

# 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

MAI 2022

## 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 : 1329-2022-3429-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](http://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 % (10 sur 14) est exigée pour réussir cette leçon.
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

# Guide de prestation de soins aux aînés

Par Sarah-Lynn Dunlop, BA, MEd, RPhT



## Objectifs d'apprentissage

Après avoir suivi cette leçon de formation continue et répondu au test, les participants seront en mesure de mieux :

1. Connaître les effets du vieillissement sur l'organisme.
2. Comprendre les maladies chroniques qui affectent couramment les aînés au Canada.
3. Reconnaître les défis associés à la gestion de multiples maladies chroniques et traitements pharmacologiques.
4. Passer en revue le rôle du technicien en pharmacie dans la prestation de soins aux aînés et leur soutien.

Au Canada, le nombre de personnes âgées (de 65 ans et plus) dépasse le nombre d'enfants, soit plus de sept millions, et il est en augmentation<sup>1,2</sup>. On prévoit que la croissance de cette population continuera de s'accroître et qu'environ un tiers de la population canadienne devrait avoir 65 ans et plus d'ici 2056<sup>2,4</sup>. Les aînés engendrent « près

de la moitié de l'ensemble des dépenses de santé » au Canada et le coût annuel moyen des soins de santé par aîné s'élève à 12 000 \$, comparativement à 2 700 \$ pour les moins de 65 ans<sup>2</sup>. On s'attend à ce que le coût des soins de santé augmente de 93 milliards de dollars au cours des 10 prochaines années<sup>2</sup>.

>> SUITE À LA PAGE 4

TABLEAU 1 - Effets du vieillissement sur l'organisme<sup>(6-9)</sup>

Système ou organe	Effets du vieillissement	Conséquences
Cerveau et système nerveux	Diminution de la concentration de certaines substances chimiques, du nombre de récepteurs sur les cellules nerveuses et du flux sanguin	Le cerveau peut légèrement moins bien fonctionner; le temps de réaction et le délai pour accomplir les tâches sont plus lents; néanmoins, les personnes âgées devraient être en mesure d'accomplir leurs tâches avec précision en prenant leur temps.
	Les nerfs peuvent transmettre les signaux plus lentement	Les aînés dont les nerfs sont endommagés peuvent ressentir une certaine baisse en ce qui concerne les sensations et la force physique, mais ces changements sont habituellement si minimes qu'ils passent inaperçus.
Yeux	Les cristallins durcissent, ce qui provoque la presbytie	Il devient difficile de voir de près.
	Les cristallins deviennent plus foncés, moins transparents	Il devient difficile de bien voir dans les lieux mal éclairés.
	La pupille réagit plus lentement aux changements de lumière	Il faut plus de temps pour s'adapter à l'obscurité, ce qui peut accroître les risques de chutes.
Oreilles	Presbycousie (difficulté à entendre les fréquences élevées)	Certains mots sont plus difficiles à comprendre; Des consonnes comme s, z, t, d, n et l sont aiguës; Il peut être plus difficile d'entendre les voix de femmes et d'enfants, qui tendent à être plus aiguës; On peut avoir du mal à entendre dans des lieux bruyants à cause du bruit de fond.
Bouche, dents et gencives	Baisse de la production de salive	La bouche tend à être plus sèche; Cela contribue à réduire le sens du goût.
	Une légère récession des gencives se produit ainsi qu'une usure progressive de l'émail	La partie inférieure des dents est exposée aux particules alimentaires et aux bactéries, ce qui augmente les risques de caries et de perte de dents.
Peau	Diminution de la production de collagène et d'élastine, qui se modifient chimiquement et deviennent moins souples	La peau se déchire plus facilement.
	Diminution du nombre de terminaisons nerveuses.	Diminution de la sensibilité à la douleur, à la pression et à la température; Les risques de blessures peuvent augmenter.
	Amincissement de la couche de graisse sous la peau et apparition de rides; Diminution du nombre de glandes sudoripares et de vaisseaux sanguins	Diminution de la tolérance au froid; Risque accru de troubles liés à la chaleur (p. ex., coup de chaleur); La peau guérit plus lentement.
	Diminution du nombre de mélanocytes (cellules qui produisent des pigments);	La peau est moins protégée contre les rayons ultraviolets (UV);
	Diminution de la capacité à produire de la vitamine D lorsqu'on s'expose au soleil	Augmentation du risque de carence en vitamine D
Squelette	Perte de densité osseuse	Risque d'ostéoporose et de fractures osseuses
Muscles	Diminution de la masse musculaire du fait de la réduction du taux de testostérone et du niveau d'activité physique	La faiblesse musculaire peut accroître les risques de chutes.
Appareil cardiovasculaire	Le cœur et les vaisseaux sanguins deviennent plus rigides; Le cœur se remplit de sang plus lentement et les artères se dilatent moins quand le sang y est pompé	Hausse de la pression artérielle
Appareil respiratoire	Les muscles respiratoires, le diaphragme et les muscles intercostaux s'affaiblissent et les poumons perdent de leur élasticité; Diminution du nombre d'alvéoles et de capillaires dans les poumons	Un peu moins d'oxygène est absorbé; Cela peut rendre l'exercice ou la respiration plus difficile à haute altitude, mais ne devrait généralement pas avoir d'incidence sur les personnes âgées qui ne fument pas ou qui n'ont pas de problèmes pulmonaires.
	Fonction réduite des cils cellulaires (cellules des voies respiratoires qui balayent les micro-organismes hors des voies respiratoires)	Réduction de la capacité à combattre les infections
Système immunitaire	Les cellules du système immunitaire réagissent moins vite	La protection des vaccins risque d'être réduite (cependant, les vaccins contre la grippe, la pneumonie, le zona et la COVID-19 sont essentiels pour les aînés et ils assurent un certain degré de protection); Des infections comme la grippe et la pneumonie peuvent être plus fréquentes et plus graves.

&gt;&gt; SUITE À LA PAGE 3

Système ou organe	Effets du vieillissement	Conséquences
Appareil digestif	Diminution de la production de lactase (enzyme nécessaire pour digérer le lait)	Peut accroître le risque de développer une intolérance au lactose.
	Ralentissement du transit dans le gros intestin	Peut contribuer à la constipation.
Foie	Diminution du nombre de cellules et du débit sanguin; Les enzymes qui aident à transformer les médicaments et autres substances sont moins efficaces	Réduit la capacité du foie à éliminer de l'organisme les médicaments et autres substances; Les effets des médicaments risquent de durer plus longtemps.
Reins	Diminution du nombre de cellules et du flux sanguin dans les reins	Les reins filtrent moins bien le sang, ce qui augmente les risques de réactions indésirables aux médicaments; Ils peuvent aussi excréter trop d'eau et trop peu de sel, entraînant la déshydratation; Il y a également un risque que les déchets du sang ne soient pas éliminés.
Appareil urinaire	Le volume maximal d'urine que la vessie peut contenir diminue; Les muscles de la vessie peuvent devenir hyperactifs; Les muscles de la vessie s'affaiblissent; Le sphincter urinaire est moins hermétique	Contrôle plus difficile de la miction et augmentation de l'incontinence urinaire; Augmentation de la fréquence des mictions; Diminution de la capacité de la vessie à se vider complètement; Augmentation des risques de fuites; Diminution de la capacité de retarder la miction.
	Chez les hommes, la prostate tend à grossir et à gêner le passage de l'urine	Empêche la vessie de se vider complètement; Augmente le délai avant de déclencher la miction, diminue la force du jet urinaire, augmente la fréquence des mictions; Augmente la rétention urinaire (difficulté à uriner lorsque la vessie est pleine).
Appareil reproducteur	Chez les femmes : Diminution du taux d'hormones, en particulier d'œstrogènes	Risque de rétrécissement des ovaires et de l'utérus; Vulvovaginite atrophique (les tissus du vagin deviennent plus minces, plus secs et moins élastiques), ce qui peut entraîner démangeaisons, saignements, douleurs pendant les rapports sexuels et urgences urinaires.
	Chez les hommes : Baisse du taux de testostérone	Fait diminuer la production de sperme et entraîne une baisse progressive de la libido; Les érections peuvent ne pas durer aussi longtemps, être moins rigides ou nécessiter plus de stimulation pour se maintenir; Le dysfonctionnement érectile est plus fréquent.

**TABLEAU 2 - Description sommaire de l'arthrose, de la polyarthrite rhumatoïde et de la goutte<sup>(4, 9-14)</sup>**

Arthrose	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forme d'arthrite la plus courante chez les Canadiens : 38 % des aînés ont reçu ce diagnostic</li> <li>• Est communément appelée arthrite « d'usure » : le cartilage entourant les os d'une articulation se décompose et les os entrent en contact direct les uns avec les autres, ce qui cause de la douleur, une enflure et une inflammation de l'articulation affectée.</li> </ul>	
	<b>Facteurs de risque non modifiables :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'âge (le risque augmente avec l'âge)</li> <li>• Le genre (plus fréquente chez les femmes)</li> <li>• Les antécédents de blessures et d'opérations chirurgicales</li> <li>• La génétique/les antécédents familiaux</li> </ul>	<b>Facteurs de risque modifiables :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le surpoids et l'obésité</li> <li>• La profession</li> <li>• La pratique de certains sports</li> <li>• Le stress mécanique</li> </ul>
Polyarthrite rhumatoïde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forme d'arthrite inflammatoire affectant 3,3 % des aînés canadiens</li> <li>• Maladie auto-immune dans laquelle le système immunitaire s'attaque à des tissus sains de l'organisme, causant des lésions irréversibles aux articulations, qui peuvent finir par se déformer au fil du temps.</li> </ul>	
	<b>Facteurs de risque non modifiables :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'âge</li> <li>• Le sexe attribué à la naissance (plus fréquente chez les personnes désignées comme étant de sexe féminin à la naissance)</li> <li>• Les antécédents familiaux</li> </ul>	<b>Facteurs de risque modifiables :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le tabagisme</li> <li>• L'obésité</li> </ul>
Goutte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forme d'arthrite inflammatoire affectant 6,1 % des aînés canadiens</li> <li>• Le système immunitaire s'attaque aux cristaux d'acide urique qui se sont formés dans les articulations</li> <li>• Touche habituellement les articulations des membres inférieurs (p. ex., gros orteils, genoux, chevilles)</li> </ul>	
	<b>Facteurs de risque non modifiables :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'âge</li> <li>• Les antécédents familiaux</li> <li>• Une maladie rénale (peut résulter d'une diminution de l'excrétion d'acide urique)</li> <li>• Le genre (plus fréquente chez les hommes)</li> </ul>	<b>Facteurs de risque modifiables :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'alcool (particulièrement la bière)</li> <li>• Une alimentation riche en purines (p. ex., viande rouge, poissons gras, crustacés)</li> <li>• Les boissons riches en fructose</li> <li>• L'hypertension</li> <li>• L'obésité</li> </ul>

Au cours de leur carrière, la plupart des techniciens en pharmacie fourniront des soins à des personnes âgées, que ce soit dans le contexte d'une pharmacie communautaire, d'un hôpital ou d'un établissement de soins de longue durée. Ils doivent donc être capables de communiquer efficacement avec cette population et de lui fournir des soins de qualité en toute sécurité. Pour

atteindre ces objectifs, les techniciens en pharmacie doivent comprendre les défis particuliers auxquels sont confrontés de nombreux aînés, dont les effets du vieillissement sur l'organisme, les maladies chroniques qui affectent souvent les personnes âgées et les défis que pose la gestion de multiples médicaments. Les techniciens doivent également être en mesure de mettre en pratique

leur expertise en services pharmaceutiques et être conscients du rôle qu'ils peuvent jouer pour aider les personnes âgées à obtenir des résultats optimaux.

