

DONNE DROIT À 1 CRÉDIT DE FC



Approuvé pour 1 crédit de FC par le Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie. Dossier n° 1065-2012- 408-I-T Tech. Non valide pour les crédits de FC acquis après le 5 avril 2015.

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

UNE FC SPÉCIALEMENT POUR LES ATP

Coin technipharm FC est le seul programme national de formation continue s'adressant aux assistants techniques en pharmacie canadiens.

Comme le rôle des ATP s'étend, utilisez régulièrement Coin technipharm FC pour parfaire vos connaissances. Veuillez noter qu'une note de passage minimale de 70 % est exigée pour obtenir le crédit de FC.

Coin technipharm FC est généreusement commandité par Teva. Les numéros précédents peuvent être téléchargés à partir des sites www.ProfessionSante.ca ou www.tevacanada.com.

POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Obtenez instantanément vos résultats en répondant en ligne sur le site www.ProfessionSante.ca.
2. Ou utilisez la carte réponse insérée avec cette leçon de FC. Entourez les réponses sur la carte préaffranchie et préadressée, et postez-la ou envoyez-la par télécopieur à Mayra Ramos (416-764-3937).

Une note de passage de 70 % (11 sur 15) est exigée pour réussir cette leçon et obtenir 1 crédit de FC. Coin Technipharm vous enverra vos résultats par la poste dans un délai de 8 à 12 semaines.

COLLABORATEURS

Coordonnatrice de la FC :

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

Rédactrice en chef clinique :

Lu-Ann Murdoch, B. Pharm, M. Sc., Pharm D, FSCPH

Auteurs :

Certina Ho, R. Ph., B. Sc. Phm et Calvin Poon, candidat au B. Sc. Phm

Révisseur :

Bobbi Thomas-Bailey, R.Ph.T., B.Ed.

Utilisation sécuritaire des médicaments par les aînés : quel rôle les ATP peuvent-ils jouer ?

par Certina Ho, R. Ph., B. Sc. Phm, et Calvin Poon, candidat au B. Sc. Phm

Objectifs d'apprentissage :

Après avoir suivi cette leçon de formation continue, les assistants techniques en pharmacie seront en mesure de :

1. comprendre les raisons pour lesquelles les personnes âgées sont particulièrement susceptibles d'être victimes de réactions nocives associées à la prise de médicaments;
2. reconnaître les médicaments et les classes de médicaments qui risquent d'être nocifs pour les personnes âgées;
3. identifier les principales causes et pratiques qui sont associées aux problèmes d'innocuité liés aux médicaments chez les personnes âgées;
4. mettre en œuvre des modifications de pratiques selon une approche basée sur les systèmes pour prévenir les futurs événements indésirables liés à l'utilisation des médicaments dans cette population.

Introduction

Du fait de la consommation croissante de médicaments par les personnes âgées et du vieillissement de la population, l'incidence des effets nocifs liés aux médicaments est élevée chez les aînés. Cette leçon passe en revue les problèmes couramment associés aux médicaments chez les personnes âgées et le rôle que les ATP peuvent jouer afin de limiter les risques.

Monsieur S. reçoit ses médicaments toutes les deux semaines sous la forme d'une plaquette alvéolée. Lorsqu'un des membres de l'équipe de la pharmacie a scellé la plaquette, un des comprimés de digoxine est subrepticement passé d'une alvéole dans une autre, si bien qu'une des alvéoles ne contenait pas de comprimé de digoxine et qu'une autre en contenait deux.

Bien que cela puisse se produire avec n'importe quel client de la pharmacie, les personnes âgées sont plus sujettes à être victimes de ce genre d'incident puisqu'elles – de même que les membres de leur famille ou les personnes qui s'occupent d'elles – demandent plus fréquemment que leurs médicaments soient emballés dans des plaquettes alvéolées. Mais cela n'est que la partie visible de l'iceberg. Beaucoup d'autres incidents évités de justesse et effets indésirables liés à la rédaction, à la saisie et à

l'exécution des ordonnances, ainsi qu'à l'administration et à la surveillance des traitements médicamenteux, peuvent survenir avec les personnes âgées dans le cadre du processus de délivrance des médicaments.

Dans cette leçon, il sera question de certains des problèmes qui se présentent couramment chez les personnes âgées en passant en revue : une série de cas et d'incidents médicamenteux se rapportant aux personnes âgées, qui ont été signalés de façon anonyme au Programme de déclaration des incidents à l'intention des pharmacies communautaires (www.cphir.ca) de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada); en identifiant les facteurs contributifs ou les causes possibles des incidents médicamenteux courants qui surviennent chez les personnes âgées; et en faisant des suggestions quant au rôle important que peuvent jouer les ATP pour éviter que ces incidents ne se reproduisent.

Contexte

Pourquoi les personnes âgées sont-elles particulièrement à risque d'être victimes d'effets nocifs liés aux médicaments ?

