

## DONNE DROIT À 1 UNITÉ DE FC



Leçon approuvée pour 1 UFC par le Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie. N° de dossier : 1329-2017-1981-I-T. Accréditation valable jusqu'au 10 mai 2018.

Pour obtenir instantanément vos résultats, répondez en ligne sur eCortex.ca

### UNE FC EXCLUSIVE AUX ATP

Coin technipharm FC est le seul programme national de formation continue conçu exclusivement pour les assistants techniques en pharmacie canadiens.

À mesure que le rôle des assistants techniques en pharmacie s'étend, utilisez régulièrement Coin technipharm FC pour parfaire vos connaissances.

Coin technipharm FC est généreusement commandité par Teva. Les numéros précédents peuvent être téléchargés à partir des sites eCortex.ca ou [www.tevacanada.com](http://www.tevacanada.com).

L'auteur de cette leçon n'a pas de conflit d'intérêts à déclarer.

### POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Obtenez instantanément vos résultats en répondant en ligne sur le site eCortex.ca.
2. Ou utilisez la carte réponse insérée dans cette leçon de FC. Imprimez la leçon, entourez les réponses sur la carte et envoyez-la par télécopieur à Mayra Ramos (416 764-3937).

Une note de passage de 70 % (10 sur 15) est exigée pour réussir cette leçon et obtenir 1 UFC.

### COLLABORATEURS

**Coordonnatrice de la FC :**  
Rosalind Stefanac

**Rédactrice en chef clinique :**  
Lu-Ann Murdoch, B. Sc. Phm.

**Auteur :**  
Lisa Sever, BSc PHM, ACPR, CGP, RPh

ProfessionSanté.ca

eCortex.ca

# Les soins aux patients gériatriques

Par Lisa Sever, BSc PHM, ACPR, CGP, RPh



## Objectifs d'apprentissage

Après avoir suivi cette leçon et répondu au test, les ATP seront aptes à :

1. Reconnaître les facteurs et les médicaments qui peuvent exposer les personnes âgées à des risques d'événements indésirables liés aux médicaments.
2. Déterminer les stratégies pour réduire les erreurs médicamenteuses lors des transitions de soins.
3. Tenir compte des limitations de la population gériatrique qui nuisent aux traitements pharmacologiques, ainsi qu'aux stratégies visant à les surmonter.
4. Établir des programmes ou des stratégies en vue d'améliorer l'innocuité des médicaments et l'adhésion aux traitements dans la population gériatrique.

### Aperçu général

Partout au Canada, la population vieillit. On s'attend à ce que, d'ici 2036, les personnes de plus de 65 ans représentent 25 % de la population canadienne. Or, 75 % à 80 % de

ces personnes souffriront d'une ou plusieurs maladies chroniques, ce qui entraînera une augmentation du nombre de cas médicalement complexes de personnes âgées qui seront soignées à domicile<sup>1</sup>. Ces statistiques

Un service éducatif à l'intention des assistants techniques en pharmacie canadiens offert par Teva.  
[www.tevacanada.com](http://www.tevacanada.com)

signifient que les professionnels de la santé vont avoir de plus en plus affaire à la population gériatrique, que ce soit à l'hôpital ou en contexte communautaire. Les assistants techniques en pharmacie (ATP) doivent être conscients des problèmes associés aux traitements pharmacologiques en ce qui concerne la population gériatrique.

Selon un rapport, environ 50 % des médicaments d'ordonnance ne sont pas pris correctement par les aînés et on estime que 20 % des hospitalisations sont dues à des problèmes liés aux médicaments<sup>2</sup>. Gérer les traitements pharmacologiques de façon sécuritaire et efficace est un défi permanent pour cette population. Les personnes âgées font face à des changements dynamiques, tant physiques que chimiques, de leur organisme vieillissant. Elles souffrent également de multiples maladies chroniques nécessitant de consulter des médecins et de se présenter à l'hôpital ou dans des cliniques ambulatoires. Certaines doivent s'adapter à leur changement de statut socioéconomique, au début de la retraite, voire à la perte de leur conjoint. Tous ces facteurs potentiels peuvent contribuer à des événements indésirables liés aux médicaments, à des erreurs de médicaments lors des transitions de soins et à des problèmes d'adhésion au traitement.

### Événements indésirables liés aux médicaments

Les personnes âgées risquent de subir des événements indésirables liés aux médicaments pour diverses raisons. On définit un événement indésirable lié aux médicaments comme « un préjudice secondaire à l'emploi d'un médicament ou à un manque de médicament. Cela comprend les réactions indésirables aux médicaments et les dommages causés par des incidents liés aux médicaments<sup>3</sup> ». L'utilisation de multiples médicaments, communément appelée « polypharmacie », prédispose les personnes âgées à des effets secondaires additifs et à des interactions médicamenteuses potentiellement nocives. Le nombre de médicaments que prend un patient peut dépendre du nombre de prescripteurs et de maladies, des hospitalisations, ainsi que de l'« effet de cascade » (fait de traiter un effet secondaire d'un médicament à l'aide d'un autre médicament). De plus, il est possible que les listes de médicaments qu'utilisent les fournisseurs de soins primaires ne soient



pas à jour lorsqu'ils rédigent leurs ordonnances, ou bien ces listes peuvent être incomplètes ou ne pas refléter la façon dont les patients prennent leurs médicaments une fois rentrés chez eux<sup>4</sup>.