**Effets du vieillissement sur l'organisme**

Au fur et à mesure que l'on vieillit, il se produit un déclin normal du fonctionnement de nombreux organes et systèmes de l'orga-

**TABLEAU 3 - Médicaments utilisés dans le traitement de l'arthrite<sup>(11,15-18)</sup>**

Classes et exemples de médicaments	Utilisation thérapeutique et bienfaits	Effets indésirables et mises en garde*
<b>Analgésiques non opioïdes</b> acétaminophène	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arthrose;</li> <li>• Propriétés analgésiques et antipyrétiques;</li> <li>• Moins d'effets secondaires et d'interactions médicamenteuses qu'avec les AINS (p. ex., l'acétaminophène est moins agressif pour l'estomac que les AINS);</li> <li>• Médicament de première intention pour plusieurs maladies et populations de patients (p. ex., arthrose, patients à risque de saignement gastro-intestinal ou prenant des anticoagulants, patients atteints d'une maladie rénale).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hépatotoxique (toxique pour le foie); la dose totale ne doit pas dépasser 4 g en 24 heures afin d'éviter des dommages au foie;</li> <li>• Les populations à risque élevé devraient utiliser des doses inférieures au maximum quotidien, et ce, pendant des périodes plus courtes;</li> <li>• Une consommation régulière et excessive d'alcool et d'acétaminophène augmente le risque d'hépatotoxicité;</li> <li>• Il faut surveiller les risques d'administration par inadvertance de doses excessives d'acétaminophène associées à l'utilisation concomitante de divers produits contenant de l'acétaminophène (p. ex., remèdes contre la toux et le rhume, préparations contre l'arthrite, produits pour traiter les spasmes musculaires, antipyrétiques).</li> </ul>
<b>Analgésiques non opioïdes – AINS</b> acide acétylsalicylique (AAS), célécoxib, diclofénac, ibuprofène, indométhacine, kétorolac, kétoprofène, naproxène	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arthrose, goutte, polyarthrite rhumatoïde;</li> <li>• Propriétés analgésiques, anti-inflammatoires, antipyrétiques et antithrombotiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation chronique associée à des effets secondaires sur l'estomac (p. ex., ulcères et saignements) et à de l'insuffisance rénale;</li> <li>• Le fait de prendre ces médicaments avec de la nourriture, ou leur association avec un médicament pour protéger l'estomac (p. ex., misoprostol ou inhibiteur de la pompe à protons), peut aider à protéger l'estomac;</li> <li>• Graves interactions médicamenteuses lorsqu'ils sont pris en concomitance avec des corticostéroïdes (risque accru de saignement gastro-intestinal), de la cyclosporine (risque additif d'insuffisance rénale), des médicaments augmentant les risques de saignements, comme les anticoagulants et les antiplaquettaires (risque additif de saignements), du lithium (augmentation de la concentration de lithium), des doses élevées de méthotrexate (augmentation de la concentration et de la toxicité du méthotrexate).</li> </ul>
<b>Injections de corticostéroïdes</b> méthyprednisolone, triamcinolone	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arthrose, polyarthrite rhumatoïde, crises de goutte aiguë;</li> <li>• Peuvent soulager les symptômes pendant plusieurs semaines ou mois.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peuvent faire augmenter la glycémie;</li> <li>• Ne doivent être administrées qu'une fois toutes les 6 semaines max. et doivent se limiter à 3 ou 4 injections par an.</li> </ul>
<b>Antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM)</b> azathioprine, hydroxychloroquine, léflunomide, méthotrexate, sulfasalazine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiqués pour la polyarthrite rhumatoïde;</li> <li>• Inhibent les effets du système immunitaire pour supprimer l'inflammation et aident à prévenir les dommages articulaires;</li> <li>• Ralentissent la progression de la maladie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il peut s'écouler de 6 à 12 semaines avant que l'effet se manifeste;</li> <li>• L'azathioprine peut provoquer une leucopénie ou une thrombocytopénie;</li> <li>• Le méthotrexate est répertorié comme un médicament de niveau d'alerte élevé par l'ISMP (Institut pour la sécurité des médicaments), car il présente un risque important de lésions graves chez les patients;</li> <li>• Le méthotrexate utilisé pour traiter la polyarthrite rhumatoïde est habituellement administré une fois par semaine; des conséquences fatales se sont produites lorsqu'il a été administré quotidiennement par erreur.</li> </ul>
<b>Biologiques</b> abatacept, adalimumab, anakinra, certolizumab pegol, étanercept, golimumab, infliximab, rituximab, sarilumab, tocilizumab, ustékinumab	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiqués pour la polyarthrite rhumatoïde;</li> <li>• Perturbent les processus inflammatoires en inhibant les protéines et leur capacité à causer une inflammation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrés par injection;</li> <li>• Peuvent compromettre le système immunitaire et, par conséquent, la capacité de l'organisme à lutter contre les pathogènes étrangers, ce qui peut accroître les risques d'infections.</li> </ul>
<b>Agents antigoutteux</b> allopurinol, colchicine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'allopurinol est utilisé pour réduire le taux d'acide urique et aider à prévenir les crises aiguës;</li> <li>• La colchicine est utilisée pour traiter les crises aiguës.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peuvent causer des troubles gastro-intestinaux (p. ex., nausées, vomissements, diarrhée);</li> <li>• La colchicine a un index thérapeutique étroit et peut s'accumuler dans l'organisme à des taux toxiques.</li> </ul>

\* La liste des effets indésirables et des mises en garde n'est pas exhaustive. Veuillez consulter la monographie des différents produits.

**TABLEAU 4 - Valeurs cibles de pression artérielle<sup>(21)</sup>**

Paramètres du patient	Pression artérielle systolique cible (PAS)	Pression artérielle diastolique cible (PAD)
Personnes à risque élevé de cardiopathie, y compris les plus de 75 ans	< 120 mm Hg	-
Diabétiques	< 130 mm Hg	< 80 mm Hg
Plupart des autres personnes	< 140 mm Hg	< 90 mm Hg

**TABLEAU 5 - Facteurs de risque de l'hypertension<sup>(4,22)</sup>**

Facteurs de risque non modifiables	Facteurs de risque modifiables	Pathologies
Âge Antécédents familiaux Genre (plus fréquente chez les hommes)	Consommation excessive d'alcool Sédentarité Tabagisme Mauvaises habitudes alimentaires	Diabète (type 1 et type 2) Maladie rénale Apnée du sommeil

**TABLEAU 6 - Médicaments utilisés dans le traitement de l'hypertension**

Classes et exemples de médicaments	Utilisation thérapeutique et bienfaits	Effets indésirables et mises en garde*
<b>Diurétiques de l'anse</b> furosémide	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aident les reins à éliminer le sodium et l'eau de l'organisme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les diurétiques de l'anse et les diurétiques thiazidiques aident à réduire le taux de potassium.</li> <li>Les diurétiques épargneurs de potassium aident à augmenter le taux de potassium.</li> </ul>
<b>Diurétiques thiazidiques</b> hydrochlorothiazide, métolazone		
<b>Diurétiques épargneurs de potassium</b> spironolactone		
<b>Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA)</b> bénazépril, captopril, énalapril, fosinopril, lisinopril, périndopril, quinapril, ramipril, trandolapril	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aident à détendre les vaisseaux sanguins en inhibant la formation de l'angiotensine II, qui est un puissant vasoconstricteur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toux sèche improductive;</li> <li>Peuvent faire augmenter le taux de potassium.</li> </ul>
<b>Inhibiteurs des récepteurs de l'angiotensine II (ARA)</b> candésartan, irbésartan, losartan, olmésartan, telmisartan, valsartan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aident à détendre les vaisseaux sanguins en inhibant l'action – mais pas la formation – de l'angiotensine II.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peuvent faire augmenter le taux de potassium;</li> <li>Étourdissements</li> </ul>
<b>Inhibiteurs calciques</b> amlodipine, diltiazem, félodipine, nifédipine, vérapamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aident à détendre les muscles des vaisseaux sanguins en empêchant le calcium de pénétrer dans les cellules.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La concentration sanguine de certains inhibiteurs calciques peut augmenter lorsque ces médicaments sont pris en concomitance avec du pamplemousse ou des produits qui en contiennent; les patients doivent donc éviter d'en consommer.</li> </ul>
<b>Alphabloquants</b> doxazosine, prazosine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminuent la résistance périphérique en empêchant la norépinéphrine de contracter la paroi des vaisseaux sanguins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hypotension orthostatique;</li> <li>Vertiges</li> </ul>
<b>Bétabloquants</b> acébutolol, aténolol, bisoprolol, carvedilol, labétalol, métoprolol, nadolol, pindolol, propranolol	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réduisent la charge de travail du cœur et peuvent aider à détendre ou à élargir les vaisseaux sanguins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réduisent la fréquence cardiaque et peuvent causer des effets indésirables tels que fatigue et étourdissements.</li> </ul>

\* La liste des effets indésirables et des mises en garde n'est pas exhaustive. Veuillez consulter la monographie des différents produits.

nisme. La plupart des cellules sont programmées pour se diviser un certain nombre de fois et chaque fois qu'une cellule passe par ce processus de division cellulaire, les télomères raccourcissent. Les télomères sont des sortes de capuchons qui se trouvent à l'extrémité de chaque brin d'ADN et qui protègent les chromosomes lorsque les cellules se divisent; on pense qu'ils jouent un rôle important dans le vieillissement. Avec le temps, les

télomères deviennent trop courts pour que la cellule puisse se diviser, ce qui entraîne sa mort<sup>5</sup>. Voir le tableau 1 pour un aperçu des effets du vieillissement sur l'organisme.

**Maladies qui affectent les personnes âgées**

À mesure que l'on avance en âge, on risque de développer diverses maladies chroniques comme, entre autres, l'arthrite, l'hypertension, le diabète, l'ostéoporose, la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) et la maladie d'Alzheimer. Bien que ces maladies chroniques soient incurables, les symptômes peuvent être pris en charge à l'aide de traitements pharmacologiques et non pharmacologiques.