Les personnes âgées sont plus susceptibles de souffrir de maladies chroniques, comme l'hypertension, l'hypercholestérolémie, le diabète ou les maladies

Tableau 1 – Causes courantes des incidents liés aux médicaments en gériatrie

THÈME	CAUSE	POURQUOI	CAS TYPE
Allergie	Allergie aux sulfamides	Les personnes présentant une allergie aux sulfamides peuvent être allergiques à tout un éventail de médicaments contenant le groupe fonctionnel sulfamide. Contrairement à d'autres allergies médicamenteuses (comme la pénicilline), divers médicaments (en dehors des antibiotiques) sont susceptibles de provoquer une réaction allergique croisée avec les sulfamides (Tableau 2). Les personnes âgées sont à risque plus élevé car, bien qu'elles puissent se savoir allergiques aux sulfamides, elles ne sont pas nécessairement conscientes que d'autres médicaments peuvent également déclencher une réaction allergique croisée avec les sulfamides.	Un médecin prescrit du triméthoprime-sulfaméthoxazole DS à une personne âgée dont l'allergie aux sulfamides est indiquée dans son dossier, mais le médecin et l'équipe de la pharmacie n'y ont pas pris garde. Après deux jours de traitement, le personnel de la pharmacie découvre l'allergie. Heureusement, la patiente n'a pas été affectée.
Plaquettes alvéolées	Médicaments dont les doses sont fréquemment modifiées	Les plaquettes alvéolées sont une aide à l'administration fréquemment utilisée chez les personnes âgées qui prennent de multiples médicaments. Les modifications à apporter au contenu des plaquettes alvéolées doivent être annoncées à l'avance au pharmacien. Les modifications des plaquettes alvéolées sont particulièrement compliquées par les médicaments dont la dose doit être régulièrement adaptée (p. ex., warfarine, lévothyroxine ou analgésiques).	La dose de lévothyroxine d'un patient recevant des plaquettes alvéolées a récemment été modifiée. Mais la plaquette alvéolée a été préparée en fonction des renouvellements d'ordonnance de lévothyroxine périmés figurant encore dans le dossier du patient.
	Omission de doses	Un médicament manquant dans une plaquette alvéolée est une erreur courante, souvent due à un étiquetage qui n'a pas été mis à jour ou à une mauvaise répartition des médicaments dans la plaquette. La vérification des plaquettes alvéolées est un processus exigeant et il n'est pas toujours possible de voir clairement tout le contenu de chaque alvéole.	L'atorvastatine était absente de la plaquette d'un patient. Quelques jours plus tard, ce dernier est revenu à la pharmacie pour demander si son médicament anticholestérolémiant avait changé puisqu'il ne se trouvait plus dans la plaquette.
	Duplication	Il est plus facile de faire la seconde vérification quand la plaquette n'est pas encore scellée. Mais il arrive que des médicaments passent d'une alvéole dans une autre lors du scellement si les alvéoles sont secouées. Il est recommandé de faire une vérification supplémentaire quand la plaquette est scellée et quand on la remet au client.	Une personne âgée reçoit ses médicaments dans une plaquette alvéolée. Quand on a scellé la plaquette, un des comprimés de digoxine est subrepticement passé d'une alvéole dans une autre, si bien qu'une des alvéoles ne contenait pas de comprimé de digoxine et qu'une autre en contenait deux.
	Erreur d'étiquetage	Une plaquette alvéolée comporte souvent plusieurs étiquettes d'ordonnance (p. ex., sur le dessus, à l'intérieur ou sur le côté). Un multiétiquetage peut prêter à confusion, particulièrement si une seule des étiquettes est vérifiée par l'équipe de la pharmacie.	Le mari d'une cliente a rapporté une plaquette de médicaments de sa femme. La plaquette était correctement remplie. L'étiquette apposée à l'extérieur était correcte, mais l'étiquette située à l'intérieur concernait un autre client.
Médicaments multiples	Modification du traitement	Les doses des médicaments des personnes âgées sont susceptibles d'être souvent modifiées. Si la nécessité de modifier un traitement peut être évidente pour un professionnel de la santé, il est toujours important de s'assurer que le patient en comprend la raison. Les personnes âgées qui ont une fonction cognitive altérée ne se souviennent pas toujours qu'elles doivent cesser de prendre leurs anciens médicaments quand on leur en a prescrit de nouveaux, ce qui se traduit par une duplication du traitement.	Une personne âgée prenait de l'insuline NPH. Le prescripteur a remplacé l'insuline NPH par de l'insuline gargline. La patiente n'avait pas compris qu'elle ne devait plus utiliser l'insuline NPH tandis qu'elle s'administrait de l'insuline gargline. Lors du contrôle suivant, sa glycémie était très basse.
	Recopier à partir d'anciennes ordonnances	Le dossier des personnes âgées comporte parfois une longue liste de médicaments. Quand on prépare un renouvellement, il est pratique ou habituel de recopier une ancienne ordonnance à l'aide d'une des fonctions du logiciel de la pharmacie. Cela est toutefois une façon de faire dangereuse, surtout quand de légères modifications ont été apportées aux nouvelles ordonnances.	Un médecin a prescrit du ramipril 10 mg à une personne âgée. Le pharmacien a remarqué que la patiente avait déjà reçu du ramipril par le passé, aussi a-t-il copié les données de l'ancienne ordonnance, mais celle-ci prescrivait du ramipril 5 mg et la nouvelle dose n'avait pas été mise à jour.
	Confusion lors du renouvellement de multiples médicaments	Pour des raisons pratiques, des personnes âgées souffrant de maladies chroniques peuvent décider de renouveler tous leurs médicaments en même temps. De ce fait, certaines personnes vont se voir remettre plusieurs médicaments d'un coup. Cela peut créer de la confusion lors du processus de délivrance des médicaments, particulièrement avec les produits qui se ressemblent (comme la dompéridone 10 mg et le métoprolol 50 mg, qui sont tous deux des comprimés blancs de forme ronde), car on risque de les confondre.	Un patient a demandé un renouvellement de dompéridone 10 mg et de métoprolol 50 mg. Deux semaines plus tard, il s'est aperçu que les étiquettes avaient été interverties et que le flacon étiqueté dompéridone contenait du métoprolol et vice versa.
	Abréviations ou suffixes ajoutés aux noms de médicaments	Deux médicaments peuvent avoir la même puissance, mais être formulés différemment. On utilise souvent des abréviations ou des suffixes pour désigner les différentes formules. Chaque abréviation désigne une formule différente associée à une pharmacocinétique différente (voir tableaux 3 et 4).	Un médecin a prescrit du vérapamil SR 120 mg 1 f.p.j. à un patient. La pharmacie lui a remis du vérapamil 120 mg 1 f.p.j. en pensant que la formule SR était identique à la formule standard.

