

MALADIE DE PARKINSON | BONNES PRATIQUES POUR AMÉLIORER LA SÉCURITÉ DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT

Fiche préparée par le Regroupement de pharmaciens experts en gériatrie de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec
Juillet 2026

NOTE AU LECTEUR

Cette fiche fait partie d'une trousse clinique composée de cinq documents portant sur la maladie de Parkinson. Pour obtenir une information complète, consultez l'ensemble de la trousse clinique.

ENJEUX LIÉS AUX SÉJOURS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

RISQUE ACCRU D'HOSPITALISATION ET DE COMPLICATIONS

Les personnes vivant avec la maladie de Parkinson (MP) séjournent dans les milieux de soins beaucoup plus fréquemment que la population en général¹. Selon le *Hospital Safety Guide* publié par la Parkinson's Foundation, quatre personnes vivant avec la MP sur 12 sont hospitalisées chaque année. De ce nombre, les trois quarts ne recevront pas le bon médicament au bon moment, ce qui entraînera des complications chez les deux tiers de ces personnes². Par ailleurs, plus la maladie progresse, plus le risque d'erreurs ou d'effets indésirables importants liés à une hospitalisation augmente³. Les personnes en stade avancé de la MP qui prennent des médicaments au moins cinq fois par jour sont particulièrement enclines à subir un préjudice lié à leurs médicaments lors d'un séjour hospitalier³.

CONSÉQUENCES DES ERREURS MÉDICAMENTEUSES

Les conséquences de ne pas recevoir le bon médicament antiparkinsonien au bon moment sont bien documentées dans la littérature. Il y a, entre autres, une diminution de la maîtrise des symptômes qui peut persister pendant plusieurs jours, ce qui se traduit par une augmentation marquée du besoin d'assistance lors des soins et une hospitalisation prolongée⁴. Nombreuses sont les répercussions négatives sur le bien-être des personnes vivant avec la MP : délirium, dysphagie, pneumonie d'aspiration, rigidité, voire un syndrome parkinsonisme-hyperthermie qui s'apparente au syndrome malin des neuroleptiques^{3,5}. Une étude de Lerxtundi et coll. a même rapporté que les erreurs médicamenteuses liées aux médicaments antiparkinsoniens étaient associées à une augmentation de la mortalité intra-hospitalière⁶.

RECOMMANDATIONS POUR SÉCURISER LES SOINS

L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) a publié un bulletin à ce sujet renfermant des recommandations pour améliorer la gestion de la pharmacothérapie des personnes vivant avec la MP à l'hôpital⁷. Plusieurs bonnes pratiques présentées ci-après sont inspirées des recommandations de ce bulletin. Elles visent à favoriser la sécurité des soins lors du séjour en établissement de santé avec le moins de complications possible. Les bonnes pratiques sont également inspirées d'une revue de la littérature qui incluait deux études récentes ayant démontré un lien entre différents facteurs (médicaments non reçus à temps, médicaments reçus à des dosages différents de ceux habituellement pris, utilisation de médicaments antidopaminergiques) et une prolongation de la durée de séjour hospitalier des personnes vivant avec la MP^{8,9}.

OUTILS POUR LES ÉQUIPES ET LES PATIENTS

Outre cette fiche, la trousse clinique propose quatre documents créés par le Regroupement de pharmaciens experts (RPE) en gériatrie pour encourager l'utilisation appropriée des médicaments antiparkinsoniens en établissement de santé :

- *Quoi faire si je dois me rendre à l'hôpital?* : un feuillet destiné aux personnes vivant avec la maladie de Parkinson
- *Administration de la lévodopa* : un document informatif destiné à l'équipe soignante
- *Prise en charge périopératoire de la pharmacothérapie* : un document informatif destiné à l'équipe périopératoire
- *Grille d'observation des symptômes parkinsoniens* : un outil d'évaluation et de suivi des symptômes parkinsoniens

Personne vivant avec la maladie de Parkinson

Le terme « personne vivant avec la maladie de Parkinson (MP) » est utilisé pour désigner toute personne vivant avec la MP, peu importe le stade de la maladie. Le terme « personne en stade avancé de la MP » est utilisé pour désigner toute personne vivant avec la MP dont les symptômes moteurs répondent à au moins un des critères « 5-2-1 » utilisés dans la littérature. Les critères « 5-2-1 » signifient que la personne vivant avec la MP prend au moins 5 doses de lévodopa par jour et/ou ressent au moins 2 heures de période « OFF » par jour (période durant laquelle les symptômes de la maladie ne sont plus maîtrisés par les médicaments) et/ou présente au moins 1 heure de dyskinésie inconfortable par jour¹⁰.