Plus le nombre de médicaments s'accroît, plus le risque d'événements indésirables augmente. Selon un rapport canadien, les personnes âgées prenant 15 médicaments et plus courent un risque 6,4 fois plus élevé de subir un événement indésirable que celles qui n'en prennent que cinq. Les saignements causés par les anticoagulants, la neutropénie (faible taux de globules blancs qui combattent les infections) due aux antinéoplasiques et la constipation provoquée par les opioïdes sont les trois principales causes d'hospitalisations liées aux médicaments; on considère que plusieurs de ces événements auraient pu être évités<sup>5</sup>. Selon une autre étude, les anticoagulants, les agents antiplaquettaires, les hypoglycémiantes oraux et l'insuline sont responsables de 66 % des visites à l'urgence liées aux médicaments<sup>6</sup>. Comme la plupart des événements indésirables graves liés aux médicaments sont associés à des médicaments à niveau d'alerte élevé (p. ex., warfarine), les prescripteurs, les fournisseurs de soins à domicile et les professionnels de la pharmacie doivent être bien informés des risques et s'assurer d'évaluer régulièrement les résultats de santé et les événements indésirables chez les patients. La polypharmacie peut aussi entraîner une hausse des interactions médicamenteuses. L'Institut pour la sécurité des médicaments aux

patients du Canada (ISMP Canada) a recensé les interactions médicamenteuses associées à des effets nocifs ou à des hospitalisations dans la population gériatrique<sup>7</sup>. L'ISMP a établi que des mesures doivent être prises quand des antibiotiques sont ajoutés à certaines associations de médicaments, comme la digoxine/clarithromycine et la warfarine/ciprofloxacine. Cela rend d'autant plus important pour les patients de tenir à jour et de présenter leur liste de médicaments afin d'assurer un contrôle efficace des risques d'interactions médicamenteuses.

Les événements indésirables liés aux médicaments peuvent aussi provenir des modifications que subit l'organisme en vieillissant. La collaboration entre prescripteurs et pharmaciens peut aider à choisir adéquatement les médicaments, les doses, la posologie et la durée du traitement pour éviter les effets nocifs des médicaments tout en optimisant leurs bienfaits thérapeutiques.

### Modifications de l'organisme associées au vieillissement<sup>8</sup>

En vieillissant, l'organisme absorbe, répartit, métabolise et excrète différemment les médicaments.

*L'absorption* de certains médicaments peut être affectée par la réduction de la production d'acide par l'estomac quand on vieillit. Chez les personnes souffrant de constipation ou de diarrhée, une modification du temps du transit gastro-intestinal peut aussi agir sur l'absorption de certains médicaments.

**TABLEAU 1 - Exemples de médicaments nécessitant un ajustement de la dose en cas d'insuffisance rénale<sup>(9)</sup>**

<b>Agents antihyperglycémiantes</b>	Glyburide* Metformine Sitagliptine / Saxagliptine Exénatide / Liraglutide Canagliflozine / Dapagliflozine / Empagliflozine
<b>Anticoagulants</b>	Apixaban Dabigatran Rivaroxaban
<b>Antinéoplasiques</b>	Méthotrexate Hydroxyurée
<b>Antidouleurs</b>	Anti-inflammatoires non stéroïdiens* Morphine Codéine Gabapentine Prégabaline
<b>Antibiotiques/antiviraux</b>	Sulfaméthoxazole-triméthoprim Ciprofloxacine Famciclovir
<b>Autres</b>	Digoxine* Aténolol (en fonction du rythme cardiaque)

\* Médicaments potentiellement inappropriés pour les personnes âgées (selon les critères de Beers; voir plus bas). Pour plus de renseignements sur l'ajustement des doses en cas d'insuffisance rénale, consulter le site <https://kdpnet.kdp.louisville.edu/drugbook/adult/>

**Le métabolisme** de certains médicaments par les enzymes hépatiques du cytochrome P450 ainsi que leur métabolisme de premier passage hépatique (p. ex., conversion de l'énalapril en énalaprilate, son métabolite actif) peuvent être réduits dans un organisme vieillissant.

**La distribution** des médicaments dans l'organisme vieillissant peut être modifiée à mesure que le taux de graisse augmente et que la masse hydrique baisse ce qui peut avoir un effet sur le délai d'action du médicament ou se traduire par une concentration toxique de médicament. Ainsi, un faible taux d'albumine dans le sang peut entraîner une concentration toxique de certains médicaments qui se lient à cette protéine (p. ex., la phénytoïne).

