

COIN technipharm FC

UN PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION CONTINUE DESTINÉ AUX ASSISTANTS TECHNIQUES EN PHARMACIE 0,75 UFC

GRATUITE

OBTENEZ INSTANTANÉMENT VOS RÉSULTATS SUR WWW.MONPORTAILPHARMACIE.CA

AVRIL/MAI 2009

DONNE DROIT À 0,75 CRÉDIT DE FC



Donne droit à 0,75 crédit de FC du Conseil canadien de la formation continue en pharmacie. Dossier n° 009-1008 ATP. N'est pas valide pour des crédits de FC après le 25 novembre 2011.

Répondez en ligne pour connaître vos résultats immédiatement www.monportailpharmacie.ca

DE LA FC SPÉCIALEMENT POUR LES ATP

Coin Technipharm FC est le seul programme national de formation continue à l'intention des assistants techniques en pharmacie canadiens.

Le rôle des ATP s'étend, aussi servez-vous de Coin Technipharm FC pour accroître vos connaissances. Une note de 70 % est nécessaire pour obtenir une unité de formation continue (UFC).

Coin Technipharm FC est généreusement commandité par Novopharm Limitée. Vous pouvez télécharger les anciens numéros sur les sites www.monportailpharmacie.ca ou www.tevanovopharm.com.

OPTIONS POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Répondez au test en ligne et obtenez instantanément vos résultats sur le site www.monportailpharmacie.ca.
2. Utilisez la carte-réponse insérée dans cette leçon de FC. Entourez les réponses sur la carte préaffranchie et préadressée, et postez-la ou télécopiez-la à Mayra Ramos, au 416-764-3937.

Pour réussir ce test, une note de 70 % (ou 7 sur 10) est requise. Si vous réussissez, vous recevrez 0,75 UFC. Vos résultats vous seront communiqués par un courrier de Coin Technipharm. Veuillez allouer de 8 à 12 semaines pour la réponse.

COLLABORATEURS

Coordonnatrice :

Margaret Woodruff, R.Ph., B.Sc.Ph., MBA, Humber College

Directrice de la rédaction clinique :

Lu-Ann Murdoch, B.Sc.Ph.

Auteure :

Rosemarie Patodia, B.Sc. Pharm

Réviseur :

Tim Fleming, Président, CAPT

L'impact du vieillissement de la population sur la pratique de la pharmacie

par Rosemarie Patodia, B.Sc. Pharm, pharmacienne certifiée en gériatrie et directrice du marketing pharmaceutique et des services professionnels chez Shoppers Drug Mart/Pharmaprix.

Objectifs d'apprentissage

Après avoir suivi cette leçon, les ATP seront en mesure :

1. d'expliquer globalement comment les changements physiologiques qui surviennent avec l'âge peuvent influencer sur l'utilisation et les effets des médicaments;
2. de décrire certains des troubles fonctionnels couramment éprouvés par les personnes âgées et qui peuvent avoir des répercussions sur leur vie quotidienne et modifier leurs interactions avec l'équipe de la pharmacie;
3. de décrire le rôle que peuvent jouer les ATP dans l'optimisation de l'usage des médicaments par les personnes âgées.

Données démographiques sur le vieillissement au Canada

On sait que la population canadienne tend vers un accroissement du nombre des personnes de plus de 65 ans. En 2001, un Canadien sur huit avait plus de 65 ans. Or, on prévoit que d'ici 2021 ce nombre passera à un Canadien sur cinq¹. Malgré leur âge avancé, de plus en plus d'adultes continuent à être en bonne santé et demeurent très actifs. Le segment de la population qui connaît la plus forte croissance est celui des plus de 85 ans; on s'attend à ce que ce groupe d'âge atteigne 4 % (1,6 million de personnes) de la population canadienne en 2041, comparativement à 1,4 % en 2001¹. La plupart de ces personnes âgées habitent dans leur maison (environ 93 %) plutôt que dans des établissements de soins de longue durée². Cela signifie que les ATP, particulièrement ceux qui travaillent en pharmacie communautaire, ont un rôle important à jouer dans la prestation des soins de santé aux personnes âgées.

