

COIN technipharm FC

LE PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION CONTINUE DES ASSISTANTS TECHNIQUES EN PHARMACIE 1,25 UFC

GRATUIT

POUR OBTENIR INSTANTANÉMENT VOS RÉSULTATS, RÉPONDEZ EN LIGNE SUR ECORTEX.CA

JUILLET 2020

DONNE DROIT À 1,25 UNITÉ DE FC



Leçon approuvée pour 1,25 UFC par le Conseil canadien de l'éducation continue en pharmacie.
N° de dossier : 1329-2020-3046-I-T.
Veuillez consulter cette leçon de FC en ligne sur eCortex.ca pour en connaître le délai de validité.

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. Après avoir lu attentivement cette leçon, répondez au questionnaire en ligne sur le site eCortex.ca, et obtenez instantanément vos résultats.
2. Une note de passage de 70 % (11 sur 15) est exigée pour réussir cette leçon et obtenir 1,25 UFC.
3. Veuillez nous faire part de vos commentaires sur cette leçon en remplissant le formulaire de rétroaction en ligne sur eCortex.ca.

COLLABORATEURS

Coordonnatrice de la FC :
Rosalind Stefanac

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

Auteur :
Sarah-Lynn Dunlop, BA, MEd, RPhT

Dans le présent document, le masculin est utilisé pour alléger le texte, et ce, sans préjudice pour la forme féminine.

ProfessionSanté.ca

eCortex.ca

Prendre soin des aidants : Gérer la démence

Par Sarah-Lynn Dunlop, BA, MEd, RPhT



Objectifs d'apprentissage

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

1. Faire la différence entre les divers types de démence
2. Comprendre les difficultés auxquelles font face les aidants naturels qui s'occupent de personnes atteintes de démence
3. Trouver et recommander des ressources appropriées capables d'apporter du soutien aux aidants qui s'occupent de personnes atteintes de démence
4. Déterminer des stratégies pour assister les aidants qui s'occupent de personnes atteintes de démence

Introduction

Plus de 747 000 Canadiens souffrent de démence, une maladie neurodégénérative progressive et irréversible dans laquelle les cellules cérébrales sont endommagées et finissent par mourir^{1,2}. L'Organisation mondiale de la Santé

considère que la démence « a des conséquences qui peuvent être physiques, psychologiques, sociales ou économiques », non seulement pour le patient, mais aussi pour sa carrière, sa famille et pour la société en général³. En tant que professionnels de la santé

de première ligne facilement accessibles, les assistants techniques en pharmacie (ATP) peuvent mettre en pratique leurs connaissances, leurs compétences et leurs capacités en vue de soutenir les aidants qui s'occupent d'un proche atteint de démence. Pour cela, les ATP doivent connaître les différents types de démence, leurs symptômes et leurs traitements, être conscients du fardeau que peut représenter la prise en charge d'une personne atteinte de démence, et savoir comment apporter du soutien aux aidants.

La démence n'est pas à proprement parler une maladie, mais plutôt un terme utilisé pour désigner diverses maladies chroniques causées par des changements physiques se produisant dans le cerveau^{1,4,5}. La démence n'est pas un aspect normal du processus de vieillissement et les symptômes de la démence vont s'aggraver graduellement à mesure que « les cellules cérébrales s'endommagent et finissent par mourir »^{1,6}. Ces symptômes affectent généralement les capacités cognitives, l'humeur et le comportement, et deviennent suffisamment graves pour entraver les activités ordinaires de la vie quotidienne^{1,3,4,5}. Le tableau 1 énumère les symptômes courants de la démence.

De nombreuses maladies ou affections différentes peuvent causer la démence, dont la maladie d'Alzheimer, la maladie à corps de Lewy et les blessures ou traumatismes à la tête^{1,3,4,5}. Le tableau 2 donne un aperçu de plusieurs types de démence.

Traitement pharmacologique de la démence

On ne dispose d'aucun traitement capable de prévenir, de ralentir ou d'inverser les dommages cérébraux observés dans la démence. Il existe toutefois des médicaments – dont les inhibiteurs de l'acétylcholinestérase (ou inhibiteurs de la cholinestérase) et les antagonistes de la NMDA (N-méthyl-D-aspartate) – « qui peuvent aider à atténuer temporairement les symptômes de la démence dans certains cas »².

Les neurotransmetteurs sont des substances chimiques présentes dans le cerveau qui permettent aux neurones de communiquer entre eux. L'acétylcholine (ACh) et le glutamate sont des neurotransmetteurs impliqués dans la formation de la mémoire et dans les fonctions cognitives (comme la pensée et l'apprentissage).

L'acétylcholine joue également un rôle

TABLEAU 1 - Symptômes courants de la démence^(1,3,4,5,6)

- Difficulté à accomplir des tâches auparavant faciles à effectuer
- Baisse des capacités cognitives (p. ex., mémoire, pensée, jugement, planification, raisonnement)
- Baisse de la capacité à exécuter des activités de la vie quotidienne (p. ex., manger, se laver, s'habiller)
- Changements d'humeur, de comportement, de personnalité
- Confusion de gens, de lieux, de choses
- Difficulté à communiquer

dans la motricité. Elle est décomposée dans le cerveau par une enzyme appelée acétylcholinestérase. Dans la maladie d'Alzheimer, le taux d'acétylcholinestérase augmente, ce qui entraîne une diminution du taux d'acétylcholine et donc une diminution de la mémoire et de la cognition. Les inhibiteurs de l'acétylcholinestérase bloquent l'action de cette enzyme, favorisant ainsi l'augmentation du taux d'acétylcholine.

Quand elles meurent, les cellules cérébrales libèrent un excès de glutamate qui peut ensuite être réabsorbé à des concentrations qui sont toxiques pour les cellules cérébrales. Les antagonistes de la NMDA agissent en inhibant la réabsorption du glutamate dans les cellules cérébrales, retardant ainsi son effet toxique et la mort de ces cellules¹⁵. Il est important de noter que même si ces médicaments peuvent aider à atténuer des symptômes comme la perte de mémoire, la pensée et l'apprentissage chez certains patients, les terminaisons nerveuses continueront à dégénérer et ces médicaments finiront par ne plus être efficaces¹⁵. Le tableau 3 énumère les médicaments utilisés pour gérer les symptômes de la démence.

Prendre soin d'un proche atteint de démence

La démence est « une cause majeure d'invalidité et de dépendance »³. Quel que soit le type de démence, les personnes atteintes qui vivent chez elles ont besoin du soutien de leurs proches et, au fur et à mesure que leur maladie progressera, elles seront de plus en plus dépendantes de ce soutien. Les aidants naturels (ou proches aidants, ou aidants) apportent leur soutien et leur assistance à ces personnes qui présentent des problèmes physiques et cognitifs importants^{16,17}.