**L'excrétion** de la plupart des médicaments ou des métabolites se fait principalement par les reins. Quand l'organisme vieillit, la taille des reins diminue, le flux de sang peut être réduit dans les reins et leur capacité de filtrage peut se modifier. Des maladies chroniques comme le diabète et l'hypertension contribuent à altérer la fonction rénale. On évalue la fonction rénale en mesurant le taux de créatinine sérique (par analyse sanguine). Il est important de con-

naître l'état de la fonction rénale d'un patient avant de prescrire et servir certains médicaments (Tableau 1) puisqu'un ajustement de leur dose et de leur fréquence d'administration peut être nécessaire. En effet, dans les cas d'insuffisance rénale, l'excrétion réduite de ces médicaments peut se traduire par une concentration toxique et par de graves événements indésirables liés aux médicaments. Par exemple, pris par un patient insuffisant rénal, le méthotrexate peut provoquer une grave myélosuppression (baisse de la capacité de la moelle osseuse à produire certains globules sanguins) et entraîner le décès.

Étant donné que le corps humain évolue constamment, il est recommandé de réviser périodiquement le régime posologique des médicaments des personnes âgées et de faire les recommandations nécessaires pour leur éviter tout effet nocif des médicaments<sup>10</sup>.

### Choisir des médicaments sécuritaires et appropriés pour les aînés

La prescription de médicaments potentiellement inappropriés peut exposer les personnes âgées au risque de subir des événements indésirables liés aux médicaments, tels que les chutes et le déclin cognitif, qui influent grandement sur leur capacité à continuer de participer activement à la société et à y contribuer. Des spécialistes ont analysé et passé en revue les effets nocifs de certains médicaments dans la population gériatrique. Les prescripteurs disposent de divers outils pour faire des choix sécuritaires. Une ressource largement reconnue est la mise à jour de 2015 des critères de Beers de l'American Geriatrics Society relatifs à l'utilisation potentiellement inappropriée des médicaments chez les personnes âgées (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.13702/epdf>). Il existe aussi d'autres outils, comme les critères STOPP/START relatifs à la prescription de médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339726/pdf/afu145.pdf>). Par ailleurs, il y a également des initiatives de « déprescription » (voir [www.deprescribing.org/fr/](http://www.deprescribing.org/fr/)) pour réévaluer des médicaments qui pourraient ne plus être indiqués. Des algorithmes de déprescription fondés sur des données probantes montrent les mesures à suivre pas à pas pour arrêter ou réduire l'utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons, des antipsychotiques, des benzodiazépines et des antihyperglycémiantes. Ce sont des ressources utiles qu'il faut avoir sous la main à la pharmacie.

### Chutes et déclin cognitif

Les professionnels de la santé doivent être conscients que certains médicaments peuvent causer des chutes ou affecter la cognition (la mémoire). On néglige souvent que les médicaments peuvent être des facteurs contributifs (voir Encadré 1). Les médicaments connus pour accroître les

#### ENCADRÉ 1 - Scénarios cliniques : chutes causées par des médicaments

- Diurèse excessive causée par le furosémide, entraînant une déshydratation et une baisse de la tension artérielle.
- Utilisation d'une sulfonylurée orale (p. ex., gliclazide) chez un diabétique de type 2 qui ne mange pas régulièrement, ce qui entraîne une hypoglycémie.
- Précipitation pour se rendre aux toilettes du fait d'une incontinence urinaire non traitée.

risques de chutes sont habituellement les antipsychotiques, les antidépresseurs, les anticonvulsivants, les benzodiazépines, les opioïdes et tous les agents qui ont des propriétés anticholinergiques (voir Tableau 2). En faisant l'évaluation de ces médicaments, on ne doit pas se contenter de relier le risque de chutes à un seul médicament. Les effets secondaires additifs (p. ex., étourdissements) et les interactions médicamenteuses (p. ex., causant de l'arythmie) doivent être pris en considération, tout comme les scénarios cliniques entourant les chutes.

Le déclin cognitif, qui est souvent considéré à tort comme un effet du vieillissement, doit être examiné par un clinicien de première ligne ou par un gériatre pour en déterminer la cause profonde<sup>12</sup>. Une infection non traitée ou des déficiences nutritionnelles telles que des taux insuffisants de vitamine B12, de folate ou de thiamine peuvent contribuer à la confusion mentale chez une personne âgée. Les médicaments appartenant à des classes comme les opioïdes, les benzodiazépines, les agents cardiovasculaires et ceux qui ont des propriétés anticholinergiques (voir Tableau 2) peuvent causer ou aggraver le déclin cognitif, ou provoquer des symptômes semblables. Les ATP devraient surveiller les personnes âgées qui achètent des MVL courants ayant des propriétés anticholinergiques comme le dimenhydrinate ou la diphenhydramine. Ces médicaments sont susceptibles d'accroître les risques de chutes ou le déclin cognitif, et les aînés et les médecins doivent en être informés.