Arthrite

Le terme « arthrite » désigne plus d'une cen-

taine de maladies chroniques caractérisées par une inflammation des articulations ou d'autres parties du corps. L'arthrite affecte environ 46 % des aînés canadiens, ce qui en fait l'une des maladies chroniques les plus fréquentes au Canada<sup>9,10</sup>.

Bien qu'il existe différentes formes d'arthrite, dont l'arthrose, la polyarthrite rhumatoïde et la goutte (le tableau 2 donne un aperçu des différences entre ces formes d'arthrite), la maladie se présente généralement avec des symptômes d'inflammation tels que rougeur, enflure et douleur entraînant une raideur de l'articulation ou de la région affectée, ainsi qu'une diminution de la mobilité, ce qui peut avoir une incidence sur la santé physique et mentale en diminuant la qualité de vie des personnes qui en souffrent<sup>9,10</sup>. La douleur associée à l'arthrite peut être suffisamment importante pour nuire à des activités de la vie quotidienne telles que faire sa toilette, prendre un bain, s'habiller et marcher<sup>10</sup>. Le tableau 3 recense certains des médicaments utilisés dans le traitement de l'arthrite.

**Hypertension**

La tension artérielle – soit la pression contre les parois des vaisseaux sanguins du sang pompé par le cœur – est indispensable pour que le sang puisse apporter de l'oxygène, des nutriments et des hormones aux tissus et aux organes dans l'ensemble de l'organisme, et pour éliminer le dioxyde de carbone et les déchets. Cependant, l'hypertension artérielle peut endommager les vaisseaux sanguins. L'hypertension affecte 43,8 % des aînés canadiens et peut entraîner divers risques pour la santé, notamment crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, insuffisance cardiaque, démence, néphropathie, dysfonctionnement érectile et rétinopathie<sup>19,20</sup>. Le tableau 4 indique les valeurs cibles de pression artérielle. Voir également le tableau 5 pour les facteurs de risque d'hypertension et le tableau 6 pour une revue de certains des médicaments utilisés pour aider à gérer l'hypertension.

**Diabète**

Le diabète de type 2 représente 90 % de tous les cas de diabète au Canada, et 48 % des Canadiens vivant avec le diabète ont 65 ans ou plus<sup>4,23,24</sup>. Le diabète de type 2 peut se présenter avec divers symptômes. Il est important que les techniciens en pharmacie, de même que les personnes atteintes,

**TABLEAU 7 - Symptômes du diabète de type 2<sup>(23-26)</sup>**

Symptômes communs du diabète de type 2	Symptômes du diabète de type 2 propres aux personnes âgées
Mictions fréquentes ou accrues Soif inhabituelle Fatigue extrême ou perte d'énergie Vision floue Infections fréquentes ou récurrentes Guérison lente des coupures ou des ecchymoses Engourdissement ou picotements dans les mains ou les pieds Fluctuations du poids (perte ou gain) Difficulté à obtenir ou à maintenir une érection Acidocétose diabétique	Déshydratation Sécheresse oculaire Sécheresse buccale Confusion

**TABLEAU 8 - Complications associées au diabète<sup>(23,27,28)</sup>**

Système ou organe	Complications
Cardiovasculaire	Maladie coronarienne – Durcissement des artères pouvant mener à un infarctus du myocarde (IM ou crise cardiaque)
	Maladie cardiaque – Les personnes diabétiques ont tendance à développer une maladie cardiaque 15 ans plus tôt que celles qui n'en sont pas atteintes
	Hypertension artérielle
	Hypercholestérolémie
	Accident vasculaire cérébral – Les personnes diabétiques sont plus susceptibles de subir un accident vasculaire cérébral à un âge précoce
Yeux	Rétinopathie – atteinte des vaisseaux sanguins alimentant la rétine causée par une glycémie élevée Peut mener à la cécité
Santé mentale	Stress, anxiété, dépression, détresse, irritabilité associés au diabète; les problèmes de santé mentale peuvent nuire à la capacité de faire face au diabète et de le prendre en charge
Système nerveux	Neuropathie – atteinte des nerfs Risque accru d'ulcères du pied et d'amputations
Système rénal	Néphropathie diabétique – L'hyperglycémie peut endommager les vaisseaux sanguins qui filtrent le sang Néphropathie progressive susceptible de mener à l'insuffisance rénale

soient capables de reconnaître les symptômes caractéristiques du diabète de type 2, ainsi que les symptômes propres aux personnes âgées. Le tableau 7 passe en revue ces symptômes.

Une mauvaise maîtrise de la glycémie est associée à d'énormes risques pour les personnes âgées, dont la perte d'autonomie et le risque accru de devoir être placées en institution et de décéder<sup>23</sup>. Le tableau 8 passe en revue d'autres complications associées au diabète.

Bien que l'hypoglycémie soit une complication potentielle pour tous les diabétiques, le risque est accru pour les aînés en raison des facteurs contributifs suivants : prise de plus de cinq médicaments, mau-

vaise alimentation et autres maladies ou problèmes de santé<sup>23</sup>. Les signes d'hypoglycémie sont la confusion, la désorientation, l'incapacité à se concentrer et l'irritabilité; on les confond souvent avec ceux d'autres maladies, telle la démence<sup>23</sup>. Le tableau 9 passe en revue les médicaments utilisés dans le traitement du diabète.

**Ostéoporose**

L'ostéoporose, qui consiste en une perte de densité osseuse, affecte environ 25,1 % des aînés canadiens et 80 % des diagnostics concernent des femmes<sup>30</sup>. La masse osseuse et la masse musculaire augmentent continuellement de la naissance jusqu'à atteindre leur apogée vers l'âge de 40 ans,

**TABLEAU 9 - Médicaments utilisés dans le traitement du diabète<sup>(23, 29)</sup>**

Classes et exemples de médicaments	Utilisation thérapeutique et bienfaits	Effets indésirables et mises en garde*
<b>Biguanides</b> metformine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduisent la production de glucose dans le foie;</li> <li>• Améliorent l'utilisation de l'insuline par l'organisme en augmentant la sensibilité à l'insuline;</li> <li>• Recommandées par les lignes directrices de Diabète Canada en tant que médicaments à prescrire en première intention dans le traitement du diabète de type 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles gastro-intestinaux (douleurs abdominales, ballonnements, nausées, diarrhée)</li> </ul>
<b>Sulfonylurées</b> gliclazide, glimépiride, glyburide	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimulent le pancréas à sécréter plus d'insuline</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque élevé d'hypoglycémie grave; ne sont généralement pas utilisées chez les personnes âgées;</li> <li>• Associées à un gain de poids</li> </ul>
<b>Inhibiteur de l'alpha-glucosidase</b> acarbose	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ralentit la digestion du glucose en inhibant l'action des enzymes intestinales qui décomposent naturellement les glucides en glucose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Négligeables quand il est utilisé seul</li> </ul>
<b>Glinides</b> natéglinide, répaglinide	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimulent le pancréas à sécréter plus d'insuline;</li> <li>• Délai d'action plus rapide que les sulfonylurées, mais durée d'action plus courte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypoglycémie, mais risque plus faible qu'avec les sulfonylurées;</li> <li>• Associées à un gain de poids</li> </ul>
<b>Thiazolidinédiones</b> pioglitazone, rosiglitazone	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentent la sensibilité à l'insuline des tissus de l'organisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risques d'insuffisance cardiaque congestive, de cancer de la vessie (pioglitazone), de fractures osseuses;</li> <li>• Taux de cholestérol élevé et risque accru de crise cardiaque associé à la rosiglitazone;</li> <li>• Associées à un gain de poids</li> </ul>
<b>Inhibiteurs de DPP-4</b> alogliptine, limgagliptine, saxagliptine, sitagliptine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aident le pancréas à produire plus d'insuline au besoin et réduisent la production d'insuline lorsqu'elle n'est pas nécessaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de pancréatite;</li> <li>• Douleurs articulaires</li> </ul>
<b>Agonistes des récepteurs du GLP-1</b> dulaglutide, exénatide, liraglutide, lixisénatide, sémaglutide	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aident à réduire la glycémie et à ralentir la digestion;</li> <li>• Sont souvent associés à une perte de poids;</li> <li>• Peuvent réduire les risques de crise cardiaque et d'AVC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de pancréatite;</li> <li>• Nausées, vomissements, diarrhées</li> </ul>
<b>Inhibiteurs du SGLT2</b> canagliflozine, dapagliflozine, empagliflozine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhibent le retour du glucose dans le sang (en l'excrétant dans l'urine) en modifiant les fonctions de filtrage du sang des reins;</li> <li>• Peuvent réduire les risques de crise cardiaque et d'AVC;</li> <li>• Associés à une perte de poids</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risques d'amputation, de fractures osseuses, d'infections mycosiques génitales, d'infections des voies urinaires, d'hypotension (canagliflozine);</li> <li>• Hypotension;</li> <li>• Hypercholestérolémie</li> </ul>

\* La liste des effets indésirables et des mises en garde n'est pas exhaustive. Veuillez consulter la monographie des différents produits.

lorsqu'elles commencent à décliner; la masse osseuse diminue de 0,5 % ou plus par an<sup>30</sup>. La perte de masse osseuse est plus marquée chez les femmes après la ménopause du fait de la diminution de la production d'œstrogènes, qui jouent un rôle important dans l'activité des ostéoblastes, des cellules qui participent à la formation des os. Le tableau 10 présente les facteurs de risque du développement de l'ostéoporose.

L'ostéoporose augmente les risques de fractures des personnes atteintes. Les fractures dues à l'ostéoporose, qui se produisent la plupart du temps au niveau des hanches, de la colonne vertébrale, du poignet et des épaules, sont plus fréquentes que les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux et le cancer réunis; une femme sur trois et un homme sur cinq risquent de subir une fracture<sup>31,32</sup>.

**TABLEAU 10 - Facteurs de risque du développement de l'ostéoporose<sup>(31)</sup>**

Facteurs de risque non modifiables	Facteurs de risque modifiables
Âge Antécédents familiaux Genre (plus grande prévalence chez les femmes) Ménopause	Faible apport en calcium Faible apport en vitamine D Consommation de plus de trois boissons alcoolisées par jour Sédentarité Exercices sans mise en charge Tabagisme Faible taux d'œstrogènes

L'ostéoporose peut également contribuer à une diminution ou à une perte de mobilité et d'autonomie, ainsi qu'à une diminution de la qualité de vie<sup>27</sup>. Le tableau 11 passe en revue les médicaments utilisés dans le traitement de l'ostéoporose.