Les aidants qui soutiennent des proches atteints de démence le font en prenant en charge diverses activités. Un patient sur cinq atteint de démence présente une grave déficience cognitive, ce qui peut obliger les

aidants à gérer leurs finances aussi bien que leurs médicaments, à assurer leur transport pour les rendez-vous médicaux et à prendre des décisions d'ordre médical¹⁸. Au fur et à mesure de la progression de la démence, les personnes atteintes auront besoin de toujours plus de soutien de la part de leurs aidants : 28 % d'entre elles dépendent d'autres personnes pour les aider dans leurs activités ordinaires de la vie quotidienne, comme les tâches ménagères, le bain, l'habillage, la toilette, la préparation des repas et l'alimentation^{16,18}. En plus de ces exigences physiques, les aidants peuvent aussi devoir gérer des comportements difficiles et apporter un soutien émotionnel¹⁶. Un quart des personnes atteintes de démence ont un comportement réactif (p. ex., violence verbale et physique, comportements socialement inappropriés) et peuvent résister aux soins qu'on leur donne¹⁸.

Impact sur les aidants

Si le fait de prendre soin d'un proche atteint de démence peut être une expérience enrichissante pour les aidants naturels, cela peut aussi être très stressant. Les différentes cultures peuvent accorder une valeur particulière au fait de s'occuper de ses proches à domicile. Par exemple, dans les cultures autochtones du Canada, il est important de prendre soin à domicile des membres de la famille atteints de démence afin de maintenir la continuité culturelle¹⁹. Cela permet de s'assurer que la personne reçoit des soins adaptés à sa culture, qu'elle demeure dans un environnement familier, qu'elle peut parler sa propre langue et continuer à jouer son rôle d'« ancien »¹⁹. Les aidants naturels fournissent environ 80 % des soins à domicile au Canada et les pressions physiques, émotionnelles et financières qu'impliquent ces soins peuvent être une cause de stress majeur^{3,17,19}.

Défis financiers

L'Institut canadien d'information sur la santé

TABLEAU 2 - Aperçu des différents types de démence^(3,7,8,9,10,11,12,13)

Type de démence	Aperçu
Maladie d'Alzheimer	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie progressive, finissant par devenir mortelle, qui affecte toutes les zones du cerveau et, par conséquent, tous les aspects de la vie d'une personne • Forme la plus commune de la démence, qui contribuerait à 60-70 % des cas • Touche habituellement les personnes de 65 ans et plus • Prévalence plus élevée chez les femmes que chez les hommes • Caractérisée par la formation de plaques et d'enchevêtrements neurofibrillaires dans l'ensemble du cerveau
Démence précoce	<ul style="list-style-type: none"> • Affecte les personnes de moins de 65 ans • Représente 2 % à 8 % des cas de démence • Est associée à des défis particuliers, car de nombreuses personnes ayant reçu un diagnostic de démence précoce travaillent encore, ont des engagements financiers et souvent des obligations familiales (p. ex., enfants à charge, parents vieillissants) • Ces personnes ont souvent plus de difficulté à s'adapter à leur diagnostic ou à l'accepter, car elles sont plus conscientes de leurs symptômes et peuvent avoir du mal à admettre la perte de leurs compétences et de leurs capacités.
Démence fronto-temporale	<ul style="list-style-type: none"> • Apparaît généralement chez des hommes et des femmes de moins de 65 ans • Affecte principalement le lobe frontal et les lobes temporaux du cerveau, qui sont responsables de l'activité motrice volontaire (y compris le langage), du développement de la personnalité, de l'expression émotionnelle et comportementale, et des tâches de haut niveau (p. ex., apprendre, penser, faire des plans), ainsi que de la traduction de la pensée en mots <p>Les symptômes comprennent habituellement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Changements de comportement (p. ex., être inhibé ou désinhibé; perdre tout intérêt pour l'hygiène personnelle; se laisser facilement distraire; adopter des comportements répétitifs; trop manger ou changer de préférences alimentaires; porter des objets à la bouche de façon compulsive; comportement social inapproprié; émotions émoussées; diminution de l'énergie et de la motivation) - Parole et langage (p. ex., diminution du débit de parole; risque de perdre complètement la parole; difficulté à trouver ses mots; répétition machinale de ce que disent d'autres personnes; bégaiement; difficulté à suivre le fil de la pensée; difficulté à maintenir une conversation)
Démence à corps de Lewy	<ul style="list-style-type: none"> • Représente 5 % à 15 % des cas de démence • Causée par les dépôts d'une protéine appelée alpha-synucléine (corps de Lewy) qui interceptent les messages envoyés au cerveau • Affecte des zones du cerveau impliquant à la fois la pensée et la motricité • Comprend les symptômes habituellement observés dans les maladies d'Alzheimer et de Parkinson, ainsi que dans la dépression, l'anxiété et les hallucinations visuelles <p>Symptômes similaires à ceux de la maladie d'Alzheimer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Démence progressive - Perte de la mémoire, du langage, du raisonnement et d'autres fonctions de niveau supérieur - Problème de mémoire à court terme, difficulté à trouver ses mots, à suivre le fil de sa pensée - Fluctuation de la vivacité d'esprit <p>Symptômes similaires à ceux de la maladie de Parkinson</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rigidité - Tremblements - Posture voûtée - Démarche traînante <p>Symptômes propres à la démence à corps de Lewy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hallucinations visuelles - Délires - Paranoïa
Démence vasculaire	<ul style="list-style-type: none"> • Causée par un manque d'apport de sang transportant de l'oxygène et des nutriments vers le cerveau du fait d'un blocage ou d'une détérioration des vaisseaux sanguins • Peut être évitée en réduisant les facteurs de risque courants (p. ex., hypertension artérielle, hypercholestérolémie, tabagisme, inactivité physique, stress, surplus de poids, mauvaise alimentation, diabète, accident ischémique cérébral, accident vasculaire cérébral silencieux, attaque ischémique transitoire) • Les personnes atteintes sont souvent incapables de prendre des décisions, de planifier et d'organiser, et ont du mal à se mouvoir. • Les symptômes associés à la démence vasculaire tendent à apparaître lentement et à se produire selon des phases variables : détérioration, stabilisation, puis nouvelle détérioration.

prévoit que d'ici 2031 les Canadiens dépenseront environ 2,4 milliards de dollars par année pour s'occuper de proches atteints de démence¹⁶. Les aidants assument les

dépenses liées aux déplacements pour les rendez-vous médicaux, aux modifications à effectuer dans la maison pour faciliter la vie de leurs proches atteints de démence,

aux services de santé ou de réadaptation, à l'emploi d'aides ou d'appareils spécialisés, ainsi qu'à l'achat de médicaments d'ordonnance ou en vente libre.