**Bilan comparatif des médicaments et transitions de soins**

La transition entre différents contextes de soins expose les patients, particulièrement les personnes âgées, au risque d'erreurs de médication. Jusqu'à 94 % des patients qui rentrent chez eux à la suite d'un séjour à l'hôpital prennent leurs médicaments

**TABLEAU 2 - Exemples de médicaments ayant des propriétés anticholinergiques <sup>(11)</sup>**

<b>Agents contre l'incontinence urinaire</b>	Oxybutynine Toltérodine Darifénacine Solifénacine Fésotérodine
<b>Psychotropes</b>	Amitriptyline Paroxétine Quétiapine
<b>Antihistaminiques</b>	Diphenhydramine Dimenhydrinate Hydroxyzine Scopolamine

différemment de ce qu'indiquent les ordonnances qu'on leur a remises au congé de l'hôpital<sup>13</sup>. Une étude réalisée en centre d'accueil a également montré que 68 % des incidents liés aux médicaments rapportés se produisent après un congé de l'hôpital<sup>14</sup>. Le bilan comparatif des médicaments est une intervention qui aide à réduire les erreurs dues au manque de communication lors des transitions de soins (voir Figure 1).

Un bilan comparatif des médicaments est un processus formel dans lequel les professionnels de la santé forment un partenariat avec les patients et les aidants naturels pour s'assurer du transfert complet et exhaustif de l'information sur les médicaments lors des transitions de soins<sup>4</sup>. Une sensibilisation accrue aux erreurs qui se produisent lors des transitions de soins, ainsi que les conditions d'agrément des hôpitaux a mené ces derniers à établir un bilan comparatif des médicaments à l'admission et au congé de l'hôpital. Une étude récente a montré que les ATP des hôpitaux effectuent des revues d'antécédents pharmaceutiques plus précises que ne le font les infirmières des salles d'urgence<sup>15</sup>. La même situation se produit avec les ATP en contexte communautaire quand les patients rentrent chez eux après

**ENCADRÉ 2 - Ressources de formation pour le bilan comparatif des médicaments**

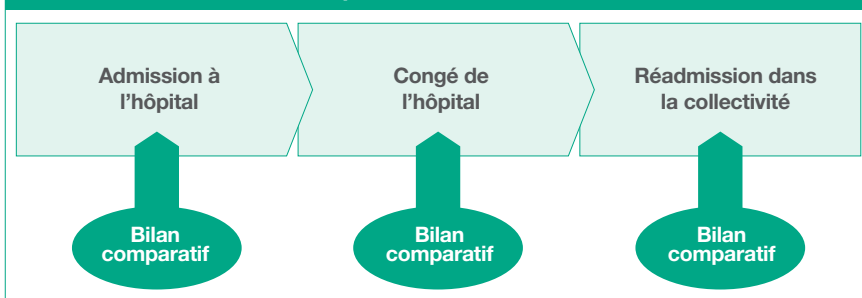
- ISMP Workshop – BPMH training for Pharmacy Technicians – proposé tous les trimestres ([www.ismp-canada.org](http://www.ismp-canada.org))
- RxBriefcase.com – Keeping patients safe with Medication Reconciliation: we all have a role to play (ouverture de compte gratuit obligatoire)
- Best Possible Medication History Guide ([https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/SHN\\_medcard\\_09\\_EN.pdf](https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/SHN_medcard_09_EN.pdf))
- Le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile – Trousse de départ ([https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/Medrec\\_HC\\_French\\_GSK\\_v2.pdf](https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/Medrec_HC_French_GSK_v2.pdf))

un séjour à l'hôpital; on peut considérer cela comme une « réadmission dans la collectivité »<sup>16</sup>. Malgré tous les efforts, l'information sur les médicaments au congé de l'hôpital peut contenir des erreurs ou des omissions qui doivent être rapidement rectifiées. Une équipe de pharmacie communautaire peut jouer un rôle important dans cette intervention.

Les ATP devraient recevoir une formation formelle au sujet du bilan comparatif des médicaments<sup>16</sup>. Il s'agit, à l'aide d'une approche structurée, d'établir un dialogue avec le patient ou l'aidant pour se faire une idée de leur utilisation PRÉCISE de tous les médicaments, d'ordonnance ou non, ainsi que des vitamines et des produits de santé naturels. Référez-vous aux 10 conseils pratiques de l'ISMP ([https://www.ismp-canada.org/primarycaremedrecguide/2\\_interviewingPatients.htm](https://www.ismp-canada.org/primarycaremedrecguide/2_interviewingPatients.htm)) et aux ressources proposées dans l'Encadré 2 pour obtenir la meilleure revue des antécédents pharmaceutiques possible.

Lors d'entrevues avec des personnes âgées, il faut utiliser des stratégies favorisant la communication (voir l'Encadré 3) en établissant un contact visuel avec elles et en leur montrant les médicaments dont vous leur parlez. Ensuite, on utilise des documents écrits relatifs aux médicaments (p. ex., l'ordonnance délivrée au congé de l'hôpital ou le profil pharmaceutique) pour engager la conversation et comparer les médications afin de relever les différences. Par exemple,

**FIGURE 1 - L'intervention du pharmacien**





à l'aide d'une question ouverte telle que : « Selon votre profil pharmaceutique, je vois que vous preniez de la rosuvastatine, mais que ce médicament ne figure pas sur l'ordonnance qu'on vous a remise au congé de l'hôpital. Qu'est-ce qu'on vous a dit à l'hôpital à propos de ce médicament? » Cette entrevue et cette comparaison, une fois réalisées par l'ATP, permettent de discerner des différences (ou des divergences) dont on peut discuter avec le pharmacien. Selon les divergences, le problème pourra être résolu par le pharmacien, l'infirmière ou le prescripteur en fonction de leurs champs d'activité respectifs.