cardiovasculaires. Ces maladies nécessitent fréquemment de prendre des médicaments. Par conséquent, les personnes âgées ont tendance à prendre plus de médicaments et à les prendre plus longtemps, comparativement à des personnes plus jeunes. De façon générale, les personnes âgées prennent souvent, sur une base régulière, quatre ou cinq médicaments d'ordonnance et deux médicaments en vente libre¹.

Avancer en âge et prendre un plus grand nombre de médicaments d'ordonnance tendent à être les deux facteurs de risque les plus fréquents d'erreurs médicamenteuses, ce qui (en pratique pharmaceutique externe) est décrit comme la différence entre ce que prescrivent les médecins et ce que les patients emportent effectivement chez eux².

Les modifications physiologiques, incluant les modifications pharmacocinétiques et pharmacodynamiques, qui se produisent dans l'organisme des personnes âgées peuvent rendre ces dernières plus sensibles aux médicaments et plus sujettes à des réactions indésirables³. De plus, il est possible que leurs organes internes, comme le foie et les reins, ne fonctionnent plus de façon optimale pour métaboliser ou excréter les médicaments. Par conséquent, quand on prescrit, délivre ou administre des médicaments à des patients gériatriques, des mesures devraient être prises pour assurer ou favoriser des pratiques sécuritaires d'utilisation des médicaments dans cette population.

Quels médicaments sont potentiellement nocifs pour les personnes âgées ?

Les critères de Beers, une liste des médicaments potentiellement inappropriés pour les personnes âgées, ont été établis en vue de réduire les événements indésirables évitables chez les patients âgés⁴. Depuis qu'ils ont été publiés, les critères de Beers ont été adoptés ou adaptés par diverses autorités sanitaires du Canada. Par exemple, Health Quality Ontario/Qualité de services de santé Ontario affiche une liste de médicaments à ne pas utiliser chez les personnes âgées sur son site Web (www.ohqc.ca/pdfs/list_of_drugs_not_to_be_used_in_the_elderly_as_adopted_by_ohqc.pdf)⁵. Cette année, l'American Geriatric Society a mis à jour les critères de Beers des médicaments potentiellement inappropriés pour les

personnes âgées (www.americangeriatrics.org/files/documents/beers/2012BeersCriteria_JAGS.pdf) : 53 médicaments ou classes de médicaments y sont signalés⁶. On trouve des médicaments sélectionnés appartenant aux classes suivantes sur la liste de Beers (liste non exhaustive) :

- Analgésiques
- Antidépresseurs
- Antihistaminiques
- Antihypertenseurs
- Antiplaquetaires
- Anxiolytiques
- Hypnotiques
- Relaxants musculaires
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens

De façon générale, quand un médicament figurant sur la liste de Beers a été prescrit à une personne âgée, on devrait envisager de lui faire prendre un autre médicament ou d'opter pour une intervention non pharmacologique.