**Maladie pulmonaire obstructive chronique**  
La maladie pulmonaire obstructive chro-

nique (MPOC) est une maladie progressive débilante qui affecte environ 7,6 % des aînés canadiens<sup>2,34</sup>. Les symptômes de la MPOC sont l'essoufflement, la toux et des expectorations, qui peuvent être de diverses causes, mais sont le plus souvent dus à l'emphysème et à la bronchite chronique<sup>35</sup>. Le tableau 12 énonce les différences entre la bronchite chronique et l'emphysème. La

**TABLEAU 11 - Médicaments utilisés dans le traitement de l'ostéoporse<sup>(34)</sup>**

Classes et exemples de médicaments	Utilisation thérapeutique et bienfaits	Effets indésirables et mises en garde*
<b>Œstrogènes</b> Diverses formes posologiques (p.ex., comprimés, timbres transdermiques, crème topique, crème vaginale)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indiqués pour les femmes ménopausées souffrant d'ostéoporse qui présentent également des symptômes tels que des bouffées de chaleur et des sueurs nocturnes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Risque accru de cancer du sein, d'accident vasculaire cérébral et de maladie cardiovasculaire lorsqu'on en prend pendant plus de cinq ans;</li> <li>Doivent être pris avec de la progestérone chez les femmes ayant encore leur utérus;</li> <li>Risque accru de caillots sanguins</li> </ul>
<b>Bisphosphonates</b> *alendronate, étidronate, risédronate (comprimés oraux à prise quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle); *acide zolédronique (perfusion intraveineuse annuelle)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmentent la densité osseuse en inhibant la résorption osseuse des ostéoclastes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maux et brûlures d'estomac, œsophagite;</li> <li>Les patients devraient éviter de se coucher ou de se pencher pendant 30 à 60 minutes après avoir pris ces médicaments afin d'aider à prévenir ces effets indésirables;</li> <li>Il est important de respecter les directives de dosage propres à chaque médicament et à chaque forme posologique.</li> <li>Faible risque d'ostéonécrose de la mâchoire</li> </ul>
<b>RANK Ligand Inhibitor</b> denosumab	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peut être approprié pour les patients qui ne peuvent pas prendre de bisphosphonates (p. ex., personnes dont la fonction rénale est réduite);</li> <li>Administré par injection sous-cutanée tous les six mois.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hypocalcémie;</li> <li>Faible risque d'ostéonécrose de la mâchoire</li> </ul>
<b>Modulateur sélectif des récepteurs aux œstrogènes (SERM)</b> raloxifène	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pour les femmes ménopausées;</li> <li>Imite les effets des œstrogènes pour aider à augmenter la densité osseuse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bouffées de chaleur;</li> <li>Risque accru de caillots sanguins</li> </ul>

\* La liste des effets indésirables et des mises en garde n'est pas exhaustive. Veuillez consulter la monographie des différents produits.

**TABLEAU 12 - Différences entre la bronchite chronique et l'emphysème<sup>(36)</sup>**

Bronchite chronique	Emphysème
Les voies respiratoires deviennent rouges, gonflées et irritées; Les glandes se trouvant dans les voies respiratoires produisent un excès de mucus, ce qui finit par empêcher l'air de passer et rend la respiration difficile.	Les alvéoles (structures présentes dans les poumons qui échangent les gaz avec les capillaires environnants) s'endommagent et deviennent rigides; Lorsqu'elles se détendent, de l'air peut rester emprisonné à l'intérieur, ce qui rend la respiration difficile.

MPOC est généralement causée par une exposition à long terme à des irritants pulmonaires, qui peuvent comprendre des produits chimiques et la pollution atmosphérique, mais, au Canada, le principal irritant qui contribue au développement de la MPOC est la fumée de tabac<sup>34,35,36</sup>. Les options de traitement de la MPOC consistent en divers médicaments inhalés comprenant les bronchodilatateurs (pour ouvrir les voies respiratoires), les anticholinergiques (pour détendre les voies respiratoires et réduire la production de mucus) et l'association de ces deux traitements entre eux et avec des anti-inflammatoires (pour réduire l'inflammation).

Les techniciens en pharmacie doivent surveiller l'admissibilité des aînés à la vaccination, car il est important que les personnes âgées, particulièrement celles qui sont atteintes de MPOC, soient protégées contre des infections respiratoires telles que la grippe, la pneumonie et la COVID-19.

### Démence

Le mot « démence » est un terme générique désignant un ensemble de symptômes chroniques et progressifs causés par des troubles affectant le cerveau. Des cellules cérébrales sont endommagées et finissent par mourir, ce qui modifie la capacité des personnes atteintes à s'adonner à des activités quotidiennes normales comme penser, parler, prendre un bain et socialiser<sup>37,38,39</sup>. Le tableau 13 passe en revue les symptômes de la démence.

Les changements survenant dans le cerveau qui mènent à poser un diagnostic de démence ne font pas partie du processus de vieillissement normal. Pourtant, plus de 500 000 Canadiens sont atteints de démence, et on prévoit que ce nombre passera à 912 000 d'ici 2030, avec 76 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année<sup>40</sup>. Le Tableau 14 passe en revue les facteurs de risque du développement de la démence.

La maladie d'Alzheimer est une forme de démence, c'est même la forme la plus courante, représentant 60 % à 80 % de tous les diagnostics de démence<sup>43</sup>. Cependant, il est important de garder à l'esprit qu'il existe d'autres formes de démence, dont la maladie à corps de Lewy, la démence vasculaire et la démence frontotemporale. Le tableau 15 passe en revue les médicaments utilisés dans le traitement de la démence. Il faut toutefois noter qu'aucun médicament ne peut prévenir, inverser ou ralentir les dommages cérébraux observés dans la démence. Les médicaments peuvent néanmoins aider à atténuer les symptômes dans certains cas.

### Prise et gestion de multiples médicaments

Comme ils présentent souvent plusieurs maladies chroniques, les aînés sont les « plus gros utilisateurs de médicaments

**TABLEAU 13 - Symptômes de la démence<sup>(37,39)</sup>**

Perte de la mémoire	Oublier des rendez-vous ou le nom d'un ami et ne pas être capable de se les rappeler par la suite; Se perdre dans un lieu familier; Perdre ou égarer des objets familiers.
Capacité réduite de prendre des décisions	Manquer de jugement (p. ex., s'habiller de façon inappropriée compte tenu des conditions météorologiques); Perdre sa capacité de raisonnement abstrait.
Changement de personnalité ou dans la façon dont une personne exprime ses émotions	Brusques changements d'humeur; Changements de personnalité (devenir anormalement irritable, soupçonneux, craintif).
Aggravation de la maladie mentale	Paranoïa, hallucinations, dépression, anxiété.
Difficulté à composer avec la vie quotidienne	Difficultés avec des tâches familiales; Perte du désir d'effectuer des activités quotidiennes simples, mais importantes.
Problèmes d'élocution et de compréhension du langage	Difficulté à trouver ses mots; Utilisation de termes inappropriés dans une phrase.
Changements physiques	Perte de la coordination; Incontinence (vésicale et intestinale); Muscles faibles et raides; Difficulté à se tenir debout, à s'asseoir, à marcher; Incapacité à accomplir des activités de la vie quotidienne.

d'ordonnance » : environ un tiers des aînés canadiens prennent au moins 10 médicaments différents<sup>3,6,8,44</sup>. Or, la polypharmacie – soit l'utilisation de multiples médicaments – augmente les risques de réactions indésirables et d'interactions médicamenteuses. Ces risques sont accrus chez les aînés en raison de leurs divers problèmes de santé, ainsi que des bouleversements liés à l'âge qui se produisent dans leur organisme, dont la dégradation de leurs fonctions rénale et hépatique<sup>3,8,44</sup>. Les techniciens en pharmacie doivent connaître les risques associés à la polypharmacie, tels que l'augmentation des interactions médicamenteuses et la fréquence ou la gravité des effets secondaires, la mauvaise observance thérapeutique, la diminution de la qualité de vie, les risques accrus de chutes et les hospitalisations potentiellement évitables<sup>3,7,45</sup>. Des maladies chroniques comme le diabète, la MPOC et l'hypertension peuvent obliger les personnes atteintes à utiliser des appareils pour s'administrer leurs médicaments ou pour surveiller l'évolution de leur(s) maladie(s). Les techniciens en pharmacie ont un rôle important à jouer en apprenant aux patients à s'administrer certains de ces médicaments ainsi qu'en les aidant à choisir les appareils nécessaires.

Les techniciens en pharmacie doivent poser des questions ouvertes lorsqu'ils interagissent avec des patients afin de recueillir des informations sur leur état de santé et sur la façon dont ils gèrent leurs maladies et leurs médicaments. Le simple fait de leur demander comment ils vont peut fournir des indications sur d'éventuels problèmes qui pourraient être résolus en vue d'obtenir de meilleurs résultats de santé.

**TABLEAU 14 - Facteurs de risque du développement de la démence<sup>(37,41,42)</sup>**

Facteurs de risque non modifiables	Facteurs de risque modifiables
Âge Génétique Problèmes médicaux (sclérose en plaques, maladie de Parkinson, VIH, néphropathie chronique, athérosclérose, AVC) Genre (plus fréquente chez les femmes)	Forte consommation d'alcool (plus de 14 verres par semaine pour les femmes et plus de 21 verres pour les hommes) Manque d'activité physique tard dans la vie Obésité survenue en milieu de vie Tabagisme Alimentation malsaine riche en gras saturés, en sel, en sucre Hypertension (tension artérielle constamment élevée en milieu de vie) Diabète de type 2 apparu en milieu de vie Faible niveau d'engagement cognitif

**TABLEAU 15 - Médicaments utilisés dans le traitement de la démence**

Classes et exemples de médicaments	Utilisation thérapeutique et bienfaits	Effets indésirables et mises en garde*
<b>Inhibiteurs de la cholinestérase</b> donépézil, galantamine, rivastigmine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accroissent l'action de l'acétylcholine en bloquant l'action de l'enzyme acétylcholinestérase, qui décompose le neurotransmetteur acétylcholine;</li> <li>• Améliorent les fonctions mentales (comme la mémoire, l'attention, la capacité d'interagir avec les autres, de parler, de penser clairement et d'effectuer des activités quotidiennes régulières).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peuvent causer des troubles gastro-intestinaux (diminution de l'appétit, nausées, vomissements, diarrhée); la prise concomitante d'aliments peut aider à réduire ces effets indésirables;</li> <li>• Étourdissements, fatigue, insomnie</li> </ul>
<b>Antagoniste des récepteurs NMDA</b> mémantine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peut ralentir la perte de la capacité de penser et de se souvenir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maux de tête, fatigue, troubles du sommeil, étourdissements;</li> <li>• Constipation, vomissements, perte d'appétit;</li> <li>• Anxiété</li> </ul>

\* La liste des effets indésirables et des mises en garde n'est pas exhaustive. Veuillez consulter la monographie des différents produits.