### Adhésion au traitement

On estime que la non-adhésion au traitement pharmaceutique est la cause de 5,4 % des hospitalisations<sup>17</sup>. Bien que la non-adhésion puisse être intentionnelle, d'autres facteurs doivent être pris en considération. Une revue systématique a révélé que, chez les personnes âgées, la non-adhésion au traitement était liée à des facteurs propres au patient tels que sa connaissance de sa maladie, ses connaissances en matière de santé et l'état de sa fonction cognitive, de même qu'à des facteurs liés aux médicaments tels que la polypharmacie, les événements indésirables et la capacité de se procurer les médicaments<sup>18</sup>. De plus, les problèmes de santé mentale (p. ex., la dépression) et l'isolement social peuvent contribuer à la non-adhésion au traitement. Les limitations

### ENCADRÉ 3 - Conseils pour instruire les aînés et dialoguer avec eux

- Utiliser une attitude et un ton de voix bienveillants
- Poser des questions ouvertes
- Parler clairement, à un rythme approprié
- Utiliser un langage simple

physiques peuvent aussi jouer un rôle. Par exemple, un patient qui est physiquement incapable de manipuler un inhalateur peut ressentir de la frustration et cesser de l'utiliser. Ou un patient qui dépend d'autres personnes pour obtenir ses médicaments pourrait s'en passer pendant un certain temps, particulièrement si son aidant est absent ou s'il est trop occupé pour l'aider. Le Tableau 3 expose les limitations des patients qui pourraient indiquer une non-adhésion au traitement et les stratégies possibles à appliquer dans chaque cas. Il est essentiel de parler avec le patient ou avec l'aidant naturel pour déterminer la cause profonde de la non-adhésion du patient à son traitement. Quand on s'aperçoit qu'un patient est en retard pour renouveler ses médicaments, c'est le moment de lui poser une question ouverte telle que : « Je veux simplement vérifier que nos indications sont à jour. Est-ce que vous prenez ce médicament? » La non-adhésion à un traitement pharmaceutique est complexe et on ne devrait pas juger les patients trop vite.

### Le rôle des ATP

En tant que fournisseurs de soins au contact direct des patients, les ATP peuvent, en communiquant efficacement avec les aînés et les aidants, les inciter à utiliser les médicaments de façon sécuritaire. Il faut toujours faire preuve de compassion et de patience quand on s'adresse aux personnes âgées, et écouter activement quand elles parlent de leurs préoccupations. Il faut montrer de l'empathie en reconnaissant que certains aînés peuvent avoir perdu leur maîtrise de soi, ce qui peut entraîner colère et hostilité. Les ATP doivent aussi comprendre que les aidants peuvent subir un niveau de stress élevé et être submergés, ce qui risque d'affecter négativement leur capacité à gérer les médicaments en toute sécurité. Cherchez les ressources offertes aux aidants dans votre collectivité et informez-les au besoin.

Aidez votre pharmacie à établir des programmes pour promouvoir la sécurité des médicaments. Par exemple, sachant que la fonction rénale peut décliner chez les personnes âgées, mettez sur pied un service ou un processus permettant au pharmacien, lorsqu'il évalue la pertinence des ordonnances, d'avoir accès aux plus récents tests de la fonction rénale d'un patient. Une autre idée consiste à expliquer au personnel de la pharmacie le tableau des principales interactions médicamenteuses (publié par ISMP Canada) et à l'afficher à un endroit facilement accessible.

Soyez à l'affût d'indices montrant qu'un

**TABLEAU 3 - Limitations des patients susceptibles d'indiquer une non-adhésion**

	Limitations empêchant l'utilisation optimale des médicaments	Stratégies à envisager
<b>Physiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est incapable d'ouvrir l'enveloppe des timbres transdermiques et de les appliquer</li> <li>• Est incapable d'appuyer sur l'inhalateur</li> <li>• A de la difficulté à avaler des grosses pilules</li> <li>• Fait tomber les pilules en les sortant de l'emballage et ne peut pas les voir sur le plancher</li> <li>• Ne répond pas correctement aux questions qu'on lui pose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Changer de formulation ou demander l'aide d'un aidant</li> <li>• Opter pour un inhalateur à poudre sèche.</li> <li>• Vérifier si elles peuvent être coupées ou broyées (il peut être nécessaire de changer de médicament)</li> <li>• Augmenter la taille des lettres sur l'étiquette, recommander d'utiliser une loupe</li> <li>• Utiliser un bol de couleur vive pour vider l'emballage-coque</li> <li>• Demander si le patient entend bien; il peut avoir un côté où il entend mieux ou avoir oublié de mettre son appareil auditif</li> </ul>
<b>Cognitives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne se souvient pas du jour ou de l'heure</li> <li>• Prend des pilules à des moments où il n'est pas censé le faire</li> <li>• Est incapable de se souvenir des multiples étapes pour utiliser un nouvel inhalateur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demander l'aide d'un aidant</li> <li>• Mettre les médicaments dans une boîte fermée; s'assurer que les médicaments périmés ou abandonnés en sont retirés pour être éliminés</li> <li>• Parler avec le prescripteur d'inhalateurs plus simples à utiliser</li> </ul>
<b>Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est incapable d'aller chercher les médicaments à la pharmacie</li> <li>• N'a pas les moyens d'acheter les médicaments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livrer le médicament au patient</li> <li>• Parler de solutions de rechange avec le prescripteur</li> </ul>