Par ailleurs, les professionnels de la santé devraient aussi savoir quels sont les médicaments à niveau d'alerte élevé susceptibles d'accroître les risques d'effets nocifs chez les patients au cas où un incident médicamenteux se produirait (c'est-à-dire quand un médicament est utilisé de façon erronée). On trouve une liste des médicaments à niveau d'alerte élevé sur le site Web de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP – www.ismp.org/Tools/highalertmedications.pdf). Les produits suivants sont souvent considérés comme des médicaments à niveau d'alerte élevé dans les pharmacies communautaires⁷ :

- anticoagulants (la warfarine en particulier)
- insuline
- opioïdes (ou narcotiques)
- digoxine

Bien que les critères de Beers mentionnés ci-dessus et la liste des médicaments à niveau d'alerte élevé comportent principalement des médicaments d'ordonnance, il est important de noter qu'il faut également tenir compte des médicaments en vente libre, des vitamines, des suppléments et des produits de santé naturels quand on veut s'assurer de l'utilisation sécuritaire des médicaments par les personnes âgées. En général, quand on prescrit des médicaments à des personnes âgées ou

quand on opte pour une option thérapeutique, que ce soit sur ordonnance ou en vente libre, on doit prendre en considération les résultats ultimes visés pour le patient et la présentation clinique de ce dernier, tels que ses antécédents médicaux et pharmacologiques, ses comorbidités et l'état actuel de ses fonctions organiques (en ce qui concerne la métabolisation et l'excrétion, par exemple)⁸. De même, des mesures de vérification devraient être en place afin que, en cas d'effets indésirables des médicaments, les professionnels de la santé puissent réagir en temps opportun.

Incidents associés aux médicaments gériatriques rencontrés en pharmacie communautaire

En utilisant « > 65 ans » comme critère de recherche pour le groupe d'âge associé à un incident médicamenteux, on a pu tirer des enseignements du Programme de déclaration des incidents à l'intention des pharmacies communautaires de l'ISMP (www.cphir.ca). Une analyse quantitative de ces incidents a révélé des causes communes aux incidents médicamenteux associés à la population gériatrique, qui sont décrits au tableau 1¹⁰.

Les incidents médicamenteux sont souvent dus à des ratés dans le processus de délivrance des médicaments qui font augmenter le risque que les professionnels de la santé, y compris les assistants techniques en pharmacie, commettent des erreurs. En se concentrant sur le processus d'utilisation des médicaments selon une approche basée sur les systèmes, les ATP ont plusieurs rôles à jouer pour promouvoir des mesures de protection aux stades de la prescription, de la saisie des commandes, de la délivrance et de l'administration des médicaments, ainsi que de la surveillance du traitement pharmacologique des personnes âgées.

Prescription et saisie des commandes

Dans une pharmacie, ce sont souvent des ATP qui réceptionnent les clients à l'officine ou qui leur remettent leurs médicaments d'ordonnance. Ce sont eux qui filtrent les nouvelles ordonnances avant que les données ne soient saisies. En étant familiarisés avec les critères de Beers (ou avec toute liste de médicaments à haut risque susceptibles de ne pas être appropriés pour les personnes âgées) et avec la liste des médicaments à niveau d'alerte élevé, les ATP peuvent rapidement identifier les médicaments prescrits par les médecins qui « tirent une sonnette d'alarme » et en parler avec le pharmacien pour qu'il fasse une vérification thérapeutique. Il serait même préférable d'intégrer les listes de médicaments à niveau d'alerte élevé au système de délivrance des médicaments afin que les alertes soient déclenchées automatiquement au stade de la saisie des commandes. De cette façon, les interventions cliniques nécessaires ou la seconde vérification par le pharmacien peuvent être effectuées aux premiers stades du processus de délivrance des médicaments.

De même, dans les cas courants où il y a un risque de réaction allergique croisée avec les sulfamides et de confusion entre

Tableau 2 – Médicaments susceptibles d'être associés à une réaction allergique croisée avec les sulfamides^{11,12}

CATÉGORIE THÉRAPEUTIQUE	EXEMPLES
Antibiotiques	Triméthoprime-sulfaméthoxazole
Médicaments contre les affections abdominales inflammatoires	Sulfasalazine
Anti-inflammatoires	Célécoxib
Hypoglycémiantes	Glyburide Gliclazide
Diurétiques	Furosémide Hydrochlorothiazide
Antimigraineux	Sumatriptan

Tableau 3 – Abréviations ou suffixes couramment utilisés avec les noms de médicaments qui risquent de causer une confusion

ABRÉVIATION	DÉFINITION
CR	À libération contrôlée
LA	À longue durée d'action
TR	À libération chronocontrôlée
XL, XR, ER	À libération prolongée
SR	À libération lente
DS	À double concentration
EC	Gastrorésistant/ entérosoluble

médicaments du fait des abréviations utilisées dans les noms des produits couramment utilisés dans la population gériatrique, les ATP peuvent améliorer leur connaissance des médicaments susceptibles de provoquer une réaction allergique croisée avec les sulfamides (Tableau 2^{11,12}) et des médicaments portant des noms similaires qui sont connus pour causer une confusion du fait des abréviations ou des suffixes ajoutés à leur nom (Tableaux 3 et 4). De plus, des modifications peuvent être intégrées au logiciel de la pharmacie afin que les médicaments sensibles puissent être identifiés dès le stade de la saisie des commandes et que le pharmacien puisse intervenir en conséquence.

