

DONNE DROIT À 0,75 UNITÉ DE FC



Leçon approuvée pour 0,75UFC par le Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie.
N° de dossier : 1329-2017-2224-I-T. Accréditation valable jusqu'au 8 décembre 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.

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 professionssante@halldata.com.

Une note de passage de 70 % (10 sur 15) est exigée pour réussir cette leçon et obtenir 0,75 UFC.

COLLABORATEURS

Coordonnatrice de la FC :
Rosalind Stefanac

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

Auteure :
Kathy Vu, Bsc. Pharm., Pharm. D.,
ACPR, RPh

ProfessionSanté.ca

eCortex.ca

Les MVL pour traiter la douleur chronique

Par Kathy Vu, Bsc. Pharm., Pharm. D., ACPR, RPh



Objectifs d'apprentissage

Après avoir suivi cette leçon et répondu au test, les assistants techniques en pharmacie seront en mesure de :

1. Décrire les caractéristiques de la douleur chronique et la différencier de la douleur aiguë.
2. Décrire les options de traitement de la douleur chronique par des MVL.
3. Dresser la liste des facteurs à prendre en considération dans le choix de MVL pour traiter la douleur chronique.

Qu'est-ce que la douleur chronique ?

La douleur est définie comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes¹ ». Cela implique que la douleur comporte deux composantes, l'une sensorielle et l'autre émotionnelle, qui mènent souvent un patient à

rechercher des soins médicaux. De plus, la douleur peut être ressentie en présence ou en l'absence d'une lésion tissulaire¹. Par exemple, une personne peut ressentir une douleur résultant d'une blessure aiguë, comme une entorse à la cheville, ou encore une douleur résiduelle, par exemple après avoir perdu un membre par le passé.

Un service éducatif à l'intention des assistants techniques en pharmacie canadiens offert par Teva.
www.tevacanada.com



La douleur est globalement classée en deux catégories : douleur aiguë et douleur chronique. La douleur aiguë est passagère et ne dure que quelques semaines tout au plus². Des exemples de douleur aiguë sont les entorses, les contractions et les déchirures musculaires et ligamentaires, les maux de tête ou les coupures et les contusions. La douleur chronique, quant à elle, est souvent définie comme toute douleur qui dure plus de 12 semaines².

Alors que la douleur aiguë est une sensation normale qui nous prévient d'une éventuelle blessure, la douleur chronique est très différente dans la mesure où elle peut persister pendant des mois ou des années².

Il est important de tenir compte du fait que la douleur chronique peut résulter d'une blessure aiguë antérieure ou d'un problème permanent (p. ex., une maladie), mais qu'elle n'a parfois pas de cause précise².

Les fournisseurs de soins doivent traiter la douleur, car elle risque d'aggraver d'autres problèmes de santé comme la fatigue, les troubles du sommeil, la perte d'appétit et les changements d'humeur². Il est indispensable de traiter la douleur pour améliorer la qualité de vie des patients et réduire les coûts pour le système de santé. De plus, le traitement de la douleur est considéré comme un droit humain fondamental^{3,4}. Cette leçon se concentre sur la prise en charge de la douleur chronique chez les adultes à l'aide de médicaments en vente libre (MVL), en mettant l'accent sur le choix de produits sûrs et appropriés.

Options de traitement pour la prise en charge de la douleur chronique

Au Canada, un adulte sur cinq souffre de douleur chronique⁵. Les causes de la douleur chronique comprennent les douleurs arthritiques et articulaires, les douleurs vertébrales et les blessures⁵. Les maux de tête, le cancer et les lésions nerveuses peuvent être d'autres causes de douleur chronique. On estime que, dans le monde, 20 % à 40 % des enfants et des adolescents souffrent de douleurs chroniques (p. ex., maux de tête, douleurs musculaires et abdominales)⁶. Bien que les douleurs chroniques des enfants doivent être prises au sérieux, cette leçon ne se concentrera pas sur cette population puisque l'autotraitement de la douleur à l'aide de MVL ne suffit pas à répondre à ses besoins.