Usage des médicaments chez les personnes âgées

Les personnes âgées sont plus susceptibles de prendre davantage de médicaments que les adultes plus jeunes. En fait, au Canada, de 20 % à 40 % des médicaments prescrits sont utilisés par des personnes de plus de 65 ans^{3,4}. Diverses études montrent l'importance pour les professionnels de la santé de mettre l'accent sur la gestion des médicaments de cette frange de la population. Par exemple :

- de 11 % à 46 % des personnes âgées reçoivent, par année, au moins un médicament d'ordonnance considéré comme inapproprié pour leur groupe d'âge^{5,6};
- chez les plus de 50 ans, de 19 % à 28 % des hospitalisations sont attribuables à des problèmes associés aux médicaments^{7,8};
- une étude a montré que plus du tiers des hospitalisations concernant les plus de 50 ans étaient liées à l'usage de la warfarine, de l'insuline et de la digoxine⁹.

L'actualité
pharmaceutique

Un service éducatif aux assistants techniques en pharmacie du Canada qui vous est offert par Novopharm
www.tevanovopharm.com


LE MONDE À VOTRE PORTÉE

TABLEAU 1 : Exemples de médicaments inappropriés chez les personnes âgées

Type de médicaments	Exemples
benzodiazépines à longue durée d'action	diazépam, flurazépam, chlordiazépoxyde
antidépresseurs tricycliques (amines tertiaires)	amitriptyline
antihypertenseurs sédatifs	méthyl dopa, clonidine
myorelaxants	cyclobenzaprine
AINS non sélectifs utilisés pour un traitement de longue durée, sans protection gastrique	naproxène, ibuprofène, diclofénac
antispasmodiques	dicyclomine, hyoscyamine

Les problèmes associés aux médicaments que l'on relève le plus fréquemment chez les personnes âgées sont les changements d'humeur, la constipation, les chutes, l'immobilité, la confusion et les fractures de la hanche¹⁰.

Les critères de Beers, établis pour favoriser l'usage approprié des médicaments chez les personnes âgées, reposent sur des opinions d'experts en matière de médicaments, de posologie et d'associations médicaments/maladies à éviter dans cette population. Les professionnels de la santé qui ont affaire à des patients âgés devraient suivre ces lignes directrices afin de réduire au minimum les problèmes associés à l'usage des médicaments¹¹. Le tableau 1 présente quelques exemples de médicaments considérés comme inappropriés par ce groupe de consensus.

Changements physiologiques liés à l'âge

Le corps humain subit inévitablement de multiples changements avec l'âge et un certain nombre de ces changements peuvent augmenter le risque d'éprouver des troubles liés à l'usage des médicaments.

Les répercussions de ces changements physiologiques sur l'action des médicaments sont généralement décrites sous l'acronyme ADME (absorption, distribution, métabolisme et élimination).

Changements modifiant l'absorption des médicaments

À mesure que le corps vieillit, la quantité d'acide produit dans le tube digestif diminue. Comme l'absorption de certains médicaments – les suppléments de calcium, par exemple – exige un milieu acide, ce changement qui survient avec l'âge peut se traduire par une réduction de l'efficacité de ces médicaments. De plus, la réduction du débit sanguin dans le tube digestif qui survient généralement chez les personnes âgées peut limiter la quantité de médicament absorbée et réduire la vitesse d'absorption¹².

Changements modifiant la distribution des médicaments

Avec l'âge, le rapport graisse/muscle du corps augmente. Les personnes âgées sont donc susceptibles d'avoir un pourcentage plus élevé de graisse que de muscle, comparativement à celui qu'elles avaient lorsqu'elles étaient plus jeunes. Cela signifie que certains médicaments liposolubles peuvent s'accumuler dans les tissus lipidiques, entraînant du même coup une prolongation de leurs effets. Les benzodiazépines, le lithium et la théophylline sont des exemples de médicaments liposolubles.