TABLEAU 3 - Médicaments utilisés pour le traitement de la démence

Inhibiteurs de la cholinestérase	
Médicament de marque	Médicament générique
Aricept	donépézil
Exelon	rivastigmine
Reminyl	galantamine
Antagonistes de la NMDA	
Médicament de marque	Médicament générique
Ebixa	mémantine

TABLEAU 4 - Signes et symptômes du stress de l'aidant^(2,20)

- Dénier de ce diagnostic
- Colère
- Repli sur soi
- Anxiété
- Dépression
- Épuisement
- Insomnie
- Irritabilité
- Manque de concentration
- Problèmes de santé

Stress et dépression de l'aidant

Prendre soin d'une personne atteinte de démence est éprouvant sur les plans physique et émotionnel. Beaucoup d'aidants s'efforcent de trouver un équilibre entre les soins et le soutien qu'ils apportent à leur proche d'une part, et leur vie personnelle (travail, famille et autres relations) d'autre part²⁰. Tout cela peut être accablant et peut contribuer à leur épuisement professionnel, à un niveau de stress élevé et à la dépression. Les aidants qui s'occupent de personnes atteintes de démence fournissent en moyenne environ 26 heures de soins par semaine et elles risquent d'être confrontées au stress, à la détresse ou à la dépression^{16,19}. Environ 45 % des aidants de personnes âgées atteintes de démence montrent des signes de détresse, 38 % expriment leurs symptômes sous forme de colère ou de dépression, et 21 % se sentent incapables de continuer à assumer le rôle d'aidant¹⁶. Les aidants sont plus susceptibles d'éprouver de la détresse s'ils :

- fournissent plus de 20 heures de soins par semaine;
- s'occupent d'une personne ayant un

TABLEAU 5 - Signes de dépression de l'aidant⁽²⁾

- Agitation ou irritation fréquente
- Sentiment d'inutilité
- Sentiment de culpabilité
- Pensées de mort ou de suicide
- Troubles du sommeil
- Fatigue
- Perte d'énergie
- Perte d'intérêt ou de plaisir
- Difficulté à penser ou à se concentrer
- Fluctuations de l'appétit ou du poids

niveau de déficience cognitive élevé;

- prennent soin d'une personne présentant des symptômes importants de troubles de l'humeur et du comportement, incluant dépression, colère, délire, errance et comportements réactifs;
- s'occupent d'une personne nécessitant un niveau d'assistance élevé dans ses activités quotidiennes;
- prennent soin d'une personne médicalement instable;
- éprouvent eux-mêmes une certaine instabilité médicale ou pensent être en mauvaise santé.

Le tableau 4 énumère les signes et symptômes courants du stress de l'aidant et le tableau 5, les signes de dépression de l'aidant.

Les aidants ont tendance à être tellement pris par leur rôle que, ayant un temps limité pour tout faire, ils négligent souvent leur propre santé et leurs propres besoins, ce qui leur fait courir le risque de développer des problèmes de santé (Tableau 6) et de s'isoler socialement^{2,20,21}.

Soutien des aidants

Pour que les aidants puissent continuer à s'occuper de leur proche et afin de réduire leur risque de souffrir de stress ou de dépression, il est essentiel qu'ils prennent soin d'eux-mêmes et qu'ils recherchent et acceptent de l'aide. Ils doivent s'assurer d'avoir une saine alimentation, de faire régulièrement de l'activité physique et de se reposer suffisamment pour préserver leur santé^{14,19,21}. Ils doivent surveiller toute fluctuation de leur santé ou de leur bien-être, et consulter régulièrement leur médecin^{2,19}. Ils s'occuperont mieux de leurs proches souffrant de démence et ils vivront avec eux « une expérience enrichissante » en se faisant

TABLEAU 6 - Problèmes de santé constatés chez les aidants⁽²⁰⁾

- Problèmes cardiovasculaires
- Immunité affaiblie
- Ralentissement de la cicatrisation des plaies
- Aggravation des maladies chroniques (p. ex., diabète, arthrite)
- Utilisation accrue de médicaments d'ordonnance
- Augmentation de l'usage du tabac
- Augmentation de la consommation d'alcool
- Problèmes de sommeil
- Diminution de l'activité physique
- Mauvaise alimentation

aider¹⁶. Ils doivent demander de l'aide aux autres membres de leur famille et à leurs amis, ou embaucher quelqu'un quand cela est possible pour les aider dans des tâches telles que faire les courses et préparer les repas. Ils doivent établir un réseau de soutien émotionnel; il peut s'agir de membres de la famille et d'amis, de communautés d'aidants en ligne ou d'organismes d'aide locaux^{2,20,21}. Ils doivent être conscients des signes de stress de l'aidant et savoir les reconnaître, et faire des pauses en ayant recours à des services de relève^{2,20}.

Comment les ATP peuvent-ils aider les aidants?

Les ATP peuvent aider les personnes qui s'occupent d'un proche atteint de démence en leur facilitant la gestion des médicaments, en les incitant à surveiller leur propre santé, en leur proposant des ressources appropriées, en les invitant à s'engager dans des interactions culturellement adaptées et respectueuses, et en reconnaissant l'importance du rôle d'aidant.

Surveiller l'observance thérapeutique et solliciter l'intervention du pharmacien

En pharmacie communautaire, les ATP doivent surveiller les renouvellements des médicaments des personnes atteintes de démence pour s'assurer qu'il n'y a pas de problèmes d'observance, et dialoguer avec leurs aidants, à condition qu'ils aient une preuve du consentement du patient ou une procuration. Il est important de poser des questions ouvertes afin d'établir une communication efficace. On peut dire par exemple : « Expliquez-moi comment vous administrez ce médicament » ou « Dites-moi quels

TABLEAU 7 - Réactions indésirables et interactions médicamenteuses⁽²²⁾

Médicaments	Effets indésirables	Interactions médicamenteuses	Notes
donépézil, galantamine, rivastigmine	Effets indésirables gastro-intestinaux (diarrhée, nausée); étourdissements et risques accrus de chutes accidentelles	Antipsychotiques (p. ex., olanzapine, quétiapine, rispéridone)	Développement de symptômes extrapyramidaux (p. ex., rigidité généralisée, démarche traînante, grimaces)
		Bêtabloquants (p. ex., bisoprolol, métoprolol)	Bradycardie (ralentissement du rythme cardiaque), syncopes (évanouissements), hypotension
		Corticostéroïdes systémiques (p. ex., prednisone)	Faiblesse musculaire accrue
mémantine		Triméthoprim	Délire ou myoclonie (contraction musculaire rapide, involontaire d'un ou de plusieurs muscles)

problèmes vous avez avec ce médicament ». Ces questions peuvent également être posées dans le contexte d'une pharmacie d'hôpital quand on cherche à établir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP).