Le but du traitement de la douleur chronique est de réduire la douleur et d'améliorer le fonctionnement et les activités de la vie quotidienne afin d'accroître le niveau général de qualité de vie. On ne doit pas dire aux patients que la douleur chronique peut être guérie puisque cela n'est généralement pas un objectif réaliste du traitement. Cependant, la douleur peut être traitée très efficacement (c.-à-d. réduite) à l'aide de médicaments ou de soins d'acupuncture, de stimulation électrique, de blocage nerveux ou de chirurgie⁶. On peut souvent recourir aussi à la psychothérapie, aux thérapies de relaxation, à la rétroaction biologique et à la modification des comportements⁶. Les approches de médecine

complémentaire et alternative peuvent également apporter un soulagement supplémentaire². Les réponses variant d'un individu à l'autre, des approches multiples sont souvent nécessaires.

Nous disposons de trois grandes catégories de médicaments en vente libre (MVL) contre la douleur chronique (voir le Tableau 1) : les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), l'acétaminophène et les relaxants musculaires. On devrait essayer ces agents avant de passer à des AINS plus puissants nécessitant une ordonnance. De plus, tous les traitements non opioïdes (p. ex., l'acétaminophène et les AINS) devraient être optimisés avant de passer à un opioïde (p. ex., codéine, oxycodone, etc.), afin de réduire les risques d'effets secondaires et de toxicité, dont la dépendance⁷. Les ATP ont un rôle important à jouer dans l'optimisation d'un traitement non opioïde en distinguant les personnes qui pourraient bénéficier d'une évaluation plus poussée et de conseils pour éviter l'utilisation non nécessaire d'opioïdes.

1. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) peuvent être très efficaces contre certains syndromes douloureux chroniques. Ils sont présents dans quelque 235 MVL et médicaments d'ordonnance, que ce soit seuls ou en associations de produits utilisées contre le rhume, la pression dans les sinus, la douleur, la fièvre et les allergies⁸. Ces médicaments agissent en inhibant l'activité des prostaglandines, qui sont responsables de la douleur et de l'inflammation.

Cependant, l'inhibition de la production de prostaglandines dans l'estomac (elles protègent la muqueuse gastrique) peut entraîner des irritations, des saignements et des ulcères gastriques. Cela risque de s'accroître avec l'âge, la durée d'utilisation et l'utilisation avec d'autres médicaments susceptibles d'accentuer les risques de saignements (p. ex., warfarine ou acide acétylsalicylique [AAS]).

Les AINS peuvent aussi provoquer de l'insuffisance rénale chez les patients souffrant de lésions rénales préexistantes, de lésions hépatiques ou d'hypertension. Les AINS peuvent également avoir des effets cardiovasculaires chez les personnes présentant des facteurs de risque ou des antécédents de maladie cardiovasculaire (MCV). Les risques de crise cardiaque ou d'AVC peuvent augmenter dès la première

TABLEAU 1 - MVL pour le traitement de la douleur chronique^{9,10}

Catégorie	Médicament	Dose	Dose quotidienne maximale	Effets secondaires
Anti-inflammatoires non stéroïdiens	Ibuprofène (p. ex., Advil, Motrin)	200–400 mg PO Q6–8H	1200 mg en automédication	Courants : irritation et dérangement gastro-intestinal, nausée/vomissements, brûlures d'estomac, diarrhée, étourdissements/somnolence. Moins courants : ulcères et saignements gastro-intestinaux, insuffisance rénale, saignements (autres que GI) et ecchymoses, hausse de la pression artérielle, réactions allergiques (urticaire, œdème facial, asthme, respiration sifflante).
	Sodium de naproxène (p. ex., Aleve, Anaprox)	220–440 mg PO Q12–24H	440 mg en automédication	
	Acide acétylsalicylique (p. ex., Aspirin, Excedrin Extra Fort)	325–650 mg PO Q4–6H	3900 mg	
Acétaminophène	Acétaminophène (p. ex., Tylenol)	325–1000 mg PO Q4–6H; LP : 650–1300 mg Q8H	4000 mg (envisager 3000 mg ou 2000 mg en cas de problème hépatique)	Courants : bien tolérés. Moins courants : augmentation des enzymes hépatiques, insuffisance hépatique.
Relaxants musculaires	Chlorzoxazone (p. ex., Acetazone Forte)	250–750 mg (chlorzoxazone) PO TID–QID	3000 mg à raison de 750 mg QID	Courants : somnolence, étourdissements, sédation, nausée.
	Méthocarbamol (p. ex., Robaxin, Robax Platinum, Robaxacet, Robaxisal)	400–1500 mg (méthocarbamol) PO QID	Dose habituelle : 4000 mg/jour (max. 8000 mg dans les cas graves)	
	Orphénadrine (p. ex., Orfenace)	100 mg PO BID	200 mg	Courants : étourdissements, sédation, nausée, sécheresse buccale, constipation, rétention d'urine. Moins courants : hallucinations, agitation, vision trouble.