Certaines personnes âgées, particulièrement celles qui sont frêles, produisent une moins grande quantité d'albumine, une protéine qui se lie à de nombreux médicaments. Chez ces personnes, les médicaments ayant une très forte capacité de liaison aux protéines ne peuvent pas s'y lier comme ils le devraient et se retrouvent par conséquent sous forme libre en plus grande quantité dans l'organisme, ce qui entraîne une intensification des effets thérapeutiques ainsi que de possibles effets indésirables ou toxiques. Les AINS et la warfarine sont deux exemples de médicaments qui se lient fortement aux protéines¹².

Changements modifiant le métabolisme des médicaments

Le foie est un des principaux organes responsables du métabolisme ou de la transformation des médicaments. Certaines enzymes du foie jouent un rôle dans la dégradation des médicaments. Avec l'âge, certaines de ces enzymes perdent de leur efficacité. Les médicaments qui sont éliminés par ces enzymes sont alors plus susceptibles de s'accumuler et de causer des effets indésirables ou toxiques. Les benzodiazépines et des bêtabloquants comme le métoprolol sont des exemples de médicaments qui sont métabolisés par ces enzymes. Par ailleurs, la diminution de la quantité de sang irriguant le foie qui se produit aussi avec l'âge réduit davantage le métabolisme de certains médicaments¹².

Changements modifiant l'élimination des médicaments

Les reins jouent un rôle prépondérant dans l'élimination des médicaments. Comme la fonction rénale diminue avec l'âge, on observe chez un grand nombre de personnes âgées une moins bonne élimination de certains médicaments comme l'hydrochlorothiazide, le lithium et la digoxine. Chez ces personnes, les effets thérapeutiques ou les effets indésirables de certains médicaments sont susceptibles de se prolonger puisqu'ils demeurent plus longtemps dans le système circulatoire, comparativement aux personnes plus jeunes¹².

D'autres changements se produisent à mesure que le corps vieillit, notamment des déficiences sensorielles (p. ex., modifications de la vision ou de l'ouïe), une plus grande sensibilité du système nerveux central attribuable à une réduction du taux de certaines substances chimiques présentes dans le cerveau appelées neurotransmetteurs, une diminution de la sensibilité aux variations de pression du système circulatoire (la sensibilité baroréceptrice) et une altération de la mémoire à court terme¹².

Troubles fonctionnels courants chez les personnes âgées

Au Canada, la grande majorité des personnes âgées vivent chez elles plutôt que dans un établissement spécialisé, comme une maison de retraite ou un établissement de soins de longue durée. Elles se soignent donc souvent de façon indépendante. De plus, beaucoup de personnes âgées se retrouvent de plus en plus isolées à la suite de la perte de leur conjoint ou de leur soutien social, comme leurs amis et leurs collègues. Dans certains cas, elles ont la chance de pouvoir s'appuyer sur un aidant ou sur un membre de leur famille qui veille sur leur santé.

Les personnes âgées sont souvent confrontées à un éventail de troubles fonctionnels (que l'on appelle souvent « les syndromes gériatriques ») liés à l'âge qui ne sont pas toujours diagnostiqués et traités. Le tableau 2 décrit comment certains de ces troubles peuvent influencer sur les traitements médicamenteux des patients.

D'autres difficultés fonctionnelles peuvent nuire à la prise des médicaments par les personnes âgées. L'arthrose, dont la fréquence augmente avec l'âge, peut causer une raideur des articulations et réduire la dextérité manuelle, ce qui peut rendre difficile l'ouverture des flacons de médicaments. Les personnes ayant subi un AVC ou souffrant de la maladie de Parkinson, par exemple, peuvent avoir des difficultés à avaler, ce qui peut poser un problème avec certains médicaments à prise orale.

Il est important de connaître les médicaments qui peuvent être divisés ou broyés pour en faciliter l'administration aux personnes ayant de la difficulté à avaler. Par ailleurs, les déficiences visuelles et auditives qui affectent un grand nombre de personnes âgées peuvent nuire à leur capacité de comprendre l'information et les directives se rapportant à leurs médicaments.

Risque de problèmes de santé liés aux médicaments

Il est important de réfléchir aux répercussions que peuvent avoir les changements associés à l'âge dans la vie quotidienne des personnes âgées que les ATP rencontrent dans le cadre de leur travail.