**TABLEAU 16 - Mesure de la tension artérielle<sup>(47)</sup>**

Faire	Ne pas faire
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rester tranquille pendant cinq minutes avant de faire une mesure de la tension artérielle;</li> <li>• S'asseoir avec les pieds à plat sur le sol;</li> <li>• S'asseoir avec le dos et le bras appuyés;</li> <li>• Maintenir le bras au niveau du cœur;</li> <li>• Appliquer le brassard du tensiomètre sur le bras nu;</li> <li>• Mesurer la tension artérielle deux fois le matin et deux fois le soir pendant sept jours avant les rendez-vous chez le médecin ou à la suite d'un changement de médicaments;</li> <li>• Tenir un registre des lectures de tension artérielle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fumer dans les 30 minutes précédant la prise de la tension artérielle;</li> <li>• Boire de la caféine dans les 30 minutes précédant la prise de la tension artérielle;</li> <li>• Parler en mesurant la tension artérielle</li> </ul>

**TABLEAU 17 - Facteurs à prendre en considération pour choisir un glucomètre**

Critère	Exemples
Facilité d'utilisation	Quelle quantité de sang est nécessaire pour les tests? Les bandelettes sont-elles faciles à manipuler? L'appareil doit-il être étalonné ou encodé chaque fois qu'on insère une nouvelle bandelette?
Caractéristiques particulières	Écran lumineux Gros chiffres faciles à voir à l'écran Gros boutons faciles à manipuler Capacités audio
Technologie – Stockage et récupération des données	Les dates, les heures et les résultats des tests de glycémie seront-ils conservés? Les tendances seront-elles analysées? Les résultats pourront-ils être communiqués au prestataire de soins? Les résultats pourront-ils être téléchargés?

Les techniciens en pharmacie doivent être capables de reconnaître les problèmes d'observance thérapeutique. Cela peut se faire à la pharmacie à l'occasion des renouvellements d'ordonnances ou dans le cadre de l'établissement d'un Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP), que ce soit en milieu communautaire ou hospitalier. Les techniciens peuvent surveiller les dates des renouvellements et poser des questions ouvertes pour déterminer les raisons d'un éventuel problème d'observance. S'ils découvrent un tel problème, les techniciens peuvent essayer d'obtenir d'autres informations auprès du patient et collaborer avec lui, ainsi qu'avec le pharmacien et le prescripteur, pour chercher des solutions qui amélioreront le soutien à lui apporter.

#### *Meilleurs schémas thérapeutiques possibles (MSTP) et revues des médicaments*

Les techniciens en pharmacie doivent vérifier quels patients pourraient être admissibles à une revue des médicaments avec un pharmacien et en tirer avantage. Les revues des médicaments se sont avérées essentielles pour gérer et prévenir les interactions médicamenteuses imprévues et les réactions

indésirables, et s'assurer de préserver la sécurité des patients<sup>20</sup>. Un MSTP et une revue des médicaments permettent à l'équipe de la pharmacie d'avoir une vue d'ensemble des médicaments que prend un patient – y compris les produits en vente libre et les produits de santé naturels –, ainsi que de sa façon de les prendre. Cela est important, car un patient peut avoir plusieurs prescripteurs et l'équipe de la pharmacie sera probablement le seul fournisseur de soins de santé à disposer d'un profil pharmaceutique complet en ce qui le concerne. Les MSTP et les revues des médicaments peuvent aider à détecter les ordonnances inadéquates, y compris les problèmes liés à la pharmacothérapie et les cascades de prescriptions. Une cascade de prescriptions est « une séquence d'événements à la suite desquels l'effet indésirable d'un médicament est interprété à tort comme un nouveau problème de santé, ce qui entraîne l'ajout d'un autre médicament potentiellement évitable » et peut donc contribuer à la polypharmacie et aux risques qui y sont associés<sup>46</sup>.

#### *Emballages facilitant l'observance*

La gestion de multiples médicaments impli-

que de se souvenir du moment et de la façon de prendre chacun d'eux, ce qui peut poser un problème à certaines personnes. Fournir des médicaments dans un emballage facilitant l'observance est une façon pour les pharmacies d'aider les patients à bien respecter leur traitement. Un problème d'observance peut indiquer que la personne a du mal à gérer ses médicaments. Que ce soit en contexte communautaire ou hospitalier, les techniciens en pharmacie doivent s'efforcer de distinguer les personnes qui pourraient tirer avantage de ce service.

#### *Sélection des produits*

Les personnes souffrant d'hypertension ou de diabète peuvent être tenues de surveiller leur tension artérielle ou leur glycémie à domicile.

La tension artérielle peut être mesurée dans une pharmacie communautaire ou à domicile au moyen d'un tensiomètre. Les techniciens en pharmacie peuvent aider les patients à prendre leur tension en pharmacie, ou bien à choisir un tensiomètre approprié et à leur apprendre à mesurer correctement leur tension artérielle. Le tableau 16 passe en revue les étapes importantes à respecter pour mesurer la tension artérielle.

Les techniciens en pharmacie doivent se familiariser avec divers glucomètres et être prêts à expliquer leur fonctionnement aux patients. Le glucomètre doit convenir le mieux possible aux besoins et au mode de vie de l'utilisateur. Le tableau 17 présente les facteurs à prendre en considération pour aider les patients à choisir un glucomètre.

#### *Démonstration du fonctionnement des appareils*

Les personnes qui traitent leur diabète par l'insuline et celles qui gèrent leur MPOC à l'aide de médicaments inhalés doivent apprendre à s'autoadministrer efficacement ces produits. Les techniciens en pharmacie ont un rôle essentiel à jouer pour aider les aînés à obtenir des résultats optimaux en veillant à ce qu'ils appliquent une technique appropriée d'utilisation de ces appareils.

Quand une personne entreprend un traitement par l'insuline et que le prescripteur n'a pas précisé sur l'ordonnance si elle doit utiliser des flacons, des cartouches ou des stylos injecteurs préremplis, les techniciens en pharmacie peuvent passer ces différentes méthodes en revue avec elle pour lui permettre de décider de l'appareil qui lui conviendrait le mieux. Si le patient a déjà utilisé des

flacons par le passé et qu'il peut avoir accès à des stylos injecteurs, il faut faire un suivi avec lui pour voir comment il s'y prend, car beaucoup de gens trouvent que les stylos injecteurs sont plus faciles à utiliser. Les techniciens en pharmacie doivent aussi savoir qu'il existe différentes sortes d'insuline et s'assurer que les patients reçoivent la sorte qui leur convient. Par exemple, l'insuline glargine est proposée sous forme de flacons, de cartouches et de stylos injecteurs préremplis. Si on remet la mauvaise formule à un patient, il ne sera pas capable de s'administrer son insuline. Il est également extrêmement important de lui remettre la bonne concentration d'insuline, car certaines sont proposées à des concentrations plus élevées (p. ex., 200 UI/mL ou 300 UI/mL) que la concentration habituelle de 100 UI/mL.

Il est important de penser aux autres fournitures dont les patients auront besoin, telles que tampons d'alcool, lancettes, seringues ou embouts de stylos, et contenants pour objets pointus ou tranchants. Il faudra peut-être tenir compte des coûts quand on aide des personnes âgées à choisir des appareils, car les fournitures ne sont pas toujours couvertes par les régimes de santé provinciaux et territoriaux, et toutes les personnes âgées ne disposent pas d'une assurance complémentaire. Par ailleurs, certains aînés peuvent devoir s'adapter à un changement de situation financière quand ils sont à la retraite ou à la suite de la perte de leur partenaire. Bien que la plupart des régimes provinciaux couvrent le coût des bandelettes de test, il peut y avoir une limite quant au nombre de bandelettes remboursées chaque année.

Les médicaments inhalés utilisés pour aider à traiter les symptômes de la MPOC se présentent sous diverses formes posologiques et avec divers dispositifs, et une bonne technique d'administration est essentielle pour que le médicament pénètre dans les poumons de façon optimale. Les techniciens en pharmacie peuvent apprendre aux patients à s'administrer correctement les médicaments inhalés, que ce soit avec un inhalateur doseur avec chambre de retenue à valve (aussi appelée tube d'espaceur), ou avec un inhalateur de poudre sèche (Diskus, Turbuhaler, Ellipta, HandiHaler) ou de brume douce (Respimat). Il est recommandé aux utilisateurs d'un inhalateur doseur d'opter pour une chambre de retenue à valve pour s'administrer ces

**TABLEAU 18 - Risques de chutes<sup>(7)</sup>**

- Antécédents de chutes
- Crainte de tomber
- Problèmes d'équilibre
- Faiblesse musculaire
- Altérations sensorielles (vue, ouïe)
- Neuropathie périphérique
- Changement de position trop rapide
- Désir de préserver son indépendance en effectuant soi-même des tâches plutôt que de demander de l'aide
- Altération du jugement
- Médicaments (voir la liste de Beers)
- Prendre plus de 4 ou 5 médicaments

**TABLEAU 19 - Pour réduire les risques de chutes<sup>(7)</sup>**

- Utiliser un tapis antidérapant sous la douche.
- Installer des barres d'appui afin d'assurer un soutien supplémentaire pour entrer et sortir de la baignoire ou de la douche.
- Garder la maison propre et bien rangée.
- Retirer les tapis de la maison ou les fixer avec du ruban adhésif double face ou un renfort antidérapant.
- Utiliser un éclairage supplémentaire, dont des veilleuses, pour qu'il y ait suffisamment de lumière dans les couloirs et les escaliers.
- Ralentir les mouvements, particulièrement en passant de la position assise à la position debout, en marchant sur une surface instable ou en montant ou descendant des escaliers ou des marches, ou encore en sortant d'une voiture ou en y entrant.
- Faire une revue des médicaments avec un pharmacien.

médicaments afin d'optimiser la quantité de produit qui pénètre dans les poumons.

Lorsqu'ils apprennent aux patients à utiliser un appareil (tensiomètre, glucomètre ou inhalateur), les techniciens en pharmacie doivent non seulement leur montrer comment ils doivent utiliser l'appareil, mais aussi leur demander de leur montrer comment ils s'y prennent afin de s'assurer qu'ils ont bien compris le processus. Pour renforcer davantage l'apprentissage et la compréhension des patients en ce qui concerne l'utilisation de leurs appareils, les techniciens en pharmacie doivent également prévoir de leur remettre de la documentation – sous forme d'illustrations ou de vidéos – à consulter chez eux au besoin.

Il est également important de communiquer régulièrement avec les patients pour s'assurer qu'ils utilisent correctement leurs appareils. Les techniciens en pharmacie doivent leur demander comment ils se sentent, quelles ont été les mesures de leur tension artérielle ou de leur glycémie, la qualité de leur respiration, etc., et s'efforcer de déterminer si une intervention du pharmacien serait nécessaire en ce qui concerne les médicaments ou s'il y a un problème avec la technique d'utilisation de l'appareil. Là encore, les techniciens doivent

demander aux patients de leur montrer comment ils utilisent leur appareil afin de vérifier que leur technique est adéquate et de les aider à faire d'éventuelles corrections.