patient a du mal à gérer ses médicaments. Quand vous le rencontrez, demandez-lui s'il a des problèmes pour avaler, pour utiliser des appareils ou pour se souvenir de prendre ses médicaments. Du fait de la polypharmacie et des schémas posologiques complexes, les patients et les aidants peuvent facilement faire des erreurs. Adressez les patients au pharmacien afin qu'il fasse une revue des médicaments.

Soyez un chef de file de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments. Formez-vous. Créez un formulaire permettant de documenter efficacement les problèmes et les divergences. Incitez le pharmacien à résoudre ces divergences. Et aidez vos clients à tenir à jour la liste de leurs médicaments et de leurs vaccinations.

Encouragez les patients à poser des questions sur leurs médicaments et mettez-les en relation avec le pharmacien. Remettez-leur une copie du document « 5 questions à poser à propos de vos médicaments » que l'on trouve sur le site d'ISMP Canada (<https://www.ismp-canada.org/fr/BCM/5questions.htm>). Demandez aux personnes qui viennent de sortir de l'hôpital si elles ont pris un rendez-vous de suivi avec leur médecin, car ce suivi peut leur éviter une réadmission à l'hôpital. « N'oubliez pas que le patient et sa famille tiennent avant tout à éviter les problèmes. Par conséquent, en leur faisant prendre conscience qu'ils ont un important rôle à jouer dans le processus, ils peuvent considérablement contribuer à l'utilisation sécuritaire des médicaments<sup>19</sup>. »

Conseillez aux patients et aux aidants de ranger les médicaments hors de portée des

enfants ET des personnes qui ont des problèmes cognitifs afin de prévenir toute administration accidentelle. Et rappelez-leur de rapporter à la pharmacie leurs médicaments périmés ou qu'ils n'utilisent plus afin qu'ils soient adéquatement éliminés.

### Conclusion

Les régimes posologiques complexes et le vieillissement posent un défi au système de santé. Les professionnels de la santé doivent être bien informés des mésaventures des personnes âgées avec les médicaments. Des stratégies proactives sont nécessaires pour que les aînés tirent les bienfaits prévus des médicaments tout en restant à l'abri des risques de nocivité qui y sont associés.

### RÉFÉRENCES

1. Association médicale canadienne. Portrait des soins de santé aux aînés au Canada. Septembre 2016. <https://www.cma.ca/Fr/Lists/Medias/the-state-of-seniors-health-care-in-canada-september-2016-fr.pdf> (consulté le 1er février 2017).
2. Agence de la santé publique du Canada. Changements démographiques, vieillissement et santé. <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcaacsp/2014/chang-fra.php> (consulté le 1er février 2017).
3. Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. Définition de termes (en anglais seulement). <https://www.ismp-canada.org/definitions.htm> (consulté le 15 février 2017).
4. Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. Soins primaires en Ontario – Guide 2015 du bilan comparatif des médicaments. <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/pc-medication-reconciliation-guide-fr.pdf> (consulté le 1er février 2017).
5. Institut canadien d'information sur la santé. Hospitalisations liées aux réactions indésirables aux médicaments chez les personnes âgées, de 2006 à 2011. Mars 2013. [https://secure.cihi.ca/free\\_products/Hospitalizations%20for%20ADR-FRweb.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/Hospitalizations%20for%20ADR-FRweb.pdf) (consulté le 1er février 2017).
6. Budnitz DS, Lovegrove MC, Shehab N et coll. Emergency hospitalizations for adverse drug events in