Chez les personnes âgées, la dose des médicaments doit généralement être réduite, du moins au début du traitement, en raison des atteintes rénales, hépatiques et gastro-intestinales, et des changements affectant la composition de l'organisme et la sensibilité du système nerveux central. Pour la population gériatrique, la recommandation générale consiste à commencer le traitement à faibles doses qu'on augmente graduellement. Des doses trop élevées sont associées à un risque accru d'effets indésirables.

Pour diverses raisons, les personnes âgées ont tendance à être plus sensibles aux effets indésirables des médicaments. Cela est particulièrement vrai pour les médicaments qui ont un effet sur le système nerveux central (p. ex., ceux qui causent de la somnolence ou de la confusion) ou sur le tube digestif (p. ex., les AINS, qui provoquent des saignements) et qui ont un effet anticholinergique (p. ex., certains antidépresseurs et antispasmodiques). Les principaux effets anticholinergiques sont la bouche sèche, la confusion, la vision brouillée, la rétention urinaire et la constipation. Certains de ces effets peuvent être particulièrement néfastes chez les personnes âgées, en particulier chez celles qui souffrent d'une atteinte cognitive ou de démence.

Bien que l'on associe généralement la perte de mémoire à la maladie d'Alzheimer, il faut savoir que les troubles de la mémoire à court terme peuvent être attribuables au seul vieillissement, en dehors de toute forme de démence. Il est ainsi possible qu'une fois rentrées chez elles certaines personnes aient oublié l'information et les instructions qu'on leur a données à la pharmacie, et quelles finissent par éprouver des problèmes de santé liés de la prise inappropriée de leurs médicaments.

La baisse de l'audition est généralement associée au vieillissement, même si, parfois, cette déficience ne se remarque pas vraiment. Cette atteinte peut avoir des répercussions sur les capacités d'une personne âgée à comprendre l'information et les instructions qui lui sont communiquées à la

TABLEAU 2 : Exemples de troubles fonctionnels liés à l'âge ^{15,16,17}	
Trouble fonctionnel	Impact
Déficience cognitive	Sans qu'il s'agisse nécessairement de démence, certaines personnes peuvent éprouver des pertes de mémoire et de la confusion que divers médicaments risquent d'aggraver. Ces troubles peuvent également nuire à leur capacité de prendre adéquatement leurs médicaments.
Chutes	Environ 30 % des Canadiens de plus de 65 ans font une chute par an ¹⁸ . Les incapacités et la peur de tomber qui en découlent peuvent inciter les personnes âgées à réduire leurs visites à la pharmacie. Les médicaments qui causent de la somnolence, une baisse de la glycémie ou une réduction de la tension artérielle peuvent accroître le risque de chute, comme c'est aussi le cas avec certaines maladies, telles que la maladie de Parkinson. Les chutes peuvent avoir de sérieuses répercussions sur la qualité de vie et elles mènent, dans bien des cas, au placement en établissement.
Dépression	La dépression passe souvent inaperçue pour diverses raisons. Les personnes âgées peuvent présenter des symptômes différents de ceux qu'éprouvent les plus jeunes. Les changements observés peuvent comprendre des douleurs généralisées, un retrait social et des variations du poids corporel. Les personnes âgées peuvent aussi être moins portées à parler de leurs symptômes aux professionnels qui s'occupent de leur santé. Certains médicaments peuvent aggraver les symptômes dépressifs (p. ex., certains bêtabloquants, tels que le propranolol, les médicaments ayant un effet sédatif comme les analgésiques opioïdes et les corticostéroïdes comme la prednisone). La dépression a aussi été associée à certaines maladies chroniques. Les patients qui présentent des troubles de l'humeur risquent d'être moins motivés à prendre leurs médicaments conformément à leur ordonnance.
Malnutrition	La malnutrition peut nuire au fonctionnement quotidien et certains médicaments peuvent l'aggraver. À titre d'exemple, les médicaments qui causent des difficultés de déglutition (p. ex., certains antipsychotiques), des nausées (p. ex., la digoxine) et des perturbations du goût (p. ex., certains anticonvulsivants) peuvent entraîner des difficultés à manger ou réduire l'appétit.

pharmacie, et entraîner divers problèmes de santé causés, entre autres, par la prise d'une dose trop faible ou trop importante de médicaments ou par la prise inappropriée de ces derniers.