Il existe beaucoup d'autres versions génériques et de marque pour les produits indiqués ci-dessus. Les doses recommandées par le fabricant peuvent différer des informations indiquées au Tableau 1. GI = gastro-intestinal; LP = libération prolongée

semaine d'utilisation des AINS et ils peuvent s'accroître avec la durée d'utilisation du médicament⁶. Les personnes souffrant ou ayant des antécédents de MCV doivent être adressées à un pharmacien pour qu'il fasse une évaluation plus poussée des risques associés à l'utilisation des AINS.

2. On trouve de l'acétaminophène dans plus de 355 MVL et médicaments d'ordonnance⁸. On en trouve fréquemment dans des médicaments d'association utilisés contre le rhume, la pression dans les sinus, la douleur, la fièvre et les allergies. Certains opioïdes (p. ex., codéine, oxycodone) sont également parfois associés à l'acétaminophène dans des médicaments d'ordonnance et l'acétaminophène est associé à la codéine et à la caféine dans des médicaments en vente libre (de l'Annexe II) que l'on

peut se procurer dans certaines provinces. Il est important que la dose quotidienne maximale d'acétaminophène de toutes provenances ne dépasse pas 4000 mg chez les patients n'ayant pas d'antécédents de lésions hépatiques. Une dose quotidienne maximale inférieure (p. ex., 3000 mg, voire moins [2000 mg]) doit être envisagée chez les patients qui s'automédicamentent, les insuffisants hépatiques ou les personnes qui consomment régulièrement de l'alcool⁶. Une surdose d'acétaminophène peut se traduire par une grave insuffisance hépatique et entraîner le décès. Il est également important de noter que des lésions hépatiques peuvent se produire à des doses quotidiennes maximales beaucoup plus faibles.

3. Les relaxants musculaires ne doivent pas

être systématiquement utilisés pour traiter la douleur chronique, mais ils peuvent aider à traiter les spasmes musculaires qui se produisent parfois avec une douleur chronique (p. ex., fibromyalgie ou lombalgie). Ils sont conçus pour n'être utilisés que sur de courtes périodes (habituellement deux ou trois jours) et leur principal effet secondaire – la somnolence – empêche souvent d'utiliser la dose efficace maximale. Les relaxants musculaires sont souvent proposés en association avec de l'acétaminophène ou un AINS (p. ex., AAS ou ibuprofène).

Le rôle de l'ATP dans le choix des MVL

Une cliente vous demande où se trouvent les comprimés de Tylenol Extra fort. Vous pourriez vous contenter de lui indiquer l'allée dans laquelle sont rangés les analgésiques, mais c'est pour vous une excellente

occasion de déterminer si cette cliente aurait besoin des conseils du pharmacien de garde. En recueillant quelques renseignements supplémentaires, vous pourriez aider à prévenir une lésion ou une insuffisance hépatique, un saignement gastro-intestinal ou des problèmes rénaux en adressant cette cliente au pharmacien, au besoin. Voici six exemples de renseignements qui devraient être recueillis auprès de tout client qui cherche des MVL pour traiter une douleur chronique. Ces questions peuvent également s'appliquer à d'autres cas d'utilisation de MVL contre la douleur ou la fièvre.

1. Déterminer si le client est allergique aux médicaments, en particulier à l'acide acétylsalicylique (AAS).

Certaines personnes qui sont allergiques à l'AAS peuvent avoir des réactions croisées avec d'autres AINS comme l'ibuprofène ou le naproxène. Toute personne allergique à l'AAS ou à un AINS doit être adressée à un pharmacien afin qu'il détermine la nature de l'allergie et évalue si cette personne peut être soumise à un traitement par un AINS.

