se questionner sur les antécédents et le passé médicamenteux des patients, ce qui rend l'analyse de la pharmacothérapie d'autant plus exhaustive. La démarche systématique exige l'extension des recherches rétrospectives sur plusieurs années. Il est essentiel de rester à l'affût des lignes directrices courantes, même si elles ne sont pas toujours applicables aux patients âgés^{6,12}. En effet, peu d'études portent sur ce type de patients, et l'extrapolation des lignes directrices n'est souvent pas basée sur des données probantes^{6,12}. Un autre atout consiste à connaître l'évolution des lignes directrices au fil du temps. En effet, le spécialiste qui se tient à jour peut reconnaître qu'un régime médicamenteux appartient à des pratiques désuètes et faire ainsi des propositions conformes aux nouveaux procédés. Il peut ainsi réévaluer certains traitements qui sont peut-être tombés en désuétude en fonction des nouvelles études ou de l'expérience acquise à long terme de l'usage de certains médicaments. Dans cet ordre d'idée, toute personne ressource expérimentée est une aide précieuse. Il est impératif de se questionner sur l'utilité de la prévention des complications à long terme pour les patients ayant une espérance de vie réduite^{6,10,12}.

En raison de la durée restreinte de l'étude, certaines modifications suggérées n'ont pas pu être effectuées durant l'hospitalisation. Par exemple, des sevrages à long terme, des modifications de plusieurs médicaments touchant un même

système ou des contrôles de laboratoire quelques mois plus tard ont été suggérées après la fin du stage ou au congé du patient et n'ont pas été comptabilisées. Il se peut donc que le taux d'acceptation des modifications médicamenteuses, qui se situe à 68 %, et celui de prise en considération des tests biologiques, qui s'élève à 75 %, soient en réalité plus élevés que cela. Ce pourcentage élevé laisse entendre que l'aide-mémoire est un outil de travail pertinent et concret pour guider le clinicien dans l'évaluation de la pharmacothérapie.

Cette expérience et l'étude pilote mentionnées précédemment ont démontré que le tandem médecin-pharmacien permettait de développer des soins davantage élaborés pour la personne âgée. Cette collaboration favorise la reconnaissance des cascades médicamenteuses et des effets indésirables, ce qui permet une meilleure gestion des problèmes de santé par la réduction de l'exposition des patients aux médicaments inappropriés¹². Certaines recommandations qui ont été faites ont une portée à long terme, ce qui ouvre le sujet sur la pertinence d'un pharmacien de liaison à la fin d'une hospitalisation afin de passer le relais à un pharmacien de première ligne dans un groupe de médecine familiale pour la poursuite du plan de soins pharmaceutiques ou même sur le rôle que peut jouer le pharmacien communautaire dans la continuité des soins.

Les résultats de l'étude réalisée avec cet aide-mémoire démontrent que l'évaluation et la rationalisation de la médication sont à la portée du professionnel de la santé et applicables par celui qui s'initie aux soins en gériatrie. En outre, bien que l'expérience en ce domaine soit un atout, elle n'est pas obligatoire pour pouvoir utiliser efficacement cet outil. L'aide-mémoire *Évaluation et rationalisation de la médication chez le patient âgé* permet à la fois d'étendre les connaissances et de cerner les principales interventions liées à la médication à effectuer dans le contexte de soins directs offerts au patient âgé. Dans ce cas-ci, plusieurs recommandations ont été faites simultanément au moyen de consultations enregistrées par écrit. Gardons à l'esprit le fait qu'il est toujours souhaitable de procéder graduellement aux modifications touchant la médication si l'on veut augmenter les chances de succès, surtout si ces changements touchent le même système^{6,10}. Si ce conseil vaut dans bien des cas, il est d'autant plus vrai pour les patients gériatriques.

Conclusion

L'aide-mémoire pour l'évaluation et la rationalisation de la médication facilite la prise en charge des patients en gériatrie, en particulier pour le professionnel de la santé qui s'initie aux soins offerts à cette catégorie de personnes. Il propose une solution concrète pour faire de la pharmacologie clinique dans les domaines suivants : 1) la détermination d'objectifs thérapeutiques clairs dans des délais adéquats, 2) l'ajout de médicaments nécessaires en fonction des morbidités du patient et 3) la réévaluation fréquente de la médication, car la personne âgée est dynamique.