- older Americans. *N Engl J Med*, 2011;365:2002-12.
7. Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. Drug-drug interactions in the geriatric population 2015. [https://www.ismp-canada.org/download/DDI/Drug-drug\\_Interactions\\_in\\_the\\_Geriatric\\_Population\\_Summary\\_Chart.pdf](https://www.ismp-canada.org/download/DDI/Drug-drug_Interactions_in_the_Geriatric_Population_Summary_Chart.pdf)
8. Le Manuel Merck. Version pour professionnels de la santé – Gériatrie. Pharmacocinétique chez les personnes âgées. <http://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/gériatrie/traitement-médicamenteux-chez-les-personnes-âgées/pharmacocinétique-chez-les-personnes-âgées> (consulté le 1er février 2017).
9. Division of Nephrology & Hypertension. University of Louisville. Adult Drug Book. <https://kdpnet.kdp.louisville.edu/drugbook/adult/> (consulté le 8 février 2017)
10. Rochon P. Up to Date. Drug Prescribing for older adults. A Stepwise approach to prescribing. <http://www.uptodate.com/contents/drug-prescribing-for-olderadults#H18186195> (consulté le 15 février 2017)
11. Aging Brain Care. Anticholinergic cognitive burden scale. Mars 2012. [www.agingbraincare.org/uploads/products/ACB\\_scale\\_-\\_legal\\_size.pdf](http://www.agingbraincare.org/uploads/products/ACB_scale_-_legal_size.pdf) (consulté le 1er février 2017).
12. Chari D, Ali R, Gupta R. Reversible dementia in elderly: really uncommon? *J Geriatr Ment Health*, 2015;2:30-7.
13. Mulhem E, Lick D, Varughese J et coll. Adherence to medications after hospital discharge in the elderly. *Int J Family Med*, 2013; 2013:901845.
14. Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. Aggregate analysis of medication incidents in home care. ISMP Canada Saf Bull, 2014;14(8). [https://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/2014/ISMPSCSB2014-8\\_MedicationIncidentsHomeCare.pdf](https://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/2014/ISMPSCSB2014-8_MedicationIncidentsHomeCare.pdf) (consulté le 1er février 2017).
15. Markowitz M, Mathis AS, Ghin HL et coll. A comparison of medication histories obtained by a pharmacy technician versus nurses in the emergency department. *P T*, 2017;42(1):41-6.
16. Watt A. Les ATP spécialisés en BCM : tout simplement indispensables. *Coin Technipharm FC*. Octobre 2013.
17. British Columbia Pharmacy Association. Clinical service proposal. Medication adherence services. Vancouver, BC; Mars 2013. [www.bcpharmacy.ca/uploads/Medication\\_Adherence.pdf](http://www.bcpharmacy.ca/uploads/Medication_Adherence.pdf) (consulté le 1er février 2017).
18. Gellad W, Grenard JL, Marcum ZA. A systematic review of barriers to medication adherence in the elderly: looking beyond cost and regimen complexity. *Am J Geriatr Pharmacother*, 2011;9(1):11-23.
19. Organisation mondiale de la santé. Patient safety curriculum guide. Improving medication safety. [www.who.int/patientsafety/education/curriculum/who\\_mc\\_topic-11.pdf](http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/who_mc_topic-11.pdf) (consulté le 1er février 2017).

## QUESTIONS

Veillez sélectionner la meilleure réponse à chaque question et répondre en ligne sur le site eCortex.ca pour recevoir instantanément vos résultats.

1. Quel pourcentage de la population canadienne aura 65 ans ou plus d'ici 2036?

- a) 35 %
- b) 25 %
- c) 15 %
- d) 20 %

2. On estime que 50 % des hospitalisations sont dues à un problème lié aux médicaments.

- a) Vrai
- b) Faux

3. Quels facteurs exposent les personnes âgées au risque d'événements indésirables liés aux médicaments?

- a) La polypharmacie, les interactions médicamenteuses
- b) Les incidents liés aux médicaments, la non-adhésion au traitement, les transitions de soins
- c) Les effets secondaires additifs, la baisse de la fonction rénale
- d) Tout ce qui précède.

4. Parmi ce qui suit, lequel pourrait être un événement indésirable lié aux médicaments?

- a) Trouble gastrique
- b) Chute
- c) AVC dû à la non-adhésion à un traitement contre l'hypertension
- d) b et c

5. La warfarine est un exemple de médicament à niveau d'alerte élevé.

- a) Vrai
- b) Faux

6. Dans un organisme vieillissant :

- a) L'absorption des médicaments n'est pas affectée
- b) Le métabolisme hépatique augmente
- c) La fonction rénale peut réduire l'excrétion des médicaments
- d) La répartition des médicaments change du fait de l'augmentation de la masse hydrique totale

7. La dose de quel(s) médicament(s) doit-on ajuster en cas d'insuffisance rénale?

- a) La digoxine
- b) Le méthotrexate
- c) La gabapentine
- d) Tout ce qui précède

8. La déprescription est une méthode fondée sur des données probantes pour réévaluer ou d'arrêter abruptement la prise de médicaments.

- a) Vrai
- b) Faux

9. Comment les médicaments contribuent-ils aux chutes?

- a) Du fait des effets secondaires
- b) Du fait des interactions médicamenteuses

- c) Du fait d'un sur-traitement ou d'un sous-traitement
- d) Tout ce qui précède

10. La seule cause de déclin cognitif est le vieillissement.

- a) Vrai
- b) Faux

11. Les médicaments ayant des propriétés anticholinergiques :

- a) Peuvent contribuer aux chutes
- b) Peuvent accroître la confusion ou affecter la mémoire
- c) Peuvent toujours être utilisés en toute sécurité chez les personnes âgées
- d) a et b

12. Jusqu'à 94 % des patients qui rentrent chez eux à la suite d'un séjour à l'hôpital prennent leurs médicaments différemment de ce qu'indique l'ordonnance qu'on leur a remise au congé de l'hôpital.