Délivrance et administration des médicaments

Comme on l'a déjà dit, les personnes âgées se voient souvent prescrire de nombreux médicaments à prendre à différents moments de la journée. Les ATP peuvent leur suggérer d'utiliser des aides à l'observance pour faciliter la prise des médicaments. Les plaquettes alvéolées et les piluliers sont deux présentations des médicaments qui sont couramment proposées aux personnes âgées par les pharmacies communautaires. Il est essentiel d'effectuer des vérifications indépendantes au cours du processus de délivrance des médicaments. Il s'agit là d'un autre garde-fou dans lequel les ATP peuvent certainement jouer un rôle prépondérant. Des erreurs peuvent toujours se produire et une deuxième vérification permet d'en réduire les risques, mais elle doit être faite de façon totalement indépendante. En d'autres termes, le premier ATP ne doit pas dire au second ou au pharmacien ce qu'il ou elle devrait vérifier, sinon il y a un risque d'introduire un biais de confirmation, ce qui pourrait réduire la probabilité de découvrir une erreur^{13,14}. La mise en place d'un système de double vérification indépendante au stade de la délivrance des médicaments à la pharmacie est susceptible de limiter le nombre d'incidents liés aux médicaments gériatriques relatifs au thème commun intitulé « plaquettes alvéolées » tel que décrit au tableau 2^{11,12} ou aux exemples donnés au début de la leçon.

Surveillance

La surveillance commence habituellement à la suite de la remise du médicament au patient. Or, les ATP peuvent appliquer des mesures efficaces et des pratiques sécuritaires à ce stade – par exemple, quand les patients ou les personnes qui s'en occupent viennent chercher les médicaments ou faire des renouvellements. Le fait d'impliquer les patients dans la protection de leur propre santé et de leur sécurité peut aussi aider à prévenir les incidents médicamenteux¹⁵.

Quand des patients ou les personnes qui s'occupent d'eux viennent chercher leurs médicaments, et particulièrement quand ils viennent faire renouveler leurs ordonnances, l'ATP peut ouvrir le flacon ou la boîte pour leur montrer l'aspect du médicament, ce qui leur permet de l'identifier ou de le reconnaître et, éventuellement, de poser des questions au sujet du produit qu'ils vont emporter chez eux. Ce processus de double vérification axé sur le patient permettra réduire les risques d'incidents liés aux médicaments gériatriques relatifs au thème commun intitulé « médicaments multiples » tel que décrit au tableau 2^{11,12} et facilitera aussi l'établissement d'un dialogue avec le patient pour découvrir si d'éventuels changements (y compris l'abandon d'un traitement) dans sa pharmacothérapie habituelle seraient susceptibles d'être soumis à l'attention du pharmacien pour qu'il fasse un suivi ou une intervention clinique.

Au Canada, plusieurs provinces ont mis en place un programme de revue des médicaments pour les personnes âgées – par exemple, Medication Review Services en Colombie-Britannique¹⁵, Seniors' Medication Review Program en Nouvelle-Écosse¹⁶ et MedsCheck en Ontario¹⁷. Ces programmes, qui favorisent l'interaction individuelle entre les pharmaciens et les patients, visent à identifier, concilier et résoudre les erreurs médicamenteuses, dont on sait qu'elles sont plus fréquentes chez les personnes âgées et chez celles qui prennent de multiples médicaments d'ordonnance². Les ATP peuvent faciliter et soutenir ces initiatives de façon proactive en informant les patients âgés de l'existence de tels services à la pharmacie et en leur en expliquant le fonctionnement, en leur prenant des rendez-vous, en leur rappelant d'apporter leurs médicaments pour la revue des médicaments avec le pharmacien et en préparant de la documentation éducative et autre qui pourrait être utile lors de l'entrevue. En général, la résolution les erreurs médicamenteuses est essentielle à la surveillance le traitement et pour assurer l'utilisation sécuritaire des médicaments par les patients.

Conclusion

Un processus de délivrance des médicaments susceptible d'entraîner des erreurs, associé à des risques d'erreurs humaines, peut souvent mener à des incidents médicamenteux¹⁵. Du fait de leur utilisation plus importante des médicaments et de leurs paramètres physiologiques fragilisés, les personnes âgées sont fortement sujettes à des effets indésirables et à un risque accru de nocivité en cas d'erreur médicamenteuse. Des changements effectués

selon une approche basée sur les systèmes sont essentiels pour établir des stades sécuritaires du processus de délivrance des médicaments – prescription, saisie de la commande, aspects administratifs et remise des produits – à l'épreuve des erreurs humaines. Les ATP peuvent jouer un rôle important en adoptant une culture fondée sur la sécurité et en facilitant la mise en œuvre de mesures d'amélioration de la qualité dans la pratique pharmaceutique.

Les auteurs saluent le soutien du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario dans la mise en œuvre du Programme de déclaration des incidents à l'intention des pharmacies communautaires de l'ISMP. Ce programme contribue également au Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM). Un des objectifs du SCDPIM est d'analyser les rapports d'incidents médicamenteux et de faire des recommandations pour améliorer la sécurité des médicaments dans tous les contextes de soins de santé. (Les incidents rapportés de façon anonyme par les pharmaciens communautaires au Programme de déclaration des incidents à l'intention des pharmacies communautaires ont été extrêmement utiles pour préparer cette leçon.)