L'application des étapes de la démarche proposée peut paraître longue au début, mais elle devient de plus en plus rapide et raffinée avec la pratique. Avec un peu d'entraînement, le professionnel décèle plus efficacement les problèmes pharmacothérapeutiques et reconnaît plus aisément les médicaments inappropriés. Percevoir le patient

dans sa globalité à l'aide de l'algorithme proposé dans *Évaluation et rationalisation de la médication chez le patient âgé* permet au professionnel de s'extraire plus facilement de l'approche en silo. En raison de sa durée limitée, la présente étude n'a pas été en mesure de caractériser la qualité des interventions faites en fonction de l'atteinte des résultats thérapeutiques recherchés ni de prendre en considération les recommandations à long terme. Il serait intéressant d'évaluer l'efficacité de cet aide-mémoire dans un contexte préhospitalier, comme l'intervention proactive du pharmacien en première ligne de soins de la personne âgée, inclus dans un groupe de médecine familiale, plutôt que d'attendre une hospitalisation pour effectuer la démarche de rationalisation.

Financement

Aucun financement en relation avec le présent article n'a été déclaré par les auteurs.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ont rempli et soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Les auteurs n'ont déclaré aucun conflits d'intérêts en relation avec le présent article.

Références

1. Régie de l'assurance maladie du Québec, Données statistiques. Québec. Gouvernement du Québec. 2013. [en ligne] <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/donnees-statistiques/Pages/donnees-statistiques.aspx> (site visité le 10 janvier 2014).
2. Boland B, Dalleur O, Henrard S, Losseau C, Speybroeck N, Spinewine A. Inappropriate prescription and related hospital admissions in frail older person according to the STOPP and START criteria. *Drug Aging* 2012;3:829-37.
3. American Geriatrics Society 2012 Beers criteria update expert panel. American geriatrics society updated Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2012;60:616-31.
4. Lang PO, Hasso Y, Belmin J, Payot I, Baeyens JP, Vogt F. 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.
5. Niagara region public health. Fall risk Assessment tool. 2004. [en ligne] http://www.regional.niagara.on.ca/living/health_wellness/medsafety/pdf/Fall-Risk-Assessment-Med-RecordFinalOrig05.pdf (site visité le 4 avril 2013).
6. Bergeron J, Mallet L, Papillon-Ferland L. Principes d'évaluation de la pharmacothérapie en gériatrie : illustration à l'aide d'un cas patient. *Pharmactuel* 2008;41:25.
7. Hill J. Évaluation et rationalisation de la médication chez le patient âgé. 2011. [en ligne] <http://www.agencesssbsl.gouv.qc.ca> (site visité le 18 avril 2013).
8. Mallet L. Comment éviter et gérer les médicaments potentiellement non appropriés en gériatrie? *L'actualité pharmaceutique*, Février 2002. 4 pages
9. Jackson SH, Mangoni AA, Batty GM. Optimization of drug prescribing. *Br J Clin Pharmacol* 2004;57:231-6.
10. Grenier-Gosselin L. Portrait de la population gériatrique et médicaments problématiques chez cette clientèle. *Pharmactuel* 2008;41:6-10.
11. Gokula M, Holmes HM. Tools to reduce polypharmacy. *Clin Geriatr Med* 2012;28:323-41.
12. Champoux N. Toute bonne ordonnance à une fin. Le retrait des médicaments devenus superflus. *Le Médecin du Québec* 2010;45:21-6.
13. Dostie C, Duchesneau AA. Règles d'or pour prescrire des médicaments aux aînés. *Le Médecin du Québec* 2010;45:63-6.

Abstract

Objective: To discuss a drug rationalization experiment in a geriatric setting conducted by a geriatrics inpatient consultation team.

Context: Elderly patients who present at a hospital are often on polymedication. When they are admitted, some clinicians do not make any changes to their medications, especially when the comorbidities to which such changes would apply have no direct relationship with the reason for admitting the patient. A tool was created to make it easier for the pharmacist to review patients' medications.

Results: Use of the quick reference guide Drug evaluation and rationalization in elderly patients led to the identification of several pharmacotherapeutic problems. Fifteen consultations took place over a 3-week period. On average, 5.8 recommendations were proposed per patient, and 68% of them were adopted by the non-geriatrics care team at a regional hospital.

Discussion: The initial pharmacotherapy evaluation of elderly patients takes time. The reference guide offers a concrete, systematic approach tailored to these patients' needs, the objective being to ensure appropriate care during their hospital stay. It enabled the pharmacist to propose adjustments to pharmacologic therapy and relevant laboratory tests to the care team.

Conclusion: The quick reference guide is a tool for guiding the health professional who lacks experience in geriatric pharmaceutical care. The proposed tool provides an open and comprehensive approach centred on relevant treatment objectives applied to geriatrics.

Key words: Geriatrics, inappropriate drug, pharmaceutical care, polypharmacy, rationalization.