Les personnes âgées peuvent présenter un risque accru d'hypotension orthostatique, soit une importante chute de la tension artérielle qui survient lorsqu'elles se lèvent (p. ex., au sortir du lit) et qui résulte d'une modification de la sensibilité de récepteurs aux variations de la pression circulatoire. Il convient de surveiller les variations de la pression artérielle chez les personnes qui prennent des médicaments antihypertenseurs, certains médicaments contre l'angine de poitrine et contre la maladie de Parkinson, et de les adresser au pharmacien, qui pourra leur conseiller des stratégies pour en réduire l'impact.

Les changements de la vision liés à l'âge, de même que des affections ophtalmologiques

comme la dégénérescence maculaire, peuvent réduire la capacité des personnes âgées à lire les étiquettes de leurs médicaments d'ordonnance ou les renseignements thérapeutiques qui les accompagnent. Cela aussi peut entraîner des erreurs dans la prise des médicaments.

Une analyse effectuée auprès de personnes âgées vivant en milieu communautaire et en établissement spécialisé a permis de définir un certain nombre de critères et de facteurs de risque pouvant être à l'origine de problèmes liés à l'utilisation des médicaments. Cette information peut aider les pharmaciens et les autres professionnels de la santé à détecter les personnes qui pourraient avoir besoin d'un suivi plus étroit afin de prévenir des problèmes. Les facteurs suivants peuvent accroître le risque de problèmes associés à la prise de médicaments^{13,14} :

- Âge supérieur à 85 ans
- Prise de six médicaments ou plus

- Constitution frêle (faible indice de masse corporelle)
- Antécédents de réactions indésirables aux médicaments
- Présence de plus de six maladies chroniques
- Déficience cognitive
- Atteinte rénale
- Personne vivant seule, ayant peu de soutien et de contacts sociaux
- Faibles capacités de lecture et d'écriture.

Conseils à l'intention des ATP

Comme les ATP sont souvent les premiers à être au contact des clients qui se présentent à la pharmacie, ils ont un rôle prépondérant à jouer pour répondre en temps opportun aux besoins des personnes âgées.

Les conseils suivants pourront aider les ATP à optimiser les soins aux personnes âgées :

- Les changements sensoriels qui surviennent avec l'âge peuvent avoir des répercussions sur la prise des médicaments (p. ex., incapacité de lire les étiquettes, difficulté à entendre les directives). Dans la mesure du possible, il importe donc de tenir compte de ces différences et d'adapter les services et les soins en conséquence. Adoptez une attitude proactive en distribuant des feuillets de renseignements en complément des conseils donnés par le pharmacien, en essayant de réduire au minimum le bruit ambiant lorsque vous communiquez avec ces clients afin de maximiser leur capacité d'entendre et en augmentant si possible la taille des caractères inscrits sur les étiquettes de médicaments et sur la documentation.
- Pour bon nombre de personnes âgées, c'est le conjoint ou un aidant qui s'occupe des médicaments et qui les administre; il est donc important de veiller à ce que la communication soit appropriée à ce genre de situation (p. ex., quand les instructions sont transmises au patient par l'intermédiaire de l'aidant, l'information écrite est des plus utiles). Bien entendu, on doit veiller au respect de la confidentialité du patient lorsqu'on a affaire à un membre de sa famille ou à un aidant.
- Les personnes âgées ont tendance à prendre de multiples médicaments. On doit donc accorder une attention particulière à des détails tels que fournir des flacons spéciaux munis de bouchons faciles à ouvrir, diviser les comprimés le cas échéant, utiliser des dosettes ou des plaquettes alvéolées. Les ATP peuvent aider les pharmaciens à déterminer les difficultés particulières que doivent affronter ces clients pour prendre leurs médicaments. Par exemple, les dosettes ou les plaquettes alvéolées peuvent favoriser la prise de leurs multiples médicaments.

L'observance des clients qui ont de la difficulté à respecter leur traitement parce que les comprimés sont trop gros et difficiles à avaler sera améliorée si l'équipe de la pharmacie prend l'initiative de couper les gros comprimés en deux dans la mesure du possible.