En établissant un MSTP avec les membres de la famille d'un patient atteint de démence qui est hospitalisé, les ATP qui remarquent ou détectent des signes de stress ou de dépression chez l'aidant peuvent collaborer avec l'équipe de transition vers le domicile ou l'équipe de gestion de crise pour aider à fournir un soutien supplémentaire, particulièrement quand le patient atteint de démence doit être remis à la garde de l'aidant.

Des problèmes d'observance, comme des renouvellements précoces ou tardifs, peuvent indiquer que des doses ont été administrées en excès ou omises, ou encore qu'un changement de dose a été annoncé verbalement à l'aidant par le prescripteur. Si l'aidant n'est pas certain de la raison pour laquelle le renouvellement est précoce ou tardif, l'ATP doit faire preuve de compréhension et d'empathie sans porter de jugement.

Il peut arriver que l'aidant ne parvienne pas à se souvenir si une dose a effectivement été administrée alors qu'il essaie de concilier les soins de son proche et sa vie « normale ». Il faut en profiter pour parler des stratégies à mettre en œuvre pour respecter le schéma thérapeutique, du service d'emballage favorisant l'observance que propose la pharmacie, ainsi que de l'entreposage approprié des médicaments. Si l'aidant confirme que le médecin lui a dit de modifier la dose, l'ATP peut faire un suivi auprès du prescripteur et enregistrer une ordonnance verbale pour les médicaments à prendre régulièrement afin de s'assurer

que le dossier pharmaceutique du patient est à jour.

Les problèmes d'observance pourraient être un signe de difficultés relatives à l'administration des doses au patient. Si c'est le cas – problèmes de nombre de pilules à prendre, de posologie, de taille des comprimés ou des capsules, de forme posologique ou de mauvais goût –, les ATP peuvent chercher d'autres options, dont des préparations magistrales, et en parler au pharmacien lorsqu'une décision thérapeutique s'impose. Les ATP devraient également connaître les principales interactions médicamenteuses et les effets indésirables qui sont associés aux médicaments utilisés pour aider à gérer les symptômes de la démence. Ils devraient surveiller les éventuels signes évocateurs lors de leurs conversations avec les aidants et en parler au pharmacien au besoin. Le tableau 7 énumère certaines des réactions indésirables et des interactions médicamenteuses que les ATP devraient connaître.

Inciter les aidants à prendre soin d'eux-mêmes

Afin de s'assurer que les aidants prennent soin d'eux-mêmes, les ATP devraient profiter de leurs rencontres avec eux pour vérifier l'état de leur bien-être. Lorsqu'un aidant vient déposer une ordonnance ou chercher un médicament pour son proche, il faut lui demander comment il se sent et comment il réussit à s'occuper de son proche tout en préservant sa propre vie. Il faut surveiller toute augmentation de ses achats de médicaments en vente libre (MVL) et son éventuelle utilisation accrue de médicaments d'ordonnance, de même que d'éventuels problèmes d'observance en fonction des renouvellements de ses propres ordon-

TABLEAU 8 - Stratégies pour aider les aidants à gérer leur stress^(2,20,21,24)

- Méditation, yoga, visualisation, exercices respiratoires
- Fixer et maintenir des limites claires de temps et d'engagement
- S'informer sur la maladie et avoir des attentes réalistes, tant à propos de la démence que de ses propres capacités
- Accepter les changements
- Maintenir des liens sociaux et trouver le temps de participer à des activités agréables
- Faire part de ses inquiétudes et de ses difficultés à des professionnels de la santé compétents
- Exprimer ses émotions – tant positives que négatives – à un ami, à un professionnel de la santé mentale ou en tenant un journal
- Rechercher et accepter de l'aide

nances. Les ATP peuvent en particulier demander si les achats de MVL sont pour l'aidant ou pour le patient. L'utilisation accrue de produits en vente libre et de médicaments d'ordonnance par l'aidant pourrait indiquer qu'il est atteint de stress de l'aidant et que l'aggravation de ses problèmes de santé en est une conséquence. Les ATP doivent signaler au pharmacien les achats de MVL à l'intention d'un patient atteint de démence afin de s'assurer qu'il n'y a pas de risques d'interactions avec ses médicaments d'ordonnance.

Les ATP peuvent également suggérer d'autres stratégies pour permettre aux aidants de préserver leur santé et leur bien-être. Il faut leur rappeler l'importance de prendre soin d'eux-mêmes et les informer sur les façons de gérer ou de réduire le stress (Tableau 8).

S'engager dans des interactions culturelles adaptées et respectueuses

Les ATP devraient collaborer avec l'équipe de la pharmacie à la création d'un environnement dans lequel les patients et les aidants se sentent soutenus et en sécurité. Les environnements culturellement accueillants sont ceux qui aident à réduire et à éliminer les obstacles à l'accès aux soins que sont, par exemple, la stigmatisation et la peur²⁵. Afin d'assurer un environnement accueillant à l'égard de la démence, il faut promouvoir l'élimination du langage et des comportements stigmatisants, tels que les préjugés quant aux capacités d'une personne selon son âge, les stéréotypes, les plaisanteries sur la démence, les termes discriminatoires (p. ex., dément, sénile, fou)²⁵.

Par exemple, lorsqu'on communique avec des aidants et des patients autochtones, il peut être utile de leur demander quelle est leur conception de la démence et s'il est acceptable pour eux d'utiliser le mot « démence »²³. Pour parler de la démence, les cultures autochtones utilisent souvent les termes « oublié », « confusion » ou « pensées confuses »²³. Les ATP devraient en discuter avec l'aidant et le patient, et adapter leur langage en conséquence pour favoriser des interactions respectueuses et développer une relation de confiance^{19,23}. Pour aider à établir une relation de confiance avec les aidants autochtones et leurs proches atteints de démence, et pour favoriser l'accès aux soins des personnes atteintes de démence dans cette population, les ATP peuvent suivre une formation culturelle, notamment sur l'histoire coloniale des peuples autochtones du Canada et ses répercussions sur leur santé et leur bien-être¹⁹. Action Cancer Ontario propose plusieurs modules d'apprentissage en ligne sur l'histoire des Autochtones, leurs croyances, leur santé et leurs références culturelles (<https://elearning.cancercare.on.ca/login/index.php>). Quelle que soit l'origine culturelle des patients atteints de démence et de leurs aidants, les ATP devraient être en mesure de communiquer et d'interagir avec eux de manière respectueuse, sensible et compatissante.