Tableau 4 - Exemples de médicaments portant le même nom associés à des suffixes susceptibles de causer de la confusion ou de faire confondre les produits

XXXXX	
Adalat ^{MD} PA	Adalat ^{MD} XL ^{MD}
Metoprolol	Métoprolol SR
Biaxin ^{MD}	Biaxin ^{MD} XL
Bupropion SR	Bupropion XL
Cipro ^{MD}	Cipro ^{MD} XL ^{MC}
Detrol ^{MD}	Detrol LA ^{MC}
Diclo	Diclo-rapide
Diltiazem	Diltiazem SR
Diltiazem CD	Diltiazem ER
Hyzaar ^{MD}	Hyzaar ^{MD} DS
Insulin NPH	Insuline 30/70
Levocarb	Levocarb CR
Maxalt ^{MD} comprimés	Maxalt ^{MD} cachets
Mirtazapine	Mirtazapine RD ou ODT (comprimés à désintégration orale)
Naproxen	Naproxen EC
Prevacid ^{MD}	Prevacid ^{MD} FasTab
Sinemet ^{MD}	Sinemet ^{MD} CR
Twinrix ^{MD}	Twinrix ^{MD} Jr.
Wellbutrin ^{MD} SR	Wellbutrin ^{MD} XL
Zomig ^{MD}	Zomig Rapimelt ^{MD}

RÉFÉRENCES

1. Aging and Drugs. Merck Manual Home Edition. www.merckmanuals.com/home/older_peoples_health_issues/aging_and_drugs/aging_and_drugs.html?qt=&sc=&alt= (consulté le 18 novembre 2011).
2. Bedell SE, Jabbour S, Goldberg R, Glaser H, Gobble S, Young-Xu Y et coll. Discrepancies in the use of medications: their extent and predictors in an outpatient practice. *Arch Intern Med*, 2000;160:2129-34.
3. Safer medication use in older persons information page. Toronto, ON: ISMP Canada; 2011. www.ismp-canada.org/beers_list/ (consulté le 18 novembre 2011).
4. What is the "Beers List"? Toronto, ON: ISMP Canada; 2011. www.ismp-canada.org/beers_list/ (consulté le 18 novembre 2011).
5. List of drugs not to be used in the elderly as adopted by OHQC. Ottawa, ON: Health Quality Ontario; 2009. www.ohqc.ca/pdfs/list_of_drugs_not_to_be_used_in_the_elderly_as_adapted_by_ohqc.pdf (consulté le 18 novembre 2011).
6. The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria

- Update Expert Panel. American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *JAGS*, 2012. www.americangeriatrics.org/files/documents/beers/2012BeersCriteria_JAGS.pdf (consulté le 3 avril 2012).
7. Medication incidents occurring in long-term care. *ISMP Canada Safety Bulletin*, 2010;10(9):1-3.
 8. Budnitz DS, Shehab N, Kegler SR, Richards CL. Medication use leading to emergency department visits for adverse drug events in older adults. *Ann Intern Med*, 2007;147:755-65.
 9. What are the alternatives to using these medications? Toronto, ON: ISMP Canada; 2011. www.ismp-canada.org/beers_list/ (consulté le 18 novembre 2011).
 10. Hospitals report on medication safety in Canada. *ISMP Canada Safety Bulletin*, 2010;10(2):1-4.
 11. Sulfonamide allergy and cross-allergenicity: An update. *New Drugs/Drug News*, 2000;18(4): I-IV.
 12. Li JTC. Sulfa allergy: Which medications should I avoid? Scottsdale, AZ: Mayo Clinic; 2011. www.mayoclinic.com/health/sulfa-allergy/AN01565 (consulté le 18 novembre 2011).

13. Ho C, Hung P. Keep it safe: Community pharmacist development and implementation of strategies to improve patient safety. *Pharmacy Practice*, 2010;26(6):39-42, 45-46.
14. Definitions of terms. Toronto, ON: ISMP Canada; 2011. www.ismp-canada.org/definitions.htm (consulté le 18 novembre 2011).
15. Medication review services: Policies, procedures, and guidelines for pharmacists. Vancouver, BC: Ministry of Health of British Columbia; 2011. www.health.gov.bc.ca/pharmacare/pdf/medrevguide.pdf (consulté le 18 novembre 2011).
16. Nova Scotia Seniors' Medication Review Program. Halifax, NS: Pharmacy Association of Nova Scotia; 2011. www.nbpharma.ca/images/PANS%20Medication%20Review%20Program.pdf (consulté le 18 novembre 2011).
17. MedsCheck. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/drugs/medscheck/medscheck_original.aspx (consulté le 18 novembre 2011).

QUESTIONS

Choisissez la meilleure réponse pour chacune des questions suivantes ou répondez en ligne pour avoir vos résultats immédiatement sur www.ProfessionSante.ca.