2. Déterminer si le client a été évalué par un médecin et s'il peut s'autotrainer avec un MVL.

Il est important de savoir si le client a consulté un médecin à propos de sa douleur chronique avant d'essayer de s'autotrainer. Certains « signaux d'alarme » doivent être exclus en cas de douleur chronique (p. ex., cancer, fracture, hernie, etc.) afin de fournir des soins appropriés. Si le client n'a pas consulté de médecin, il faut l'adresser au pharmacien pour qu'il fasse une évaluation plus poussée avant de lui proposer un MVL.

3. Déterminer si le client prend d'autres médicaments sur ordonnance ou en vente libre qui pourraient contenir le même ingrédient.

Ce renseignement vous aidera, ainsi que le pharmacien, à savoir si d'autres sources du même médicament sont utilisées en concomitance, ce qui pourrait causer un dépassement de la limite quotidienne maximale et accroître les risques de toxicité. Par exemple, beaucoup de gens ne sont pas conscients qu'il y a de l'acétaminophène dans de nombreux médicaments d'association, qu'ils soient d'ordonnance (p. ex., association d'acétaminophène et de codéine) ou en vente libre (p. ex., acétami-

nophène et pseudoéphédrine). Les personnes présentant des comorbidités (p. ex., cancer et lombalgie) et les personnes âgées sont à risque accru de toxicité puisqu'elles sont susceptibles de prendre de multiples médicaments en concomitance. Ces personnes doivent être adressées à un pharmacien pour qu'il fasse une évaluation plus poussée et donne des conseils.

4. Déterminer si le client prend des vitamines ou des produits à base de plantes.

Ce renseignement permettra de déterminer si d'éventuelles interactions médicamenteuses peuvent rendre le produit toxique (p. ex., acétaminophène) ou inefficace (dose trop élevée ou trop faible). Des produits comme le ginkgo, l'échinacée ou le kava peuvent accroître les risques de problèmes hépatiques quand ils sont utilisés avec l'acétaminophène, tandis que des produits qui agissent sur les plaquettes sanguines (p. ex., ginkgo, gingembre, ginseng, grande camomille, dong quai [angélique chinoise], etc.) ou qui contiennent de la coumarine (p. ex., camomille, trèfle des prés, fenugrec) peuvent accentuer les risques de saignements avec les AINS¹¹. Les personnes qui prennent des vitamines ou des produits à base de plantes, y compris ceux achetés sur internet, doivent être adressées à un pharmacien pour qu'il fasse une évaluation plus poussée quand elles ont besoin d'un analgésique en vente libre.

5. Déterminer si le client comprend bien comment le médicament doit être pris et connaît la dose quotidienne maximale à ne pas dépasser.

Demandez au client de vous dire comment il a l'intention d'utiliser le produit et quel nombre de comprimés il pense prendre par jour. Cela vous aidera à évaluer s'il risque de prendre trop ou pas assez de médicament. Les indications sont imprimées sur l'emballage, mais beaucoup de gens ne savent pas qu'il y a une dose quotidienne maximale à ne pas dépasser. Si le client n'est pas certain de ce qu'il va faire du médicament, il faut l'adresser à un pharmacien pour qu'il lui donne des conseils.

6. Déterminer si le client a des antécédents de maladie cardiaque, de problèmes hépatiques ou rénaux, ou d'ulcère ou de saignements gastro-intestinaux.

En cas d'antécédents de maladie cardiaque,

de problèmes rénaux, d'ulcères ou de saignements gastro-intestinaux, ces problèmes de santé risquent de s'aggraver quand on utilise des AINS. Par ailleurs, les maladies hépatiques ou les problèmes rénaux graves peuvent empirer si on utilise de l'acétaminophène, particulièrement chez les personnes qui consomment régulièrement de l'alcool. Ces clients doivent être adressés à un pharmacien pour qu'il fasse une évaluation plus poussée et leur donne des conseils.

