

## **Les anticholinestérasiques**

Lors de leur congrès annuel de novembre 2002, les membres de l'Association des médecins gériatres du Québec, après présentation des considérants éthiques de l'allocation des ressources, des études disponibles sur le traitement des patients modérément ou sévèrement atteints de maladie d'Alzheimer avec les anticholinestérasiques, ont pris la position suivante:

### **Considérant**

Considérant que dans la maladie d'Alzheimer,

L'efficacité des anticholinestérasiques est bien documentée pour améliorer de façon cliniquement significative les aspects cognitifs, comportementaux, autonomie fonctionnelle et temps d'intervention par un tiers chez certains patients;

L'efficacité chez les patients atteints à des stades légers à modérés est aussi démontrée au niveau cognitif et comportemental en milieu d'hébergement à partir d'études ouvertes ;

L'efficacité chez les patients atteints à des stades modérés et modérément sévères est meilleure que dans les stades légers ;

Que les données sur les patients sévèrement atteints actuellement disponibles sont trop limitées pour permettre une décision qui soit strictement administrative ;

Que la détérioration à l'arrêt de la médication est bien documentée;

Que la non-réponse n'est pas une raison d'arrêt de tout traitement anticholinestérasique, mais d'essai d'un autre traitement de même classe pharmacologique si cliniquement justifié.

### **Nous proposons**

Qu'il existe suffisamment de données probantes pour appliquer aux soins en milieu d'hébergement les mêmes critères de prescription et de remboursement des anticholinestérasiques que pour la population en général;

ET

Qu'il n'existe aucune justification scientifique pour que ne soient appliqués à tout milieu de vie et de soins les mêmes critères de prescription et de remboursement des anticholinestérasiques que pour la population en général;

Qu'il est essentiel que soient rédigés un plan de soins personnalisé pour les clients en hébergement le plus tôt possible après leur admission, quitte au besoin à référer directement au plan élaboré par l'équipe spécialisée en gériatrie référante;

Que la décision des médicaments appropriés à chaque patient soit prise dans ce cadre clinique, en connaissance des limites financières de nos institutions. Pourraient ainsi être abandonnées des interventions coûteuses et sans bénéfice pour la santé du client (en raison de son espérance de vie par exemple) au profit de médicaments efficaces tel les anticholinestérasiques.