### Promotion de la santé

Pour tout un chacun, il peut être accablant de recevoir un diagnostic de maladie chronique ou de devoir gérer de multiples maladies chroniques. Les techniciens en pharmacie peuvent aider les aînés à prendre en charge leurs maladies chroniques non seulement sur le plan pharmacologique, mais également en leur fournissant de la documentation sur des stratégies non pharmacologiques.

### Réduire les risques de chutes

Les techniciens en pharmacie doivent se familiariser avec les médicaments considérés comme inappropriés pour les aînés, tels que ceux qui figurent sur la liste de Beers, une liste internationalement reconnue de médicaments à éviter ou à utiliser avec prudence chez les personnes âgées parce qu'ils sont inefficaces ou associés à un risque élevé alors qu'il existe des solutions de rechange plus sécuritaires<sup>44</sup>. Les médicaments figurant sur la liste de Beers comprennent notamment les benzodia-

zépines (comme le lorazépam et le diazépam, la duloxétine, la paroxétine), les antidépresseurs tricycliques (comme l'amitriptyline), et les antihistaminiques anticholinergiques (comme la diphénhydramine). De nombreux médicaments figurant sur la liste de Beers exposent les personnes âgées à un risque d'hypotension orthostatique, de sédation accrue, d'étourdissements, de confusion et de démarche instable, ce qui

peut accroître les risques de chutes.

Selon certains rapports, environ 30 % des aînés de la collectivité seraient victimes d'une chute chaque année; 30 % à 50 % de ces chutes entraînent des blessures mineures, comme des ecchymoses et des lacérations, et 5 % à 10 % causent des blessures graves, comme des fractures et des traumatismes crâniens<sup>6,7</sup>. Les chutes accompagnées de blessures graves sont susceptibles d'entraîner

une incapacité, une diminution de la mobilité, une perte d'autonomie, la crainte de tomber et une diminution de la qualité de vie, ainsi qu'un risque accru d'hospitalisation ou d'admission dans un établissement de soins de longue durée<sup>6</sup>. Le tableau 18 indique d'autres facteurs de risque de chutes.

**Communication**

En plus d'utiliser des questions ouvertes

**TABLEAU 20 - Stratégies non pharmacologiques pour aider à gérer les maladies chroniques et à améliorer ou préserver la santé<sup>(48,49,50)</sup>**

<p><b>Adopter une alimentation saine et nutritive</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les aliments malsains et riches en gras saturés, en sucres et en sel sont des facteurs de risque d'hypertension, de goutte, de diabète et de démence;</li> <li>• L'adoption d'une alimentation saine riche en fibres, en grains entiers et en fruits et légumes peut aider à prévenir le développement de maladies chroniques et à les gérer, ainsi qu'à contribuer à l'obtention d'un poids santé.</li> </ul>	<p>Aiguiller les patients vers des ressources nutritionnelles fiables qui décrivent les principes d'une saine alimentation et proposent des recettes équilibrées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Guide alimentaire canadien</b> : <a href="https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/">https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/</a></li> <li>• <b>Régime DASH</b> : <a href="https://www.coeurotavc.ca/vivez-sainement/saine-alimentation/dash-diet">https://www.coeurotavc.ca/vivez-sainement/saine-alimentation/dash-diet</a></li> <li>• <b>Régime méditerranéen</b> : <a href="https://www.coeurotavc.ca/articles/un-regime-sante-bien-de-chez-nous">https://www.coeurotavc.ca/articles/un-regime-sante-bien-de-chez-nous</a></li> <li>• <b>Principes de base – Association canadienne du diabète</b> : <a href="http://guidelines.diabetes.ca/CDACPG/media/documents/patient-resources/fr/Just-the-basics_0413_French_AF.pdf">http://guidelines.diabetes.ca/CDACPG/media/documents/patient-resources/fr/Just-the-basics_0413_French_AF.pdf</a></li> </ul> <p>Compte tenu de l'augmentation du coût des aliments au Canada et des revenus limités de nombreux aînés, les techniciens en pharmacie doivent également prendre contact avec des partenaires communautaires qui offrent des aliments sains à prix abordables et orienter les personnes âgées vers ces ressources.</p>
<p><b>Accroître l'activité physique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La sédentarité est un facteur de risque d'hypertension, de diabète, de démence, d'ostéoporose et d'obésité.</li> <li>• L'augmentation de l'activité physique permet de réduire les risques de maladies chroniques et de chutes.</li> </ul>	<p>Diriger les patients âgés vers des ressources qui les aideront à se lancer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Directives en matière de mouvement</b> : <a href="https://csepguidelines.ca/language/fr/directives/adultes_65/">https://csepguidelines.ca/language/fr/directives/adultes_65/</a></li> </ul> <p>Les aînés devraient viser 150 minutes d'activités physiques et aérobiques par semaine. Cela peut comprendre une activité de modérée à vigoureuse si possible, mais une activité physique légère, y compris la position debout, sera également bénéfique.</p> <p>La marche est une bonne activité physique qui ne coûte pas cher, que les aînés peuvent pratiquer et qui comporte de nombreux avantages pour la santé. L'activité physique peut être répartie en séances de 10 minutes. Les exercices de renforcement musculaire doivent être effectués deux fois par semaine. Incorporer des exercices d'équilibre. Consulter un professionnel de la santé pour discuter d'éventuelles préoccupations ou fixer des limites. Trouver une activité agréable.</p> <p>Aiguiller les patients vers des programmes communautaires locaux pour aînés qui peuvent les aider à augmenter leur niveau d'activité dans un environnement agréable et sécuritaire.</p>
<p><b>Perte de poids</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le surpoids ou l'obésité est un facteur de risque d'arthrite, d'hypertension, de diabète, de démence et d'ostéoporose.</li> </ul>	<p>L'adoption d'un régime alimentaire nutritif et l'augmentation de l'activité physique aideront les aînés à atteindre un poids corporel santé.</p>
<p><b>Abandonner le tabac</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le tabagisme est un facteur de risque d'hypertension, de démence, de MPOC, de polyarthrite rhumatoïde et d'ostéoporose.</li> </ul>	<p>Les techniciens en pharmacie peuvent adresser les patients au pharmacien pour qu'il leur parle du programme d'abandon du tabac. Les pharmaciens peuvent leur recommander des timbres transdermiques ou de la gomme à la nicotine en vente libre. Dans certaines provinces, ils sont autorisés à rédiger une ordonnance de cessation tabagique.</p>
<p><b>Établir des liens sociaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'isolement social est un aspect essentiel de la santé globale et un facteur de risque de mauvaise santé et de décès; cela a été mis en évidence tout au long de la pandémie de COVID-19.</li> <li>• Selon la Dre Keri-Leigh Cassidy, directrice universitaire des études cliniques du Programme de psychiatrie gériatrique et de santé mentale des aînés de la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse à l'Université Dalhousie, « l'isolement social peut réduire la longévité d'environ trois ans, tout comme l'obésité ou le tabagisme »<sup>21</sup>.</li> </ul>	<p>Les techniciens en pharmacie doivent être en mesure d'aiguiller les aînés vers des groupes ou des programmes communautaires qui peuvent les aider à faire de nouvelles rencontres, à pratiquer des activités physiques et à avoir du plaisir, ou de leur offrir un soutien pour les aider à s'adapter à une maladie ou à un problème de santé, ou encore à faire leur deuil à la suite de la perte de leur partenaire.</p>



plutôt que des questions fermées pour recueillir des informations auprès des aînés, les techniciens en pharmacie doivent tenir compte des effets du vieillissement quand ils communiquent avec eux, et envisager d'utiliser les stratégies suivantes, lorsque cela est pertinent :

- Parler lentement et clairement, en utilisant un langage simple. S'assurer que la personne a entendu ce que vous avez dit en lui demandant de répéter les informations importantes. Lui demander si elle a des questions à poser à propos de ses médicaments. Il faut se souvenir qu'avec l'âge il peut devenir difficile d'entendre des voix et des sons aigus, particulièrement dans des lieux bruyants. Les pharmacies communautaires et les hôpitaux sont des endroits très fréquentés où de nombreux sons et de multiples voix s'entremêlent.
- Augmenter la taille des polices de caractères sur les étiquettes des flacons de médicaments.
- Parler des emballages de médicaments. Il

peut être difficile pour certaines personnes âgées d'ouvrir le couvercle à l'épreuve des enfants des contenants de médicaments, et les bouchons à pression ou les pots à pommade sont souvent plus pratiques pour certaines personnes.

### Conclusion

Les Canadiens âgés risquent de développer des maladies chroniques et de subir des réactions indésirables aux médicaments en raison des effets du vieillissement sur leur organisme, de leurs problèmes de santé chroniques et de la polypharmacie. Les techniciens en pharmacie ont un rôle essentiel à jouer pour préserver le bien-être et la sécurité de ces patients par une communication efficace, de même que par l'éducation et la promotion d'une bonne gestion des médicaments et d'un mode de vie sain.

### RÉFÉRENCES

1. Gouvernement du Canada. Statistiques sur les adultes âgés et le vieillissement démographique, 16 mars 2022. [https://www.statcan.gc.ca/fr/sujets-debut/adultes\\_ages\\_et\\_vieillessement\\_demographique](https://www.statcan.gc.ca/fr/sujets-debut/adultes_ages_et_vieillessement_demographique) (consulté le 20 mars 2022).

2. Association médicale canadienne. Soins aux aînés, 2018. <https://www.cma.ca/fr/soins-aux-aines> (consulté le 20 mars 2022).

3. Association médicale canadienne. Utilisation des médicaments chez les personnes âgées, 2017. [https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/cma\\_policy\\_medication\\_use\\_and\\_seniors\\_update\\_2017\\_pd11-12-f\\_0.pdf](https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/cma_policy_medication_use_and_seniors_update_2017_pd11-12-f_0.pdf) (consulté le 20 mars 2022).

4. Gouvernement du Canada. Vieillessement et maladies chroniques : Profil des aînés canadiens, 2020. <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/maladies-et-affections/vieillessement-maladies-chroniques-profil-aines-canadiens-rapport.html> (consulté en février 2022).

5. Besdine RW. Changements corporels du vieillissement, janvier 2020. Dans Le Manuel Merck – Version pour le grand public. <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/accueil/la-santé-des-personnes-âgées/le-vieillessement/changements-corporels-du-vieillessement> (consulté le 13 avril 2022).

6. Yu M, Zecevic AA, Hunter SW, Miao W, Tirona RG. Medication review in preventing older adults' fall-related injury: a systemic review and meta-analysis. Septembre 2021. <https://cgjonline.ca/index.php/cgj/article/view/478/704> (consulté le 22 février 2022).

7. Société de l'arthrite. Gérer l'arthrite : La prévention des chutes chez les personnes âgées atteintes d'arthrite. <https://arthrite.ca/bien-vivre/2020/la-prevention-des-chutes-chez-les-personnes-agees-atteintes-d-arthrite> (consulté le 22 mars 2022)

8. Société de l'arthrite. Gérer l'arthrite : Interactions médicamenteuses pour les personnes âgées atteintes d'arthrite. <https://arthrite.ca/bien-vivre/2020/interactions-medicamenteuses-pour-les-personnes-agees-atteintes-d-arthrite> (consulté le 22 mars 2022).