En résumé

Les médicaments en vente libre comme l'acétaminophène et les AINS sont couramment utilisés pour traiter la douleur chronique. Bien que leur utilisation soit généralement sécuritaire, ces produits peuvent devenir toxiques quand on dépasse la dose quotidienne maximale. Cela peut poser un problème puisqu'on trouve fréquemment de l'acétaminophène et des AINS dans des produits d'association utilisés contre la toux et le rhume, ainsi que dans les somnifères et les antiallergiques, ce qui complique la tâche des utilisateurs pour respecter la dose quotidienne maximale. Qui plus est, ces médicaments sont faciles d'accès pour tout le monde, y compris pour les personnes présentant des facteurs de risque de toxicité et d'effets indésirables. Donc, la prochaine fois que quelqu'un vous demandera un de ces produits, vérifiez si l'évaluation et les conseils d'un pharmacien lui seraient utiles. Vous pourriez très bien sauver un rein, un foie et même une vie!

RÉFÉRENCES

1. International Association for the Study of Pain. Accessible sur le site <https://www.iasp-pain.org/Taxonomy>. Consulté le 10 août 2017.
2. National Institutes of Health Medline Plus. Chronic Pain: Symptoms Diagnosis and Treatment, printemps 2011. Volume 6 Number 1 Pages 5-6. Accessible sur le site <https://medlineplus.gov/magazine/issues/spring11/articles/spring11pg5-6.html>. Consulté le 10 août 2017.
3. Brennan F, Carr DB, Cousins M. Pain management : A fundamental human right. *Anesth Analg*, 2007;105:205-21.
4. Lohman D, Schleifer R, Amon JJ. DEBATE Open access to pain treatment as a human right. *BMC Medicine*, 2010;8:8.
5. Schopf flocher D, Taenzer P, Jovey R. The prevalence of chronic pain in Canada. *Pain Res Manage*, 2011;16(6):445-50.
6. American Chronic Pain Association. ACPA Resource Guide to Chronic Pain Management: An Integrated Guide to Medical, Interventional, Behavioural, Pharmacologic and Rehabilitation Therapies, 2017 edition. Accessible sur le site https://www.theacpa.org/uploads/documents/ACPA_Resource_Guide_2017.pdf. Consulté le 24 août 2017.
7. Health Canada Drug Product Database Online Query. Accessible sur le site <https://health-products.canada.ca/dpd-bdpp/newSearch-nouvelleRecherche.do?lang=en>. Consulté le 20 septembre 2017.

8. Michael G. DeGroot. National Pain Centre, McMaster University. 2017 Canadian Guideline for Opioids for Chronic Pain. Accessible sur le site http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/Opioid%20GL%20for%20CMAJ_01may2017.pdf. Consulté le 20 septembre 2017.

9. Grindrod K, Kielly J, Marra C. RxTx Online: Low Back Pain. Canadian Pharmacists Association, 2017.

10. Micromedex® 2.0 (version électronique). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Accessible sur le site <http://www.micromedexsolutions.com.myaccess.library.utoronto.ca/> Consulté le 21 septembre 2017.

11. Abebe W. Herbal medication: potential for adverse reactions with analgesics. J Clin Pharm Ther, déc. 2002;27(6):391-401.

Kathy Vu s'est récemment jointe à la faculté de pharmacie Leslie Dan de l'Université de Toronto en tant que professeure adjointe et directrice du programme de doctorat pour pharmaciens. De plus, elle participe activement au Programme de développement professionnel continu en tant que directrice des études pour le programme d'oncologie.

QUESTIONS

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

1. Choisissez l'affirmation la plus juste concernant les caractéristiques de la douleur chronique :

- a) C'est un processus de guérison normal.
- b) La douleur chronique dure généralement moins de trois mois.
- c) La douleur chronique affecte rarement les activités quotidiennes.
- d) La douleur chronique peut être due à une blessure récente ou ancienne.

2. La douleur chronique doit être traitée, car elle peut :

- a) Augmenter les coûts pour le système de santé
- b) Aggraver la fatigue, la dépression et la perte de sommeil et d'appétit
- c) Détériorer la qualité de vie
- d) Tout ce qui précède

3. Choisissez l'affirmation la plus juste concernant la prévalence de la douleur chronique :

- a) Elle affecte 10 % des adultes.
- b) Elle affecte 20 % des adultes.
- c) Elle affecte 20 % à 40 % des adultes.
- d) Aucune de ces affirmations.