- a) Vrai
- b) Faux

13. Un bilan comparatif des médicaments

peut être réalisé sans parler au patient ou à l'aidant naturel.

- a) Vrai
- b) Faux

14. La non-adhésion au traitement des personnes âgées peut être due :

- a) au stress de l'aidant
- b) à des limitations physiques telles que la difficulté à avaler ou l'incapacité à ouvrir l'enveloppe des timbres transdermiques et à les appliquer
- c) à un manque de moyens pour acheter les médicaments
- d) Tout ce qui précède

15. Quelles stratégies les assistants techniques en pharmacie peuvent-ils utiliser pour améliorer la communication avec les aînés?

- a) Parler plus fort, car toutes les personnes âgées ont un problème d'audition
- b) Parler clairement, faire preuve d'empathie et de compassion dans les interactions
- c) Les inviter à parler plus vite parce qu'il y a d'autres clients qui attendent
- d) Tout ce qui précède

Présenté par :

Commandité par :



Les soins aux patients gériatriques

1 UFC • MAI 2017

CCEPP n° 1329-2017-1981-I-T Tech.

Accréditation valable jusqu'au 10 mai 2018.

Maintenant accrédité par le Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie

1. a b c d

4. a b c d

7. a b c d

10. a b

13. a b

2. a b

5. a b

8. a b

11. a b c d

14. a b c d

3. a b c d

6. a b c d

9. a b c d

12. a b

15. a b c d

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Nom de la pharmacie \_\_\_\_\_

Adresse (Domicile) \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_ Télécopieur \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Année d'obtention de diplôme (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

Type de pharmacie

- Chaîne ou franchise
- Bannière
- Indépendante
- Autre (veuillez préciser): \_\_\_\_\_
- Grande surface
- Supermarché
- Hôpital

- ATP à plein temps
- ATP à temps partiel

Aidez-nous à nous assurer que ce programme vous est utile en répondant aux questions suivantes:

1. Avez-vous le sentiment d'être mieux informé(e) sur le rôle du technicien en pharmacie dans l'hypertension?  Oui  Non
2. L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour vous en tant qu'ATP?  Oui  Non
3. Allez-vous pouvoir intégrer l'information acquise grâce à cette leçon dans votre travail d'ATP?  Oui  Non  S. O.
4. L'information contenue dans cette leçon était-elle...  
 Trop élémentaire  Adaptée  Trop difficile
5. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de cette leçon?  
 Très  Assez  Pas du tout
6. Quel sujet aimeriez-vous que nous traitions dans un prochain numéro?

Répondez EN LIGNE à eCortex.ca pour obtenir vos résultats instantanément.

Pour connaître les barèmes de notation de la FC, veuillez communiquer avec Vicki Wood, par téléphone au 437-889-0615, ext. 1254, ou par courriel à vwood@ensembleiq.com.

## Pour répondre en ligne à cette leçon de FC

Nos leçons de FC sont hébergées sur **eCortex.ca**, la plateforme de formation continue de ProfessionSanté.ca (portail de Profession Santé, Québec Pharmacie, L'actualité pharmaceutique, L'actualité médicale et Infolnfirmières).

Pour accéder aux leçons de FC en ligne, connectez-vous à **eCortex.ca** et cliquez sur le logo « eCortex » sur la page d'accueil de la section Pharmaciens.



Pour trouver cette leçon dans **eCortex**, entrez les mots clés « **Les soins aux patients gériatriques** » dans la barre de recherche.

Vous pouvez également retrouver toutes les leçons du Coin technipharm en cliquant sur Programmes (dans le menu), puis en cliquant sur « Voir tous les cours du Coin technipharm »

The screenshot shows the eCortex website interface. At the top, there is a navigation bar with the following items: Recherche, Mes cours, Besoin d'aide?, Programmes (circled in red), and English. Below the navigation bar is a blue banner with the text: "New to eCortex? Watch a short video demo here. / Première visite sur eCortex? Visionnez notre tutoriel vidéo." Below the banner is a search section titled "Trouver un cours" with a sub-header "Effacer les critères" and "Mes cours". The search section includes a "Choisir un sujet" dropdown, a search bar with the placeholder "Mot-clé" and a search icon, and several filters: "Ma profession" (Toutes), "Accrédité" (Autres), and "Plus récent" (Populaire). There are also input fields for "Expiration:", "Crédits:", and "Durée:". At the bottom of the search section are two buttons: "Mosaïque" and "Liste".

### Vous n'êtes pas encore inscrit(e) à eCortex.ca ?

Le processus est simple et rapide. Allez dès maintenant sur le site **eCortex.ca**

Après avoir procédé à l'inscription, vous recevrez immédiatement un courriel de vérification de notre part. Cliquez sur le lien indiqué dans le courriel et vos identifiants vous seront expédiés.

En vous inscrivant, vous aurez accès à des centaines de leçons de FC de pharmacie, à des tests en ligne, à vos certificats, à votre bulletin de notes et bien plus.

### Pour toute question, veuillez communiquer avec:

POUR LES LEÇONS EN FRANÇAIS  
ecortex@halldata.com