Proposer des ressources

Les ATP peuvent fournir de l'information sur la démence et sur les soins aux proches atteints de démence, et offrir du soutien aux aidants en réunissant des ressources fiables, en les aiguillant vers ces ressources

ENCADRÉ 1 - Ressources sur la démence

- Alzheimer's Association – www.alz.org/ca/dementia-alzheimers-canada.asp
- Société Alzheimer Canada – www.alzheimer.ca/fr/Home
- Bayshore Health Care – www.bayshore.ca/care-by-medical-condition/dementia/
- CAMH (Centre de toxicomanie et de santé mentale – Maladie d'Alzheimer ou démence) – www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/maladie-d-alzheimer-ou-demence
- Amis de la santé cognitive Canada – www.dementiafriends.ca/fr/lalzheimer-et-les-maladies-apparentees-101/
- Programme Premier lien – alzheimer.ca/fr/Home/We-can-help/Resources/For-health-care-professionals/first-link
- Maladie à corps de Lewy – <https://alzheimer.ca/fr/federationquebecoise/About-dementia/Dementias/Lewy-Body-Dementia>

ENCADRÉ 2 - Ressources nationales de soutien aux aidants

- Alzheimer's Association – www.alz.org/help-support/caregiving
- Société Alzheimer Canada – <https://alzheimer.ca/fr/Home/Living-with-dementia/Caring-for-someone>
- Association canadienne pour la santé mentale – <https://cmha.ca/fr/documents/prendre-soin-de-soi-en-tant-quaideant-naturel>
- Proches aidants au Canada – www.carerscanada.ca/ (en anglais)
- Initiative nationale pour le soin des personnes âgées – www.nicenet.ca/tools-early-onset-dementia-advice-for-caregivers (en anglais)
- Ressources pour les aidants de Teva – <https://tevacaregivers.com/> (anglais/français)
- Institut canadien d'information sur la santé, Soutien des aidants naturels – <http://www.cihi.ca/fr/la-demence-au-canada/defis-et-soutien-des-aidants-naturels>

et en leur en facilitant l'accès. L'encadré 1 énumère des ressources sur la démence, l'encadré 2 dresse une liste de ressources de soutien à la prise en charge de la démence et l'encadré 3 fournit une liste des ressources provinciales et territoriales qui permettent aux aidants de trouver des renseignements sur les soins à domicile, les soins de relève et le financement. Il faut également s'informer sur les ressources implantées localement dans la collectivité.

Dans le contexte de la pharmacie communautaire, les ATP peuvent aider à organiser des événements à l'occasion de la Journée nationale des aidants, qui a lieu le premier mardi d'avril, pour mettre en évidence les besoins des aidants et l'importance de leur rôle. Les ATP peuvent collaborer avec des partenaires communautaires (p. ex., services de santé locaux, organismes locaux de soutien aux aidants) pour sensibiliser la population à la réalité des aidants et rappeler aux aidants qu'ils doivent penser à prendre soin d'eux-mêmes pour pouvoir continuer à s'occuper de leurs proches en évitant de subir des niveaux élevés de stress ou de détresse.

Étude de cas

JB, 39 ans, est une cliente régulière de votre

pharmacie. Elle a trois enfants âgés de 4 ans, 2 ans et 5 mois; elle est actuellement en congé de maternité. Son mari effectue une heure de trajet chaque jour pour aller travailler et il part souvent en déplacement pour son travail. JB vient à votre pharmacie tous les trois mois pour renouveler ses médicaments pour la thyroïde et les inhalateurs d'un de ses enfants. Elle vient aussi régulièrement acheter des produits en vente libre.

Un jour, elle arrive à la pharmacie avec une vieille dame qu'elle présente comme sa mère. La mère de JB – AM – a récemment reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer et elle a emménagé chez JB et sa famille afin que sa fille puisse s'occuper d'elle. Elles produisent une procuration au nom de JB et demandent que tous les médicaments d'AM soient transférés de sa pharmacie précédente à la vôtre. Lorsque vous recevez les transferts, vous constatez qu'AM prend plusieurs médicaments pour traiter de multiples comorbidités.

Quelques mois plus tard, JB vient à la pharmacie pour renouveler ses médicaments pour la thyroïde, les inhalateurs de son enfant et les médicaments de sa mère. Vous remarquez qu'elle a quelque chose de différent. Elle a maigri et semble fatiguée. Vous posez des questions ouvertes pour lui

ENCADRÉ 3 - Ressources provinciales/territoriales pour les aidants

Organismes provinciaux de prestation de soins et ressources healthexperiences.ca/fr/proches-aidants/organismes-provinciaux-de-prestation-de-soins-et-ressources	
Province	Ressources
Colombie-Britannique	<ul style="list-style-type: none"> • Caregiver Respite/Relief – www2.gov.bc.ca/gov/content/health/accessing-health-care/home-community-care/care-options-and-cost/caregiver-respite-relief • Care Options & Cost – www2.gov.bc.ca/gov/content/health/accessing-health-care/home-community-care/care-options-and-cost • Family Caregivers of British Columbia – www.familycaregiversbc.ca/home-support/ • Home & Community Care – www2.gov.bc.ca/gov/content/health/accessing-health-care/home-community-care/accountability/policy-and-standards/home-and-community-care-policy-manual
Alberta	<ul style="list-style-type: none"> • Alberta Health Services Home Care – www.albertahealthservices.ca/cc/Page15488.aspx • Community Care Services & Information – www.alberta.ca/continuing-care.aspx
Saskatchewan	<ul style="list-style-type: none"> • Home Care – www.saskatchewan.ca/residents/health/accessing-health-care-services/care-at-home-and-outside-the-hospital/home-care • Senior Services – www.saskatchewan.ca/residents/family-and-social-support/seniors-services
Manitoba	<ul style="list-style-type: none"> • Caregiving – www.gov.mb.ca/health/caregiving.html • Home Care Services in Manitoba – www.gov.mb.ca/health/homecare/
Ontario	<ul style="list-style-type: none"> • Soins à domicile – www.ontario.ca/fr/page/soins-domicile-pour-les-personnes-agees • Soins de relève – www.ontario.ca/fr/page/soins-de-releve
Québec	<ul style="list-style-type: none"> • Programme et services pour les aînés – www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/pour-les-aines/
Terre-Neuve-et-Labrador	<ul style="list-style-type: none"> • Programs Funded through the Department of Health & Community Services : www.health.gov.nl.ca/health/personsdisabilities/fundingprograms_hcs.html#phsp
Nouveau-Brunswick	<ul style="list-style-type: none"> • Guide du proche aidant – www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/developpement_social/aines/content/guide_du_proche_aidant.html • D'abord chez soi – www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/developpement_social/promos/d_abord_chez_soi.html
Nouvelle-Écosse	<ul style="list-style-type: none"> • Caregivers Nova Scotia – caregiversns.org/resources/government-and-other-programs/#2 (puis, « Français » et « Gouvernement et autres programmes, programmes fédéraux ») • Continuing Care – novascotia.ca/dhw/ccs/home-care.asp
Île-du-Prince-Édouard	<ul style="list-style-type: none"> • Home Care Program – www.princeedwardisland.ca/en/information/health-pei/home-care-program
Yukon	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de soins de santé à domicile – yukon.ca/fr/sante-et-bien-etre/services-de-soins/programme-de-soins-de-sante-domicile
Territoires du Nord-Ouest	<ul style="list-style-type: none"> • Service de soins communautaire et de soins à domicile – www.hss.gov.nt.ca/fr/services/services-de-soins-continus/service-de-soins-communautaires-et-de-soins-à-domicile
Nunavut	<ul style="list-style-type: none"> • Soins à domicile et en milieu communautaire – www.gov.nu.ca/fr/health/information/soins-à-domicile-et-en-milieu-communautaire