4. L'objectif du traitement de la douleur chronique est bien décrit par l'énoncé suivant :

- a) La suppression de la douleur
- b) La réduction de la douleur en vue d'améliorer le fonctionnement et la performance dans les activités quotidiennes
- c) L'amélioration de la qualité de vie
- d) Les réponses b et c sont correctes.

5. Le traitement de la douleur chronique peut comprendre tout ce qui suit SAUF :

- a) La thérapie de relaxation
- b) La radiothérapie
- c) La thérapie comportementale
- d) Aucune des réponses ci-dessus n'est une option de traitement de la douleur chronique.

6. Choisissez l'affirmation la plus juste concernant les options de traitement de la

douleur chronique avec des MVL :

- a) L'acétaminophène est associé à de nombreux effets secondaires tels que les saignements et les ulcères.
- b) Les relaxants musculaires sont plus efficaces que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et l'acétaminophène.
- c) Les AINS et l'acétaminophène sont couramment utilisés dans le traitement de la douleur chronique.
- d) Les opioïdes, l'acétaminophène et les AINS sont considérés comme des options de traitement de première intention.

7. Choisissez l'affirmation la plus juste concernant l'utilisation de l'acétaminophène dans le traitement de la douleur chronique :

- a) Il est efficace, mais uniquement quand on l'utilise en association avec d'autres produits comme le méthocarbamol.
- b) La dose quotidienne maximale ne devrait pas dépasser 4 g pour tous les patients.
- c) Il est bien toléré, mais il peut entraîner des problèmes hépatiques, particulièrement chez les personnes qui ont des antécédents de maladie hépatique.
- d) Les réponses b et c sont correctes.

8. Choisissez l'affirmation la plus juste concernant l'utilisation des AINS dans le traitement de la douleur chronique :

- a) Ils ne sont généralement pas aussi efficaces que l'acétaminophène ou les relaxants musculaires.
- b) Ils peuvent provoquer des effets secondaires affectant le cœur, les reins et l'appareil digestif.
- c) Leur utilisation à long terme est sécuritaire et on peut garantir aux patients qu'il n'y a aucun risque avec ces médicaments.
- d) Les réponses a et b sont correctes.

9. Choisissez l'affirmation la plus juste concernant l'utilisation des relaxants musculaires dans le traitement de la douleur chronique :

- a) L'efficacité des relaxants musculaires a été

démontrée et ils sont systématiquement utilisés dans le traitement de la douleur chronique.

- b) Les effets secondaires de ces médicaments limitent souvent leur efficacité.
- c) Les effets secondaires des relaxants musculaires sont les étourdissements, la somnolence, la sédation, la sécheresse buccale et la rétention urinaire.
- d) Les réponses b et c sont correctes.

10. Quand il s'agit de déterminer si le pharmacien devrait faire une évaluation plus poussée ou donner plus de conseils à un client, il faut tenir compte des aspects suivants :

- a) Les autres médicaments d'ordonnance et en vente libre que prend le client
- b) L'utilisation concomitante de vitamines ou de produits à base de plantes
- c) Les éventuels problèmes de santé concomitants tels que des maladies rénales, hépatiques ou cardiaques
- d) Tout ce qui précède

11. L'utilisation en concomitance d'autres médicaments et de produits à base de plantes peut poser problème pour les personnes qui prennent des analgésiques en vente libre. Veuillez choisir l'affirmation la plus juste à ce sujet :

- a) Certains produits comme le ginseng, le gingembre et la grande camomille peuvent accentuer les risques de saignements chez les personnes qui prennent des AINS.
- b) Certains produits comme le ginkgo, le kava et l'échinacée peuvent accroître les risques de problèmes hépatiques chez les personnes qui prennent de l'acétaminophène.
- c) L'utilisation concomitante d'autres médicaments ou de produits à base de plantes avec les analgésiques en vente libre ne pose aucun problème.
- d) Les réponses a et b sont correctes.

