

Chute et Médicaments

ÉLÉMENTS D'AIDE À LA RÉÉVALUATION DES PRESCRIPTIONS CHEZ LE PATIENT CHUTEUR

Version 1 : janvier 2026

Groupe de travail
Prévention Iatrogénie
Médicamenteuse

Plan régional Antichute



Analyser le contexte iatrogène

Symptômes iatrogènes fréquents

Confusion
Rétention d'urine
Hypotension orthostatique
Hypoglycémie
Hyponatrémie
Bradycardie - allongement du QT



Modifications récentes

Rechercher si des modifications récentes de prescriptions médicamenteuses peuvent être à l'origine de la chute



Adhésion médicamenteuse

Rechercher si un problème de prise médicamenteuse peut être à l'origine de la chute : décalage des horaires ou saut de prises, confusion sur les posologies, geste technique non maîtrisé (injection, écrasement des médicaments)



Réévaluer les médicaments



Psychotropes



Réévaluer les indications des médicaments psychotropes

Principaux médicaments concernés :

- Antidépresseurs notamment tricycliques: switch vers autre antidépresseur le cas échéant
- Antipsychotiques: prévoir un arrêt progressif sur plusieurs semaines
- Benzodiazépines en particulier celles à ½ vie longue : prévoir un arrêt progressif sur plusieurs semaines
- Hypnotiques (zolpidem, zopiclone) prévoir un arrêt progressif sur plusieurs semaines
- Antihistaminiques de 1re génération



Hypotension orthostatique



Réévaluer les traitements pourvoyeurs d'hypotension orthostatique

Principaux médicaments concernés :

- Alfa-bloquant pour HTA ou HBP
- Antihypertenseur à action centrale
- Médicaments vasodilatateurs

Ajouter bas de contention et médicament hypertenseur si besoin (midodrine, fludrocortisone)



Adopter le réflexe iatrogénique devant une prescription d'antivertigineux : bétahistine, acétylleucine



Anticholinergiques



Evaluer la charge anticholinergique

Substituer les médicaments à fort potentiel anticholinergique par des équivalences avec moindre effet anticholinergique

Si pas d'alternative : utiliser la dose efficace la plus faible possible sur la durée la plus courte possible



[Calculateur de charge anticholinergique d'une prescription](#)

omed.t
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES



Antidiabétiques



Evaluer le traitement du diabète Réévaluer les traitements pourvoyeurs d'hypoglycémie

Principaux médicaments concernés :

- sulfamides hypoglycémifiants,
- repaglinide

Réévaluer la prise en charge du diabète selon la cible d'HbA1C retenue pour le patient
Suivi nutritionnel



Antalgiques



Evaluer la prise en charge antalgique Réévaluer les traitements antalgiques pourvoyeurs de confusion

Principaux médicaments concernés :

- opioïdes,
- tramadol (doses > 200mg et formes LP)

Eviter les AINS chez le patient âgé

Si opioïdes forts : prescrire un protocole laxatif (Macrogol)



Prévenir les complications



Anticoagulants et antiagrégants



Réévaluer l'indication d'un traitement anticoagulant ou antiagrégant chez le patient chuteur à répétition

Evaluer le rapport bénéfice risque à la poursuite du traitement



Prévention de l'ostéoporose



Supplémentation systématique en vitamine D pour tous patients âgés

Traitement d'entretien : 1 ampoule 50 000 UI/mois

Traitement d'attaque pendant 1 à 2 mois si insuffisance ou carence