- Certains clients qui prennent de nombreux médicaments tireront avantage d'un service de rappel ou d'aide au renouvellement; ils sont en effet susceptibles d'oublier de renouveler leurs ordonnances, ce qui finira par entraîner des problèmes de santé liés aux médicaments.
- Le manque de connaissances des médicaments est l'une des principales causes de non-observance. Dans la mesure du possible, les ATP peuvent coordonner les revues de médicaments avec les pharmaciens afin d'aider les personnes âgées à faire le tri de leurs médicaments et de s'assurer qu'elles ont bien compris pourquoi et comment elles doivent les prendre.
- Les ATP ont souvent l'occasion d'établir de bonnes relations avec cette clientèle et ils sont par conséquent bien placés pour remarquer les changements de comportement et les changements physiques qui peuvent se produire. Sachant que les personnes âgées sont particulièrement susceptibles d'éprouver des problèmes de santé liés aux médicaments, les ATP devraient signaler au pharmacien tout changement important ou toute préoccupation relative à ces clients.
- Enfin, les ATP peuvent aider les pharmaciens à détecter les personnes à risque qui pourraient faire l'objet d'un suivi plus attentif de la part des pharmaciens.

En résumé

Dans les années à venir, un nombre croissant de clients des pharmacies auront plus de 65 ans – et même plus de 85 ans. Il est donc important que les ATP se familiarisent avec certaines des difficultés auxquelles cette population sera confrontée en ce qui concerne la santé et des médicaments. Grâce à une meilleure connaissance des besoins particuliers des personnes âgées, les ATP peuvent contribuer à optimiser leurs soins.

RÉFÉRENCES

1. Agence de la santé publique du Canada. Division Vieillesse et aînés. Vieillir au Canada. http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/pubs/fed_paper/index_f.htm. Visité le 29 août 2008.
2. Agence de la santé publique du Canada. Division Vieillesse et aînés. Les personnes âgées au Canada aujourd'hui. http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/pubs/seniors_at_glance/poster5_f.html#c. Visité le 29 août 2008.
3. Quinn K, Baker M, Evans B. Clinical

and community studies. A population wide profile of prescription drug use in Saskatchewan, 1989. *Canadian Medical Association Journal*, 1992; 146(12):32.

4. Anderson G, Lavis J. Prescription drug use in the elderly: expenditures and patterns of use under Ontario and British Columbia provincial drug benefit programs. Queen's/ University of Ottawa Economic Projects. Février 1994.
5. Association canadienne de gérontologie. Énoncé de politique. Les personnes âgées et les médicaments d'ordonnance, 1999. http://www.cagacg.ca/publications/551_f.php. Visité le 29 août 2008.
6. Steinman MA, Landefeld S, Rosenthal GE et coll. Polypharmacy and prescribing quality in older people. *J Am Geriatr Soc*, 2006;54(10):1516-23.
7. Grymonpre RE, Mitenko PA, Sitar DS, Aoki FY, Montgomery PR. Drug associated hospital admissions in older medical patients. *J Am Geriatr Soc*, 1988;36:1092.
8. Col N, Fanale JE, Kronholm P. The role of medication non-compliance and adverse drug reactions in hospitalizations of the elderly. *Arch Intern Med*, 1990;150:841-45.
9. Hanlon JT, Schmader KE, Koronkowski MJ et coll. Adverse drug events in high-risk older patients. *J Am Geriatr Soc*, 1997;45:945-48.
10. Budnitz DS, Shehab N, Kegler SR et coll. Medication use leading to emergency department visits for adverse drug events in older adults. *Ann Intern Med*, 2007;147(11):755-65.
11. Fick DM, Cooper JW, Wade WE et coll. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *Arch Intern Med*, 2003;163:2716-24.
12. Miller SW, Anderson RJ. Geriatric drug therapy. In: Herfindal ET, Gourley DR, editors. *Textbook of therapeutics, drug and disease management*, 6^e éd. Baltimore: Williams and Wilkins, 1996.
13. Fouts M, Hanlon J, Pieper C et coll. Identification of elderly nursing facility residents at high risk for drug-related problems. *Consult Pharm*, 1997;12(10).
14. McElnay JC, McCallion CR, Al-Deagi F et coll. Development of a risk model for adverse drug events in the elderly. *Clin Drug Invest*, 1997;13:47-55.
15. Flacker JM. What is a geriatric syndrome anyway? *Geriatrics and Aging*, 2003;6(9):58-59.
16. Tinetti ME, Inouye SK, Gill TM et coll. Shared risk factors for falls, incontinence and functional dependence. Unifying the approach to geriatric syndromes. *JAMA*, 1995;273(17):1348-53.
17. Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME et coll. Geriatric syndromes: clinical, research and policy implications of a core geriatric concept. *J Am Geriatr Soc*, 2007;55(5):780-91.
18. Agence de la santé publique du Canada. Division Vieillesse et aînés. Améliorer la sécurité des aînés au Canada. http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/pubs/enhancing/chap3_f.htm. Visité le 29 août 2008.