1. Parmi les facteurs suivants, lequel N'EST PAS un facteur de risque d'incidents médicamenteux chez les personnes âgées?
a) Fonction rénale déclinante
b) Sensibilité accrue aux effets indésirables des médicaments
c) Pneumonie d'origine extra-hospitalière due aux changements de saison
d) Nombre accru de médicaments
e) Maladies chroniques telles que le diabète
2. Lequel/Lesquels des médicaments suivants est/sont potentiellement nocif(s) pour les personnes âgées?
a) Les antihistaminiques
b) Les relaxants musculaires
c) La digoxine
d) a et b
e) Tout ce qui précède
3. Que définit-on comme une approche basée sur les systèmes de l'innocuité des médicaments?
a) Identifier les responsables des erreurs.
b) S'assurer d'être plus attentif en vérifiant les détails d'une ordonnance.
c) Mettre en place un système de double vérification.
d) Rien de ce qui précède.
4. Un patient âgé a reçu une ordonnance de triméthoprim-sulfaméthoxazole. À propos de ses antécédents pharmaceutiques, il dit avoir eu de légers troubles gastro-intestinaux la dernière fois qu'il a pris un médicament appelé céclécoxib. Il prend également du furosémide, mais il n'a pas de problèmes avec ce médicament. Quel est le mode d'action le plus approprié?
a) Procéder à l'exécution de l'ordonnance de triméthoprim-sulfaméthoxazole puisqu'il n'y a probablement pas de problème d'allergie – mais consulter un pharmacien pour s'en assurer.
b) Signaler que le patient est allergique aux sulfamides.
c) Signaler que le patient est allergique à la pénicilline.

- d) Le patient risque de présenter une réaction indésirable – le triméthoprim-sulfaméthoxazole figure sur la liste des critères de Beers.
5. Pourquoi certains patients qui reçoivent leurs médicaments en plaquettes alvéolées sont-ils à risque accru d'incidents médicamenteux?
a) Certains médicaments, comme la digoxine, sont à niveau d'alerte élevé, selon la liste de l'ISMP, et ne devraient pas être introduits dans des plaquettes alvéolées.
b) Certains médicaments, comme l'insuline, ne peuvent pas être emballés sous forme de plaquettes alvéolées.
c) Fournir un approvisionnement de médicaments pour la durée des vacances sous forme de plaquettes alvéolées exige beaucoup de travail et le personnel de la pharmacie risque de faire des erreurs à cause de la fatigue que cela occasionne.
d) La dose de certains médicaments, comme la warfarine, peut changer périodiquement.
6. Parmi ce qui suit, que peut-on considérer comme une/des façon(s) de faire dangereuse(s) en ce qui concerne l'utilisation sécuritaire des médicaments chez les personnes âgées?
a) Recopier pour un nouveau médicament l'information relative à une ancienne commande précédemment exécutée.
b) Signaler un patient qui prend de multiples médicaments comme étant à niveau d'alerte élevé.
c) Mettre les étiquettes pour les plaquettes alvéolées de deux patients aux noms similaires sur le même poste de travail.
d) a et c
e) Tout ce qui précède
7. Un patient présente une allergie avérée aux sulfamides. Lequel des médicaments suivants contient une composante «sulfa» dans sa structure chimique?
a) L'hydrochlorothiazide
b) Le furosémide

- c) Le sumatriptan
d) b et c
e) Tout ce qui précède
8. Laquelle des abréviations de formules suivantes NE SE RAPORTE PAS à la façon dont le médicament est libéré ou absorbé?
a) CR
b) XL
c) DS
d) LA
e) TR
9. Un ATP s'aperçoit qu'il y a une erreur dans une des alvéoles d'une plaquette alvéolée. Il demande à ses collègues de vérifier ce qu'il a découvert afin de confirmer l'erreur. S'agit-il d'un exemple de vérification indépendante?
a) Oui
b) Non
10. Une patiente âgée souffrant de démence vient chercher son renouvellement d'ordonnance, dont sa dose hebdomadaire d'alendronate. Laquelle/Lesquelles des pratiques suivantes est/sont appropriée(s) pour assurer une utilisation sécuritaire des médicaments?
a) Montrer les médicaments à la patiente quand elle vient les chercher.
b) Demander à la patiente de rapporter à la pharmacie tous les médicaments qui ont été abandonnés.
c) Utiliser un calendrier de prise de médicaments pour que la patiente se souvienne de prendre ses doses hebdomadaires d'alendronate.
d) a et c
e) Tout ce qui précède

QUESTIONS

11. Dans une pharmacie, des erreurs sont souvent commises en remplissant des plaquettes alvéolées et des doses sont souvent absentes de certaines alvéoles. Parmi ce qui suit, quelle serait une solution viable selon une approche basée sur les systèmes ?

- Insister sur l'importance de la précision en apposant une affiche.
- Faire signer les plaquettes alvéolées vérifiées par les préparateurs afin de savoir qui est le responsable d'une éventuelle erreur.
- Souligner les erreurs commises et demander à un autre membre du personnel de confirmer l'erreur.
- Ne pas permettre aux membres du personnel de vérifier les plaquettes alvéolées durant les heures de fort achalandage de crainte qu'ils ne soient interrompus, ou réserver un coin tranquille à la vérification des emballages.
- Rien de ce qui précède.

12. Comment peut-on éviter les erreurs au stade de la saisie de la commande quand on exécute une nouvelle ordonnance en recopiant une commande précédente ?