demander comment elle se sent ces derniers temps et comment elle s'en sort avec ses enfants et sa mère. JB révèle qu'elle dort mal, qu'elle ne s'alimente pas bien ces derniers temps, et qu'elle se sent dépassée par la situation. Elle pensait que prendre soin de sa mère ne serait pas un problème, mais la maladie a rapidement évolué et elle doit désormais l'aider à manger, à se laver et à s'habiller, ce qu'elle trouve difficile à gérer tout en s'occupant de ses jeunes enfants. Elle reconnaît qu'elle s'énerve facilement et se met souvent en colère depuis quelque temps, ce qui lui donne un sentiment de culpabilité. Elle est triste de perdre

la relation qu'elle avait avec sa mère, qui n'est plus capable de communiquer comme elle le faisait auparavant. Elle raconte qu'un jour, pendant qu'elle s'occupait des enfants, sa mère est sortie de la maison et s'est perdue dans la ville. Elle se demande aussi si, compte tenu de l'état de sa mère, elle va pouvoir retourner au travail, et elle s'inquiète de l'impact financier que cette situation pourrait avoir pour sa famille. Vous lui donnez des renseignements sur les établissements de soins de la région qui pourraient convenir à sa mère, mais elle refuse de la placer dans un établissement et préfère qu'elle reste avec elle. Vous allez prévenir le

pharmacien de la situation de JB et vous procédez au renouvellement de ses médicaments.

En préparant les médicaments d'AM, vous remarquez qu'elle est en retard pour le renouvellement. Vous demandez à JB s'il y a eu des changements avec les médicaments de sa mère et comme elle répond par la négative, vous lui demandez comment elle les administre. Elle dit qu'elle les fait prendre conformément à ce qui est indiqué sur l'étiquette, mais elle avoue qu'avec tout ce qu'elle a à faire, elle a parfois du mal à se souvenir si elle a effectivement fait prendre ses médicaments à sa mère, et que, plutôt



que lui en donner trop, il est possible qu'elle ait sauté quelques doses.

Vous montrez à JB un modèle d'emballage multiple visant à faciliter l'observance et vous lui en expliquez les avantages. Vous lui indiquez également que la pharmacie peut lui livrer les médicaments ainsi emballés à son domicile chaque semaine afin qu'elle n'ait pas à craindre d'oublier de venir les chercher.

Vous lui remettez également une liste de ressources que vous l'encouragez à utiliser, y compris des renseignements sur les soins à domicile et les soins de relève, sur le financement des soins à domicile, ainsi que les coordonnées d'un organisme local de soutien aux personnes qui s'occupent d'un proche atteint de démence, et vous lui rappelez que pour pouvoir s'occuper à la fois de ses enfants et de sa mère, elle doit s'assurer de commencer par prendre soin d'elle-même.

Conclusion

Le fait de collaborer avec des aidants qui s'occupent d'un proche atteint de démence permet aux ATP de mettre en pratique leurs connaissances et leurs capacités, de renforcer leurs compétences en matière de soins aux patients, de promotion de la santé, de communication et d'éducation, ainsi que de développer la collaboration intraprofessionnelle. Armés de leurs connaissances sur la démence et les soins aux personnes qui en sont atteintes, les ATP peuvent jouer un rôle important de soutien

aux aidants, contribuant ainsi à leur santé et à celle des patients dont ils prennent soin.

RÉFÉRENCES

1. Société Alzheimer Canada. La maladie. 24 août 2018. <https://alzheimer.ca/fr/Home/About-dementia> (consulté le 3 mai 2020).
2. Alzheimer's Association. Alzheimer's and dementia in Canada. <https://www.alz.org/ca/dementia-alzheimerscanada.asp> (consulté le 3 mai 2020).
3. Organisation mondiale de la Santé. La démence. 19 sept. 2019. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (consulté le 1^{er} mai 2020).
4. Gouvernement du Canada. Démence. 9 déc. 2019. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/demence.html> (consulté le 2 mai 2020).
5. Institut canadien d'information sur la santé. Les conséquences de la démence pour les Canadiens. <https://www.cihi.ca/fr/la-demence-au-canada/les-consequences-de-la-demence-pour-les-canadiens> (consulté le 2 mai 2020).
6. Gouvernement du Canada. Démence au Canada. 9 déc. 2019. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/demence.html> (consulté le 2 mai 2020).
7. Société Alzheimer Canada. Les chiffres sur la maladie au Canada. 7 mars 2019. <https://alzheimer.ca/fr/Home/About-dementia/What-is-dementia/Dementia-numbers> (consulté le 3 mai 2020).
8. Société Alzheimer Canada. La maladie d'Alzheimer. 4 oct. 2019. <https://alzheimer.ca/fr/Home/About-dementia/Alzheimers-disease> (consulté le 3 mai 2020).
9. Public Health Agency of Canada. La démence au Canada, y compris la maladie d'Alzheimer. 21 sept. 2019. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/demence-faits-saillants-systeme-canadien-surveillance-maladies-chroniques.html> (consulté le 3 mai 2020).
10. Société Alzheimer Canada. Les troubles cognitifs à début précoce. 24 mai 2019. <https://alzheimer.ca/fr/Home/About-dementia/Dementias/young-onset-dementia> (consulté le 3 mai 2020).
11. Société Alzheimer Canada. Les dégénérescences fronto-temporales. 28 janv. 2020. <https://alzheimer.ca/fr/Home/About-dementia/Dementias/Frontotemporal-Dementia-and-Pick-s-disease> (consulté le 3 mai 2020).
12. Société Alzheimer Canada. La maladie à corps de Lewy. 24 août 2018. <https://alzheimer.ca/fr/Home/About-dementia/Dementias/Lewy-Body-Dementia> (consulté le 3 mai 2020).
13. Lewy Body Dementia Association. Learn about LBD. https://www.lbda.org/learn_about_lbd (consulté le 3 mai 2020).