► **QUESTIONS**

Veillez sélectionner la réponse la plus appropriée ou répondez en ligne sur www.monportailpharmacie.ca pour connaître vos résultats immédiatement.

1. Laquelle des affections suivantes est couramment associée aux problèmes de santé liés aux médicaments chez les personnes âgées ?

- a. Constipation
- b. Crises d'asthme
- c. Affections dermatologiques
- d. Incontinence urinaire

2. Lequel des énoncés suivants est vrai ?

- a. Les atteintes rénales qui surviennent avec l'âge peuvent affecter les doses de médicaments requises par les personnes âgées.
- b. Comme le foie métabolise les médicaments plus efficacement avec l'âge, le risque d'effets indésirables est plus élevé chez les personnes âgées.
- c. Les personnes âgées sont moins susceptibles que les adultes plus jeunes de connaître des baisses de tension artérielle causées par les maladies et les médicaments.
- d. Les personnes âgées produisent plus d'acide gastrique que les adultes plus jeunes.

3. Pourquoi certains médicaments demeurent-ils plus longtemps dans l'organisme des personnes âgées que dans celui des adultes plus jeunes ?

- a. Les personnes âgées prennent plus de médicaments se liant aux protéines qui s'accumulent dans l'organisme.
- b. Les personnes âgées prennent de plus fortes doses de médicaments.
- c. Chez les personnes âgées, le métabolisme hépatique est plus efficace.
- d. Les personnes âgées ont plus de graisse que de muscle et sont donc plus susceptibles d'accumuler certains médicaments dans leurs tissus adipeux.

4. Comment les médicaments peuvent-ils accroître le risque de chute chez les personnes âgées ?

- a. Ils peuvent entraîner une réduction de la tension artérielle.
- b. Ils peuvent entraîner une baisse de la glycémie.
- c. Ils peuvent causer de la somnolence.
- d. Toutes les réponses précédentes.

5. Comment les ATP peuvent-ils aider les personnes âgées qui présentent des troubles de mémoire ?

- a. Ils peuvent aider les pharmaciens à fournir aux clients de la documentation écrite sur les médicaments.

- b. Ils peuvent les appeler à leur domicile pour leur rappeler comment prendre leurs médicaments et quand renouveler leurs ordonnances.
- c. Ils peuvent leur suggérer d'utiliser un pilulier ou leur proposer des emballages spécialement conçus si cela est faisable.
- d. Toutes les réponses précédentes.

6. L'attitude à l'égard des médicaments peut être affectée par :

- a. les troubles visuels
- b. les troubles auditifs
- c. l'acide gastrique
- d. le soutien social

7. Lequel des symptômes suivants est un effet anticholinergique ?

- a. Toux
- b. Bouche sèche
- c. Incontinence urinaire
- d. Hypertension artérielle

8. Qu'est-ce que l'hypotension orthostatique ?

- a. Une chute de la tension artérielle qui survient lorsqu'on passe de la position couchée à la position debout.
- b. Une augmentation de la tension artérielle durant la nuit.
- c. Une baisse de la glycémie.
- d. De la somnolence causée par les médicaments qui modifient la pression artérielle.