- Imposer un règlement interdisant de recopier les données à partir d'une commande précédente.
- Demander au patient si son ordonnance est un renouvellement ou une nouvelle ordonnance.
- Demander aux patients, lorsqu'ils déposent

Veillez choisir la meilleure réponse pour chacune des questions suivantes.

leur ordonnance, s'il y a eu des changements et souligner tout changement sur l'ordonnance à l'intention du membre du personnel qui va saisir les données.

- a et c
- Tout ce qui précède

13. Une vieille dame qui prend de multiples médicaments souffre d'une légère déficience cognitive. Laquelle/Lesquelles des stratégies suivantes peut/peuvent faciliter l'utilisation sécuritaire des médicaments dans son cas ?

- Garder une liste détaillée des médicaments en vente libre de la cliente.
- Demander à la cliente si elle aimerait que ses médicaments soient emballés sous forme de plaquettes alvéolées.
- S'assurer que les changements fréquents des doses de warfarine sont bien respectés.
- a et c
- Tout ce qui précède

14. Pourquoi les personnes âgées présentant une allergie aux sulfamides sont-elles à risque accru de recevoir un médicament susceptible de provoquer une réaction allergique, comparativement aux personnes présentant une allergie à la pénicilline ?

- Les personnes âgées et les professionnels de la santé peuvent ne pas reconnaître les médicaments contenant des agents du groupe sulfamide.

- La fréquence à laquelle on utilise des médicaments contenant des sulfamides est 13 % supérieure à la fréquence de l'utilisation de la pénicilline.
- Les allergies à la pénicilline concernent l'ensemble de la classe des pénicillines, tandis qu'on peut trouver des médicaments ayant une structure chimique se rapprochant de celle des sulfamides dans différentes classes thérapeutiques.
- a et c
- Tout ce qui précède

15. Les personnes âgées font face à un risque accru d'incidents médicamenteux. Laquelle/Lesquelles des pratiques susceptibles d'entraîner des erreurs suivantes concerne(nt) les personnes âgées ?

- La préparation des médicaments sous forme de plaquettes alvéolées.
- La prise en charge de patients au cas complexe qui prennent de multiples médicaments.
- L'évaluation du risque d'allergie aux sulfamides.
- Le fait de s'assurer, en cas de changement de traitement, que le patient a bien compris qu'il doit cesser de prendre ses médicaments précédents.
- Tout ce qui précède

Présenté par :

Commandité par :

COIN technipharm FC

L'actualité
pharmaceutiquepharmacy
practice

Utilisation sécuritaire des médicaments
par les aînés : quel rôle les ATP
peuvent-ils jouer ?

1 UFC • Juillet-août 2012

CCEPP n° 1065-2012-408-I-T Tech.

Date limite de validité de l'accréditation : 5 avril 2015

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

1. a b c d e

2. a b c d e

3. a b c d

4. a b c d

5. a b c d

6. a b c d e

7. a b c d e

8. a b c d e

9. a b

10. a b c d e

11. a b c d e

12. a b c d e b

13. a b c d e

14. a b c d e

15. a b c d e

Nom _____ Prénom _____

Nom de la pharmacie _____

Province du permis _____ N° de permis _____ Province du permis _____ N° de permis _____

Adresse (Domicile) _____ Ville _____ Province _____

Code postal _____ Téléphone _____ Télécopieur _____

Courriel _____ Année d'obtention de diplôme _____

Exercice professionnel

- Chaîne ou franchise
 Pharmacie de supermarché
 Pharmacie indépendante
 Pharmacie de grand magasin

- Bannière
 Hôpital
 Autre (préciser) : _____

- Employé(e) à plein temps
 Employé(e) à temps partiel

Êtes-vous un(e) ATP certifié(e) ?
 Oui Non

Veillez nous aider à faire en sorte que ce programme vous soit utile en répondant aux questions suivantes :

- Avez-vous le sentiment d'être mieux informé(e) sur l'utilisation sécuritaire des médicaments par les aînés
 Oui Non
- L'information contenue dans cette leçon est-elle pertinente pour vous en tant qu'ATP ? Oui Non
- Serez-vous capable d'intégrer cette information dans l'exercice de votre profession d'ATP ? Oui Non S.O.
- L'information de cette leçon était...
 Trop élémentaire Adéquate Trop compliquée
- Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de cette leçon ?
 Entièrement Assez Pas du tout
- Quels sujets aimeriez-vous voir traités dans les prochains numéros ? _____

COMMENT
RÉPONDRE ?Répondez EN LIGNE sur www.ProfessionSante.ca pour obtenir vos résultats instantanément.

Pour tout renseignement concernant la notation de cette FC,

veuillez communiquer avec Mayra Ramos par téléphone (416 764-3879), par télécopieur (416 764-3937) ou par courriel (mayra.ramos@rci.rogers.com). Toutes les autres demandes relatives à Coin Technipharm FC doivent être adressées à Tasleen Adatia par téléphone (416 764-3926) ou par courriel (tasleen.adiatia@rci.rogers.com).