14. Société Alzheimer Canada. Les maladies cérébrovasculaires. 26 juin 2019. <https://alzheimer.ca/fr/Home/About-dementia/Dementias/Vascular-Dementia> (consulté le 3 mai 2020).
15. Société Alzheimer Canada. Médicaments approuvés pour le traitement de la maladie d'Alzheimer. 27 mai 2019. <https://alzheimer.ca/fr/Home/About-dementia/Treatment-options/Drugs-approved-for-Alzheimers-disease> (consulté le 2 mai 2020).
16. Institut canadien d'information sur la santé. Défis et soutien des aidants naturels. <https://www.cihi.ca/fr/la-demence-au-canada/defis-et-soutien-des-aidants-naturels> (consulté le 1er mai 2020).
17. Association canadienne de soins et services à domicile. Sensibilisation à la réalité des aidants. <https://cdnhomecare.ca/campagne-sensibilisation-a-la-realite-des-aidants/?lang=fr> (consulté le 1er mai 2020).
18. Institut canadien d'information sur la santé. Démence à domicile et en soins communautaires. <https://www.cihi.ca/fr/la-demence-au-canada/les-soins-de-la-demence-dans-le-systeme-de-sante/demence-a-domicile-et-en> (consulté le 1er mai 2020).
19. Centre de collaboration nationale de santé autochtone. Surmonter les obstacles aux services de soins de santé et aux mécanismes de soutien appropriés et adaptés aux réalités culturelles des personnes atteintes de démence parmi les peuples autochtones du Canada, 2018. <https://www.ccnsa.ca/fr/publicationsview.aspx?sortcode=1.8.21.0&id=243> (consulté le 3 mai 2020).
20. Teva Canada. La démence : guide à l'intention des aidants. https://tevaaidants.com/files/Dementia_Conditions_Brochure_FR.pdf (consulté le 3 mai 2020).
21. Teva Canada. Soins de soi : être un aidant. <https://www.tevacanada.com/fr/canada/ressources-pour-les-patients-et-les-aidants/soutien-aux-aidants/prendre-soin-de-soi/> (consulté le 3 mai 2020).
22. RxTx. Lexi-Interact. <https://www.myrx-tx.ca.eztest.ocls.ca/search#> (consulté le 3 mai 2020).
23. Indigenous Cognition & Aging Awareness Research Exchange. What is dementia? Indigenous perspectives and cultural understandings. https://141419f0-5602-433d-85d2-4d5a8ecfd5ec.filesusr.com/ugd/27ba04_7042c9f81bf946f6ba37b90d9db5261d.pdf (consulté le 3 mai 2020).
24. Initiative nationale pour le soin des personnes âgées. Early onset dementia: advice for caregivers. http://www.nicenet.ca/files/EOD_Tool_Caregivers.pdf (consulté le 2 mai 2020).
25. Gouvernement du Canada. Une stratégie sur la démence pour le Canada. 25 juil. 2019. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/strategie-demence.html> (consulté le 2 mai 2020).

QUESTIONS

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

- Lequel des comportements suivants n'est pas un comportement réactif des personnes atteintes de démence?
 - Confondre les gens, les lieux et les choses
 - User de violence physique et verbale
 - Résister aux soins qui leur sont prodigués
 - Avoir des comportements socialement inappropriés
- Afin d'établir un environnement culturellement accueillant pour les personnes atteintes de démence et leurs aidants, les techniciens en pharmacie peuvent aider en :
 - s'adressant à la fois à la personne atteinte de démence et en l'aidant durant les interactions.
 - évitant d'utiliser un langage discriminatoire avec des mots tels que « dément, sénile, fou ».
 - faisant des plaisanteries sur la démence pour aider les aidants à rire de leur situation.
 - a et b seulement
- Lequel des énoncés suivants est VRAI?
 - Les inhibiteurs de l'acétylcholinestérase et les agonistes de la NMDA aident à ralentir la mort des neurones chez toutes les personnes atteintes de démence.
 - La galantamine et la mémantine sont des exemples de médicaments permettant de retarder la toxicité du glutamate pour les cellules cérébrales.
 - a et b sont vrais.
 - a et b sont faux.
- Tous les aspects suivants peuvent contribuer au développement de la détresse chez les aidant, SAUF :
 - S'occuper d'une personne ayant un niveau de déficience cognitive élevé
 - S'occuper d'une personne capable de gérer les activités de sa vie quotidienne
 - S'occuper d'une personne sujette à des comportements d'errance
 - S'occuper d'une personne sujette à des crises de délire
- AB, 54 ans, mère de trois adolescents, a un travail très accaparant. De plus, elle s'occupe désormais de sa mère de 87 ans, atteinte de démence. Elle devrait consulter régulièrement son médecin, car elle est à risque de développer :
 - des problèmes cardiovasculaires
 - une diminution de l'immunité
 - une démence
 - a et b
 - a, b et c
- Avec 20 jours de retard, AB vous demande de renouveler le Reminyl (galantamine) de sa mère. Que devez-vous faire en premier?
 - Demander à AB comment elle administre le médicament
 - Exécuter le renouvellement sans poser de questions
 - Prévenir immédiatement le pharmacien
 - Rappeler à AB qu'il est important d'administrer le médicament conformément à l'ordonnance
- AB vous confie qu'elle a du mal à concilier sa vie familiale, sa vie professionnelle et sa vie sociale avec la prise en charge de sa mère. Laquelle ou lesquelles des recommandations suivantes pouvez-vous faire pour aider AB à gérer son stress?
 - Demander de l'aide et accepter d'en recevoir pour mieux gérer ses différentes responsabilités
 - Accorder la priorité à la vie familiale, au travail et aux soins plutôt qu'à la vie sociale avec les amis
 - Pratiquer la méditation, le yoga ou les exercices respiratoires
 - a et c
 - a, b et c
- Quelques mois plus tard, AB revient à la pharmacie pour demander un renouvellement des médicaments d'ordonnance de sa mère. Vous remarquez qu'elle a pris beaucoup de poids et qu'elle sent la cigarette. Elle vous tend également une nouvelle ordonnance d'anxiolytique et d'anti-hypertenseur pour elle-même. Vous lui demandez comment elle s'en sort avec sa mère ces derniers temps et si elle a essayé l'une ou l'autre des suggestions que vous lui aviez faites concernant sa propre santé, lors de sa dernière visite. Elle reconnaît qu'elle se sent complètement débordée par le manque de temps actuellement. Laquelle des recommandations suivantes feriez-vous à AB?
 - Vous lui demandez si elle s'est mise à fumer ou si elle est exposée à de la fumée secondaire, et vous lui rappelez les dangers du tabagisme.
 - Vous lui remettez les adresses des sites web et les coordonnées de l'organisme local de services de relève ainsi que de l'organisme provincial/territorial d'aide au financement de ces services.
 - Vous insistez sur le fait qu'elle doit donner la priorité aux soins de sa mère et vous lui rappelez qu'elle doit continuer à consacrer beaucoup de temps à s'occuper d'elle pendant qu'elle est encore en vie.
 - Tout ce qui précède
- CD, 41 ans, mère de deux enfants, enseigne en maternelle et s'occupe depuis trois ans de son père de 70 ans atteint de la maladie d'Alzheimer. Elle demande le renouvellement précoce de l'ordonnance d'Aricept (donépézil) 5 mg 1 f.p.j. de son père parce que le médecin lui a dit d'augmenter la dose à 10 mg 1 f.p.j. Que devez-vous faire?
 - Prévenir le pharmacien
 - Téléphoner au cabinet du médecin afin d'obtenir une ordonnance verbale pour la nouvelle posologie
 - Dire à CD qu'elle aurait dû immédiatement informer le pharmacien de ce changement au lieu d'attendre aussi longtemps
 - Rien de ce qui précède
- EF est un nouveau client de votre pharmacie. Il s'agit d'un Autochtone qui s'occupe de son père âgé atteint de démence. En discutant avec lui des soins de son père, que devez-vous avoir à l'esprit?
 - Que EF et son père ont peut-être une opinion différente à propos de la démence et qu'il faut leur expliquer ce que sont la démence et ses soins
 - D'interagir avec EF de la même façon qu'avec tout autre aidant s'occupant d'un proche atteint de démence
 - Demander à EF en quelle langue ou en quels termes il préfère parler de la maladie de son père
 - Tout ce qui précède
- Les ATP peuvent œuvrer pour la reconnaissance et le soutien des aidants en participant à la Journée nationale des aidants qui a lieu :
 - Le 2 avril
 - Le 7 avril
 - Le premier jeudi d'avril
 - Le premier mardi d'avril
- On vous a demandé d'établir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) pour FP, un patient qui vient d'être admis au service médical de votre hôpital. Après avoir étudié son dossier, vous constatez que le médecin a posé un diagnostic de démence fronto-temporale et que son fils JP est son aidant naturel. Vous déterminez que lorsque vous vous