9. Société de l'arthrite. Qu'est-ce que l'arthrite? <https://>

arthritis.ca/a-propos-de-l-arthrite/qu-est-ce-que-l-arthrite (consulté le 22 mars 2022).

10. Société de l'arthrite. Faits et statistiques sur l'arthrite. <https://arthrite.ca/a-propos-de-l-arthrite/qu-est-ce-que-l-arthrite/faits-et-statistiques-sur-l-arthrite> (consulté le 22 mars 2022).

11. Société de l'arthrite. Arthrose. <https://arthrite.ca/a-propos-de-l-arthrite/les-types-d-arthrite-de-a-a-z/types/arthrose> (consulté le 22 mars 2022).

12. Société de l'arthrite. Arthrite inflammatoire. <https://arthrite.ca/a-propos-de-l-arthrite/les-types-d-arthrite-de-a-a-z/types/arthrite-inflammatoire> (consulté le 22 mars 2022).

13. Cleveland Clinic. Rheumatoid arthritis. 18 février 2022. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/4924-rheumatoid-arthritis> (consulté le 22 mars 2022).

14. Société de l'arthrite. La goutte. [https://arthrite.ca/about-arthritis/arthritis-types-\(a-z\)/types/gout](https://arthrite.ca/about-arthritis/arthritis-types-(a-z)/types/gout) (consulté le 22 mars 2022).

15. Société de l'arthrite. Guide sur les médicaments. <https://arthrite.ca/traitement/medicaments/guide-des-medicaments> (consulté le 3 avril 2022).

16. Société de l'arthrite. Injections de stéroïdes. Novembre 2017. <https://arthrite.ca/traitement/medicaments/guide-des-medicaments/medicaments/injections-de-steroides> (consulté le 13 avril 2022).

17. Mayo Clinic. Cortisone shots. May 2021. <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/cortisone-shots/about/pac-20384794> (consulté le 13 avril 2022).

18. Société de l'arthrite. Médicaments biologiques et biosimilaires pour traiter l'arthrite inflammatoire. <https://arthrite.ca/traitement/medicaments/medicaments-biologiques-et-biosimilaires> (consulté le 13 avril 2022)

19. Gouvernement du Canada. Problèmes de santé chroniques chez les aînés de 65 ans et plus, Enquête canadienne sur la santé des aînés 1er octobre 2021. [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310078801&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310078801&request_locale=fr) (consulté le 25 février 2022).

20. Hypertension Canada. L'hypertension et vous : Risques pour la santé. <https://hypertension.ca/hypertension-and-you/about-hypertension/associated-health-risks/> (consulté le 22 mars 2022).

21. Hypertension Canada. L'hypertension et vous : Connaître mes valeurs. <https://hypertension.ca/fr/hypertension-and-you/managing-hypertension/known-bp-number/> (consulté le 13 avril 2022).

22. Hypertension Canada. L'hypertension et vous : Quelles sont les causes? <https://hypertension.ca/fr/what-are-the-causes/> (consulté le 23 mars 2022).

23. Diabetes Care Community. Diabetes and seniors. <https://www.diabetescarecommunity.ca/about-diabetes-landing/diabetes-and-seniors/#:~:text=Diabetes%20in%20the%20elderly%20is,and%20increased%20risk%20of%20institutionalization> (consulté le 2 mai 2022).

24. Diabetes Canada. Type 2 diabetes. <https://www.diabetes.ca/en-CA/about-diabetes/type-2> (consulté le 24 mars 2022).

25. Diabetes Care Community. Top 10 diabetes symptoms. <https://www.diabetescarecommunity.ca/about-diabetes-landing/top-10-diabetes-symptoms/> (consulté le 2 mai 2022).

26. Diabetes Canada. Type 2 symptoms. <https://www.diabetes.ca/en-CA/about-diabetes/type-2/symptoms> (consulté le 24 mars 2022).

27. Diabetes Care Community. How harmful is high blood sugar? 27 février 2018. <https://www.diabetescarecommunity.ca/living-well-with-diabetes-articles/diabetes-management-articles/managing-complications/harmful-high-blood-sugar/> (consulté le 2 mai 2022).

28. Diabetes Canada. Type 2 complications. <https://www.diabetes.ca/en-CA/about-diabetes/type-2/complications> (consulté le 24 mars 2022).

29. Mayo Clinic. Type 2 diabetes diagnosis and treatment. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/type-2-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20351199> (consulté le 13 avril 2022).

30. Statistique Canada. Feuilles d'information sur la santé : La structure osseuse et la fonction musculaire du bas du corps chez les adultes âgés et les aînés au Canada, de 2016 à 2019. 27 octobre 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2021001/article/00004-fra.htm> (consulté le 27 février 2022).

31. Ostéoporose Canada. Facteurs de risque. <https://osteoporosecanada.ca/facteurs-de-risque/> (consulté le 13 avril 2022).

32. Ostéoporose Canada. Qu'est-ce que l'ostéoporose? La « voleuse silencieuse ». <https://osteoporosecanada.ca/quest-ce-que-losteoporose/> (consulté le 25 mars 2022).

33. Ostéoporose Canada. Traitement. <https://osteoporosecanada.ca/traitement/> (consulté le 2 mai 2022).

34. Gouvernement du Canada. Blocage de données : La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) au Canada. 1er mai 2018. <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/blogue-MPOC.html> (consulté le 27 février 2022).

35. Association pulmonaire du Canada. Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) – Qu'est-ce que la MPOC? 11 novembre 2019. <https://www.poumon.ca/sante-pulmonaire/maladies-pulmonaires/mpoc> (consulté le 27 mars 2022).

36. Association pulmonaire du Canada. Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) – Signes et symptômes de la MPOC. 21 novembre 2019. <https://www.poumon.ca/sante-pulmonaire/maladies-pulmonaires/mpoc/signes-et-symptomes-de-la-m poc> (consulté le 27 mars 2022).

37. CAMH. Dementia in older adults : What older adults, their families and friends need to know. <https://www.camh.ca/en/health-info/guides-and-publications/dementia-in-older-adults> (consulté le 27 mars 2022).

38. Société Alzheimer du Canada. Au sujet des troubles neurocognitifs : Que sont les troubles neurocognitifs? <https://alzheimer.ca/fr/au-sujet-des-troubles-neurocognitifs/que-sont-les-troubles-neurocognitifs> (consulté le 27 mars 2022).

39. Gouvernement du Canada. Démence : Vue d'ensemble. 23 décembre 2021. [https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/dementia.html?utm\\_source=canada-ca-dementia-](https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/dementia.html?utm_source=canada-ca-dementia-) (consulté le 27 mars 2022).

40. 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 27 mars 2022).

41. Société Alzheimer du Canada. Les troubles neurocognitifs au Canada en chiffres. <https://alzheimer.ca/fr/au-sujet-des-troubles-neurocognitifs/que-sont-les-troubles-neurocognitifs/chiffres> (consulté le 27 mars 2022).

42. Société Alzheimer du Canada. Au sujet des troubles neurocognitifs : Facteurs de risque des troubles neurocognitifs. <https://alzheimer.ca/en/about-dementia/how-can-i-prevent-dementia/risk-factors-dementia> (consulté le 27 mars 2022).

43. Société Alzheimer du Canada. Au sujet des troubles neurocognitifs : Qu'est-ce que la maladie d'Alzheimer? <https://alzheimer.ca/fr/au-sujet-des-troubles-neurocognitifs/quest-ce-que-la-maladie-dalzheimer> (consulté le 27 mars 2022).

44. Institut canadien d'information sur la santé. Médicaments potentiellement contre-indiqués prescrits aux personnes âgées. <https://www.cihi.ca/fr/indicateurs/medicaments-potentiellement-contre-indiques-prescrits-aux-personnes-agees> (consulté le 1er avril 2022).

45. Association des pharmaciens du Canada. Six tests et traitements à s'interroger (sic) – à remettre en question. Août 2020. <https://choisiravecsoin.org/recommandation/pharmacien/> (consulté le 25 février 2022).

46. Sternberg SA, Guy-Alfandary S, Rochon PA. Prescribing cascades in older adults. Canadian Medical Association Journal. 8 février 2021. <https://www.cmaj.ca/content/193/6/E215> (consulté le 21 février 2022).

47. Hypertension Canada. L'hypertension et vous : Mesure de l'hypertension artérielle. <https://hypertension.ca/fr/measuring-blood-pressure/> (consulté le 22 mars 2022)

48. Société de l'arthrite. Vie quotidienne : L'isolement social et les aînés atteints d'arthrose. <https://arthrite.ca/bien-vivre/2020/l-isolement-social-et-les-aines-atteints-d-arthrose> (consulté le 22 mars 2022).

49. Gouvernement du Canada. Conseils pratiques pour les aînés (65 ans et plus). 7 novembre 2019. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/conseils-activite-physique-aines-65-ans.html> (consulté le 31 mars 2022).

50. Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes âgés de 65 ans et plus : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil. [https://csepguidelines.ca/language/fr/directives/adultes\\_65/](https://csepguidelines.ca/language/fr/directives/adultes_65/) (consulté le 1er avril 2022).

## QUESTIONS

Sélectionnez la meilleure réponse à chaque question et répondez en ligne sur eCortex.ca pour obtenir instantanément vos résultats.