9. Pourquoi la dépression pose-t-elle un problème particulier chez les personnes âgées ?

- a. Le traitement médicamenteux de la dépression n'est pas recommandé dans cette population
- b. Elle passe souvent inaperçue et n'est pas traitée
- c. Elle peut nuire à l'observance thérapeutique
- d. b et c

10. L'élimination des médicaments est principalement affectée par :

- a. la fonction rénale
- b. l'acide gastrique
- c. le rapport muscle-graisse
- d. les troubles auditifs

11. En quoi l'état nutritionnel peut-il être affecté par le traitement médicamenteux ?

- a. Certains médicaments peuvent causer des nausées et réduire l'appétit.

- b. Les antipsychotiques qui rendent la déglutition difficile peuvent nuire à la capacité de manger et diminuer l'appétit.
- c. Les médicaments qui perturbent le goût peuvent réduire le désir de manger.
- d. Toutes les réponses précédentes.

12. Lequel des médicaments suivants est un exemple d'antidépresseur non recommandé chez les personnes âgées ?

- a. Diazépam
- b. Amitriptyline
- c. Digoxine
- d. Méthylidopa

13. Pourquoi les personnes âgées sont-elles plus susceptibles de présenter une toxicité à la digoxine ?

- a. On leur prescrit des doses trop élevées de digoxine.
- b. Ce médicament n'est pas sans risque chez les personnes âgées.
- c. Elles éliminent moins efficacement la digoxine.
- d. L'absorption de la digoxine exige un milieu acide.

14. Pourquoi les revues des médicaments sont-elles une bonne idée en ce qui concerne les personnes âgées ?

- a. Les personnes âgées sont plus susceptibles d'éprouver des problèmes de santé liés aux médicaments, particulièrement si elles en prennent plusieurs.
- b. Elles sont souvent isolées et elles apprécient ces moments passés avec leur pharmacien.
- c. Comparativement à des personnes plus jeunes, elles sont particulièrement susceptibles de prendre de multiples médicaments et d'avoir des troubles de la mémoire à court terme.
- d. a et c

15. Lequel des énoncés suivants est vrai ?

- a. Les personnes âgées qui ont un excès de poids sont plus à risque d'éprouver des problèmes de santé liés aux médicaments que les personnes frêles.
- b. Au Canada, la plupart des personnes âgées vivent dans des établissements de soins de longue durée.
- c. Les personnes de plus de 85 ans sont à risque plus élevé de problèmes liés aux médicaments.
- d. Toutes les réponses précédentes

Pour tout renseignement concernant la notation de la FC, veuillez communiquer avec Mayra Ramos au 416-764-3879, par télécopieur au 416-764-3937 ou à mayra.ramos@rci.rogers.com. Toute autre demande doit être adressée à Tanya Stuart, au 416-764-3944 ou tanya.stuart@pharmacygroup.rogers.com.

Pour répondre en ligne à cette leçon de formation continue

Si vous avez déjà ouvert une session dans notre programme de FC en ligne, veuillez revenir à la page «Leçons disponibles en ligne» et cliquez sur «Lien vers les questions» correspondant à cette leçon de FC.

Si vous n'avez pas encore ouvert une session, mais que vous êtes inscrit à notre programme de FC en ligne, veuillez cliquer ici :
<http://ce.pharmacygateway.com/Pharmacie/login/index.asp>

Si vous ne vous êtes pas encore inscrit à notre programme de FC en ligne et si vous désirez répondre aux questions en ligne, veuillez cliquer ici :
<http://ce.pharmacygateway.com/Pharmacie/login/adduser.asp>

Pour toute question, veuillez communiquer avec :

Mayra Ramos

Formation continue de *Pharmacy Practice*, de *Pharmacy Post*, des FC de Novopharm, d'autres FC approuvées par le CCEPP, de Tech Talk (anglais) ou Coin Technipharm (français).

Fax : (416) 764-3937

Courriel : mayra.ramos@rci.rogers.com

Francine Beauchamp

Formation continue pour *Québec Pharmacie* et *L'actualité pharmaceutique*

Fax : (514) 843-2183

Courriel : francine.beauchamp@rci.rogers.com