adresserez à FP vous devrez probablement faire participer JP à la discussion en ce qui concerne les médicaments. À quels comportements devez-vous vous attendre de la part du patient?

- a) Perte totale de la parole
- b) Paranoïa extrême du patient qui ne voudra pas parler de ses médicaments avec son fils
- c) Le patient essaiera de vous répondre en bégayant et en formulant des phrases incompréhensibles
- d) a et c seulement
- e) Tout ce qui précède

13. Pendant que vous menez l'entrevue avec FP et son fils pour établir le MSTP, un bénévole vient chercher FP pour l'emmener en radiographie. Tandis que FP est parti faire les radios, vous discutez des médicaments avec JP, qui se chargera de les gérer et de les administrer à son père. Vous remarquez que JP semble épuisé. Il a des cernes sombres sous les yeux et il perd le fil de ses pensées quand il parle des médicaments de son père avec vous, répétant fréquemment « Qu'est-ce que je disais? » et « Désolé, mais quelle était votre question? ». Vous

vous inquiétez du fait que JP pourrait :

- a) être atteint de démence comme son père
- b) souffrir du stress de l'aidant
- c) souffrir de dépression
- d) être seulement fatigué d'avoir passé des heures à l'urgence avec son père avant son admission à l'hôpital

14. Le médecin qui s'est occupé de FP durant son séjour à l'hôpital est prêt à lui donner son congé. FP va vivre avec son fils JP et sa famille. Le médecin lui a prescrit de nouveaux inhalateurs doseurs à utiliser avec une chambre de rétention. Avant qu'il ne quitte l'hôpital, vous entrez dans la chambre de FP pour lui apprendre, ainsi qu'à son fils, à utiliser ce dispositif. JP est consterné de devoir apprendre à son père à s'administrer des médicaments inhalés en plus de tous les nouveaux remèdes qu'on lui a prescrits et des diverses modifications qui ont été apportées à ses autres traitements. Que devriez-vous faire?

- a) Discuter avec l'infirmière responsable de FP de la possibilité d'adresser le patient à l'équipe de transition vers le domicile
- b) Parler à JP des emballages multiples de

médicaments et lui suggérer de se renseigner sur ce service à sa pharmacie

- c) Recommander à JP de chercher une maison de soins qui pourra s'occuper de son père et gérer correctement sa pharmacothérapie
- d) a et b seulement
- e) Tout ce qui précède

15. WF, 87 ans, est atteinte de démence. Son fils vous fait part de ses nouveaux symptômes inquiétants, tels que des expressions faciales apparemment involontaires, comme des grimaces ou des tics. Que devez-vous faire?

- a) Revoir le profil pharmaceutique de WF pour vérifier qu'il n'y a pas d'interactions médicamenteuses avec les antipsychotiques et en parler au pharmacien au besoin
- b) Dire au fils de WF d'emmener immédiatement sa mère consulter son médecin afin de faire une évaluation pour la maladie de Parkinson
- c) Dire au fils de WF d'emmener immédiatement sa mère consulter son médecin afin de faire une évaluation pour la maladie à corps de Lewy
- d) b et c

PRENDRE SOIN DES AIDANTS

1,25 UFC • JUILLET 2020
CCECP n° 1329-2020-3046-I-T Tech.

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

- | | | | | |
|------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 1. a b c d | 4. a b c d | 7. a b c d e | 10. a b c d | 13. a b c d |
| 2. a b c d | 5. a b c d e | 8. a b c d | 11. a b c d | 14. a b c d e |
| 3. a b c d | 6. a b c d | 9. a b c d | 12. a b c d e | 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) _____	

<p>Type de pharmacie</p> <p><input type="checkbox"/> Chaîne ou franchise</p> <p><input type="checkbox"/> Bannière</p> <p><input type="checkbox"/> Indépendante</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser): _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Grande surface</p> <p><input type="checkbox"/> Supermarché</p> <p><input type="checkbox"/> Hôpital</p>	<p><input type="checkbox"/> ATP à plein temps</p> <p><input type="checkbox"/> ATP à temps partiel</p>
--	--	---

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 soins aux aidants ?
 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 « **Prendre soin de l'aidant : Gérer la démence** » dans la barre de recherche.

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

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

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

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

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

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

Pour toute question, veuillez communiquer avec:

POUR LES LEÇONS EN FRANÇAIS
ecortex@professionsante.ca