1. AG, 72 ans, souffre de plusieurs maladies chroniques : polyarthrite rhumatoïde, arthrite, hypertension et MPOC. Il les traite avec les médicaments suivants :

- budésônide + formotérol
- infliximab
- irbésartan

Lequel des énoncés suivants est VRAI?

a) Le statut vaccinal d'AG en ce qui concerne la grippe, la COVID-19 et la pneumonie devrait être mis à jour puisqu'il présente un risque d'infection du fait de ses problèmes médicaux

b) Le statut vaccinal d'AG en ce qui concerne la grippe, la COVID-19 et la pneumonie devrait être mis à jour puisqu'il présente un

risque d'infection du fait des médicaments qu'il prend

c) AG ne doit pas se faire vacciner contre la grippe, la COVID-19 et la pneumonie, car il court un risque de réactions indésirables du fait de ses problèmes médicaux

d) A et B

2. CA, une technicienne en pharmacie dans une pharmacie communautaire, apprend à EW, un homme de 70 ans, à utiliser un tube d'espacement avec un inhalateur doseur. EW demande à plusieurs reprises à CA de répéter ce qu'elle lui dit. Pour quelle raison?
- EW peut avoir du mal à comprendre ce que dit CA parce que c'est une femme et que son timbre de voix est plus aigu
  - Il y a peut-être trop de bruit dans la pharmacie pour que EW puisse entendre ce que dit CA et ils devraient se rendre dans un endroit plus tranquille
  - EW souffre probablement de démence.
  - A et B seulement
  - A, B et C
3. EN est une patiente âgée de 65 ans qui souffre d'arthrose et de diabète de type 2. La technicienne en pharmacie JH l'aide à mesurer sa tension artérielle. Quelles sont les valeurs de tension artérielle idéales dans le cas de EN?
- < 130 mm Hg/80 mm Hg
  - < 130 mm Hg/90 mm Hg
  - < 140 mm Hg/80 mm Hg
  - < 140 mm Hg/90 mm Hg
4. PD est un homme de 71 ans qui présente plusieurs maladies chroniques. Parmi les propositions suivantes, quel est l'exemple le plus probable d'une cascade de prescriptions?
- Hydrochlorothiazide + ramipril pour l'hypertension, célécoxib pour l'arthrose, dextrométhorphane pour une toux sèche non productive
  - Candésartan pour l'hypertension, célécoxib pour l'arthrose, fluticasone + salmétérol pour la MPOC
  - Alendronate pour l'arthrose, metformine pour le diabète, amlodipine pour l'hypertension
  - Ce sont tous des exemples de cascade de prescriptions
  - Aucune de ces propositions n'est un exemple de cascade de prescriptions
5. TK, 72 ans, reçoit des injections de corticostéroïdes pour traiter son arthrose. Lequel des énoncés suivants est VRAI?
- Les injections de corticostéroïdes doivent être administrées à intervalles de quatre à six semaines
  - Les injections de corticostéroïdes ne doivent être administrées que dans une seule articulation trois à quatre fois par an.
  - Les injections de corticostéroïdes ne doivent pas être administrées plus souvent qu'à six semaines d'intervalle
  - A et B
  - A et C
  - B et C
6. AP, une femme ménopausée âgée de 65 ans, demande à la technicienne en pharmacie EM où se trouvent les antiacides en vente libre parce qu'elle a des maux et des brûlures d'estomac ces derniers temps. EM consulte son profil pharmacologique et note qu'AP prend les médicaments suivants :
- alendronate 70 mg par voie orale le dimanche
  - carbonate de calcium 500 mg par voie orale 1 f.p.j.
  - candésartan 16 mg par voie orale 1 f.p.j. le matin
  - metformine 500 mg par voie orale 3 f.p.j.
  - naproxène 500 mg par voie orale 2 f.p.j.
  - Vitamin D 1000 UI par voie orale 1 f.p.j.
- Parmi les énoncés suivants, quelle est la meilleure marche à suivre pour EM?
- Adresser immédiatement AP au pharmacien pour qu'il fasse une recommandation thérapeutique
  - Recommander à AP de consulter son médecin de famille pour obtenir une ordonnance de médicaments pour l'estomac, car certains sont couverts par le régime provincial
  - Montrer à AP l'allée où se trouvent les médicaments pour les maux d'estomac et lui indiquer la marque générique qui est actuellement en spécial, ce qui lui fera économiser un peu d'argent
  - Poser des questions ouvertes pour savoir comment AP prend ses médicaments avant de l'adresser au pharmacien
7. CW, 77 ans, a été admis à l'hôpital à la suite d'une chute. La technicienne en pharmacie VS effectue un MSTP (meilleur schéma thérapeutique possible) et note que CW prend les médicaments suivants :
- calcium 500 mg 2 f.p.j.
  - doxazosine 4 mg par voie orale 1 f.p.j.
  - lorazépam 1 mg par voie orale 1 f.p.j.
  - risédronate 35 mg par voie orale le lundi
  - tiotropium 18 mcg par inhalation le matin
- À propos duquel des médicaments suivants figurant sur le profil pharmacologique de CW, qui a probablement contribué à la chute, la technicienne en pharmacie devrait-elle alerter le pharmacien?
- Risédronate
  - Doxazosine
  - Lorazépam
  - A et C seulement
  - B et C seulement
  - A, B et C
8. AN, un patient âgé dont la vue se détériore du fait d'un glaucome et d'une dégénérescence maculaire liée à l'âge et qui a jusque-là vécu chez lui en toute autonomie, explique que s'il comprend les directives il n'a aucun problème pour prendre ses médicaments. Il prend également des médicaments pour l'hypertension et pour l'arthrose. Comment une technicienne en pharmacie peut-elle aider AN à prendre en charge son traitement et ses maladies afin qu'il puisse conserver son autonomie aussi longtemps que possible?
- Recommander à AN d'enlever les tapis non fixés dans sa maison
  - Recommander à AN d'installer des veilleuses dans les couloirs et les escaliers
  - Augmenter la taille de la police sur les étiquettes de ses contenants de médicaments d'ordonnance
  - Mettre les médicaments d'AN dans des contenants avec bouchon à pression
  - A et B seulement
  - A, B et C seulement
  - B et C seulement
  - A, B, C et D
9. HW, un client régulier d'une pharmacie communautaire, gère plusieurs maladies chroniques, dont l'hypertension et la goutte, et il a récemment perdu son épouse. Afin de faire un peu d'activité physique, HW se rend à pied de sa maison à un café où il rencontre des amis, puis à la pharmacie pour mesurer sa tension artérielle. À la pharmacie, HW s'efforce de discuter avec les employés qu'il rencontre. Chaque jour, il se dit inquiet du fait que ses mesures de tension artérielle prises le matin à la pharmacie sont beaucoup plus élevées que celles qu'il prend à son domicile après sa sieste. Pourquoi la tension artérielle de HW est-elle plus élevée quand il la mesure le matin à la pharmacie?
- HW a probablement pris un café avec ses amis avant de mesurer sa tension artérielle
  - Le tensiomètre de HW a probablement besoin de nouvelles piles, car celui de la pharmacie fonctionne bien
  - HW a été actif, il a marché pendant un certain temps avant de mesurer sa tension artérielle et il ne s'est probablement pas assis pendant cinq minutes avant de le faire
  - A et B seulement
  - A et C seulement
10. Lequel des énoncés suivants est VRAI?
- Les personnes âgées souffrant d'ostéoporose devraient limiter leurs activités physiques afin de prévenir le risque de chutes
  - Les personnes âgées qui gèrent des maladies chroniques devraient faire 150 minutes d'activité physique par semaine, en commençant par des séances de 10 minutes au besoin

- c) Les personnes âgées qui prennent des médicaments antihypertenseurs ne devraient pas modifier leur mode de vie dans le but de faire baisser leur tension artérielle, car cela est associé à un risque accru d'hypotension et de chutes  
 d) Tous les énoncés ci-dessus sont vrais

11. EW revient à la pharmacie pour renouveler ses médicaments pour l'inhalateur doseur. La technicienne en pharmacie AC remarque qu'il est en avance pour son renouvellement. Elle lui demande comment il a utilisé son inhalateur et comment il se sent. EW répond qu'il s'efforce d'utiliser son inhalateur comme on lui a dit de le faire, mais qu'il a le souffle court la plupart du temps et qu'il a donc utilisé plus de médicament. Que doit faire AC?

- a) Avertir immédiatement le pharmacien pour qu'il examine la dose et qu'il effectue ou recommande un changement de dose ou de médicament au besoin  
 b) Demander à EW de lui montrer comment il utilise son inhalateur et sa chambre de retenue avec valve  
 c) Envoyer EW consulter son médecin pour

qu'il change de médicament ou modifie la dose

- d) Renouveler l'ordonnance d'EW en signalant le renouvellement anticipé à l'attention du pharmacien

12. L'hypoglycémie est un risque associé au diabète et les aînés courent un risque accru d'hypoglycémie puisqu'ils ont souvent de multiples problèmes de santé chroniques et qu'ils prennent de multiples médicaments. Pour aider à prendre en charge le diabète de type 2, \_\_\_\_\_ est généralement le premier médicament anti-diabétique oral qui est prescrit aux aînés, tandis que \_\_\_\_\_ devrait être évité chez les aînés en raison du risque élevé d'hypoglycémie qui y est associé.

- a) la glargine; la litagliptine  
 b) le gliclazide; la canagliflozine  
 c) la metformine; le glyburide  
 d) la sitagliptine; le liraglutide

13. JJ, 74 ans, souffre d'hypertension et de diabète de type 2, et on lui a récemment diagnostiqué une polyarthrite rhumatoïde. Son rhumatologue a commencé à le

traiter par le méthotrexate, mais comme les effets sont longs à apparaître, le médecin lui a administré de la triamcinolone dans une articulation particulièrement affectée. Lequel des énoncés suivants est VRAI?

- a) JJ devrait vérifier sa glycémie plus fréquemment après avoir reçu l'injection de triamcinolone  
 b) JJ devrait commencer à s'administrer des doses quotidiennes de méthotrexate un mois après l'injection de triamcinolone  
 c) La triamcinolone ne doit être utilisée que dans le traitement de l'arthrose  
 d) Aucun des énoncés ci-dessus n'est vrai

14. Lorsqu'ils aident les patients à choisir un glucomètre, les techniciens en pharmacie doivent tenir compte de ce qui suit :

- a) La taille de l'écran  
 b) Les capacités audio  
 c) Le stockage et la récupération des données  
 d) Le mode de vie du patient  
 e) A et C seulement  
 f) A, B, C et D

GUIDE DE PRESTATION DE SOINS AUX AÎNÉS

1,25 UFC • MAI 2022

CCECP n° 1329-2022-3429-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 e      7. a b c d e f      10. a b c d      13. a b c d  
 2. a b c d e      5. a b c d e f      8. a b c d e f g h      11. a b c d      14. a b c d e f  
 3. a b c d      6. a b c d      9. a b c d e      12. a b c d

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Type de pharmacie

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

- ATP à plein temps  
 ATP à temps partiel

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

- Avez-vous le sentiment d'être mieux informé(e) sur le rôle des techniciens en pharmacie dans la prestation de soins aux aînés?  
 Oui  Non
- L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour vous en tant qu'ATP?  Oui  Non
- Allez-vous pouvoir intégrer l'information acquise grâce à cette leçon dans votre travail d'ATP?  Oui  Non  S. O.
- L'information contenue dans cette leçon était-elle...  
 Trop élémentaire  Adaptée  Trop difficile
- Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de cette leçon ?  
 Très  Assez  Pas du tout
- 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 « **Guide de prestation de soins aux aînés** » 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 menu with links: Recherche, Mes cours, Besoin d'aide?, Programmes, and English. The 'Programmes' link is circled in red. Below the navigation menu 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 search bar containing 'Mot-clé' and a search icon. To the right of the search bar is a link 'Effacer les critères'. Below the search bar are three filters: '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 dropdown menus for 'Expiration:', 'Crédits:', and 'Durée:', each with a '-' and a dropdown arrow. Below the filters are two buttons: 'Mosaïque' and 'Liste'. To the right of the search section is a vertical bar titled 'Mes cours'. A red line connects the text 'Programmes' in the navigation menu to the 'Programmes' link in the screenshot. Another red line connects the text 'Voir tous les cours du Coin technipharm' to the search bar area.

### 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