12. Une jeune femme de 22 ans cherche de l'ibuprofène pour traiter son mal de tête. Elle est soumise à beaucoup de stress à l'approche de ses examens et elle veut rapidement se débarrasser de ce mal de tête. Elle vous explique que depuis qu'elle a eu un accident de voiture l'an dernier, elle a un mal de dos qui empire quand elle reste assise pendant de longues heures pour étudier. Que devez-vous déterminer pour décider si cette cliente aurait besoin de rencontrer un pharmacien pour qu'il fasse une évaluation plus poussée et lui donne des conseils?

- a) Si elle prend d'autres médicaments, dont des produits contenant de l'ibuprofène ou d'autres AINS
- b) Si elle a déjà pris de l'ibuprofène par le passé
- c) Si elle sait comment on doit utiliser le médicament et quelle est la dose quotidienne maximale
- d) Tout ce qui précède

13. Un homme de 67 ans cherche du Neocitran^{MC} Extra Fort Total Rhume, qui contient de l'acétaminophène, de la phényléphrine et du dextrométhorphan. Il

vous explique que son rhume l'empêche d'aller à ses séances d'aquaforme et que son arthrite du genou le fait souffrir. Il aurait donc également besoin de Tylenol Douleurs arthritiques^{MC} (acétaminophène). Que lui répondez-vous?

- a) Neocitran^{MC} Extra Fort Total Rhume et Tylenol Douleurs arthritiques^{MC} se trouvent dans l'allée 5.
- b) Vous devriez d'abord en parler avec le pharmacien, car ces deux produits contiennent de l'acétaminophène et je crains que cela pose un problème.
- c) Vous devriez d'abord en parler avec le pharmacien, car je crains que Neocitran^{MC} ne vous cause des étourdissements.
- d) Les réponses b et c sont correctes.

14. Un monsieur de 75 ans vient chercher son acide acétylsalicylique 325 mg d'ordonnance qu'il prend depuis de nombreuses années à la suite de sa crise cardiaque. Vous notez qu'il veut aussi acheter une boîte de Robaxisal Extra Fort^{MC} (acide acétylsalicylique 500 mg et méthocarbamol 400 mg), pour traiter son mal de dos. Que faites-vous?

- a) Vous encaissez son paiement puisqu'il prend de l'acide acétylsalicylique depuis longtemps et n'a pas besoin que le pharmacien lui donne des conseils.
- b) Vous prévenez le pharmacien parce que vous craignez qu'il prenne trop d'acide acétylsalicylique.
- c) Vous prévenez le pharmacien parce que vous pensez que le méthocarbamol risque de causer des étourdissements et de la somnolence chez cet homme de 75 ans.
- d) Les réponses b et c sont correctes.

15. Veuillez choisir l'affirmation INCORRECTE parmi les énoncés ci-dessous.

- a) Les relaxants musculaires doivent être utilisés quotidiennement pendant au moins 14 jours pour une efficacité maximale.
- b) Sans ordonnance, la dose quotidienne maximale d'ibuprofène de toutes provenances ne devrait pas dépasser 1200 mg.
- c) La dose quotidienne maximale d'acétaminophène de toutes provenances ne devrait pas dépasser 4000 mg chez les personnes ne présentant pas de troubles hépatiques.
- d) Les affirmations a et b sont INCORRECTES.

Les MVL pour traiter la douleur chronique

0,75 UFC • DÉCEMBRE 2017

CCEPP n° 1329-2017-2224-I-T Tech.

Accréditation valable jusqu'au 8 décembre 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 c d | 13. a b c d |
| 2. a b c d | 5. a b c d | 8. a b c d | 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 c d | 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 les MVL pour traiter la douleur chronique? 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 sur 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, poste 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 MVL pour traiter la douleur chronique** » 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 links for 'Recherche', 'Mes cours', 'Besoin d'aide?', 'Programmes', and 'English'. The 'Programmes' link is circled in red. Below the navigation bar is a search bar with a magnifying glass icon. To the left of the search bar are filters for 'Ma profession', 'Accrédité', and 'Plus récent'. To the right are filters for 'Expiration', 'Crédits', and 'Durée'. At the bottom left, there are buttons for 'Mosaïque' and 'Liste'. A red line starts from the text above, points to the 'Programmes' link, and then points to the search button.

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