BONNES PRATIQUES POUR AMÉLIORER LA SÉCURITÉ DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT

DIX BONNES PRATIQUES

BONNE PRATIQUE 1

Ajouter une note « Parkinson » dans le dossier pharmacologique électronique du patient dès son admission à l'hôpital pour que la mention apparaisse sur le profil pharmacologique et la feuille d'administration des médicaments (FADM).

BONNE PRATIQUE 2

Impliquer étroitement les partenaires de la personne en stade avancé de la MP (sa famille et ses proches aidants, son milieu de vie et la pharmacie de son milieu de vie) lors de son admission, de son transfert et de son congé de l'hôpital pour des transitions de soins sécuritaires.

BONNE PRATIQUE 3

Sensibiliser tous les membres du personnel de la pharmacie aux problèmes particuliers associés à la prise en charge de la pharmacothérapie des personnes vivant avec la MP en vue de les outiller pour l'amélioration du circuit du médicament.

BONNE PRATIQUE 4

Éviter tout retard dans l'administration des médicaments antiparkinsoniens usuels, par exemple, en privilégiant l'utilisation temporaire des médicaments personnels du patient en situation d'urgence.

BONNE PRATIQUE 5

Entreposer minimalement les médicaments antiparkinsoniens les plus fréquemment utilisés par les personnes vivant avec la MP dans les cabinets automatisés décentralisés et les armoires de nuit pour garantir l'accès en tout temps.

BONNE PRATIQUE 6

Encourager la configuration d'alarmes (cadrons, cellulaires ou montres intelligentes, rappels entre membres de l'équipe, etc.) et le transfert d'informations entre membres du personnel infirmier lors des changements de quart de travail et des pauses pour que l'administration des médicaments antiparkinsoniens se fasse au bon moment.

BONNE PRATIQUE 7

Permettre à la personne en stade avancé de la MP de gérer elle-même, sous certaines conditions, les précurseurs de la dopamine (la lévodopa-carbidopa, la lévodopa-bensérazide ou l'entacapone), notamment lorsqu'il y a un schéma thérapeutique complexe avec de nombreuses prises quotidiennes de médicaments.

BONNE PRATIQUE 8

Effectuer des suivis annuels de la sécurité du circuit des médicaments antiparkinsoniens sur les unités de soins, et ce, en collaboration avec le département de pharmacie en prenant soin de vérifier notamment les heures réelles d'administration.

BONNE PRATIQUE 9

Indiquer la mention « À éviter si maladie de Parkinson » et proposer des solutions de rechange sur les ordonnances individuelles préimprimées et sur les protocoles de soins qui comportent des médicaments pouvant causer des effets indésirables chez les personnes vivant avec la MP.

BONNE PRATIQUE 10

Mettre en place un processus standardisé d'évaluation périopératoire des personnes vivant avec la MP.

PERTINENCE DES BONNES PRATIQUES

BONNE PRATIQUE 1

Ajouter une note « Parkinson » dans le dossier pharmacologique électronique du patient dès son admission à l'hôpital pour que la mention apparaisse sur le profil pharmacologique et la feuille d'administration des médicaments (FADM).

Pertinence

- Cette mention incite l'ensemble des membres de l'équipe de soins, y compris les prescripteurs, le personnel de la pharmacie et le personnel infirmier, à faire preuve de vigilance par rapport à l'administration sans retard des médicaments antiparkinsoniens et à l'évitement de certains agents pharmacologiques contre-indiqués chez les personnes vivant avec la MP. Dans les cas exceptionnels où l'utilisation d'un agent contre-indiqué est requise, cette note attire l'attention sur les effets indésirables pouvant survenir dans les jours suivant l'administration.
- L'ajout de cette note permet également de conserver l'information en cas de réhospitalisation, d'autant plus si les antiparkinsoniens ne sont pas represcrits parmi les premières ordonnances. Selon le logiciel utilisé, la note sera ajoutée dans une section intitulée « pathologie », « remarque » ou « alerte », bien qu'elle puisse avoir d'autres appellations. Il est à noter que la MP n'est pas la seule indication thérapeutique des antiparkinsoniens comme la lévodopa. Aussi, mieux vaut confirmer la présence de la MP avant d'inscrire la mention « Parkinson » au dossier patient.
- Le document *Maladie de Parkinson – Administration de la lévodopa* peut être transmis à l'équipe soignante dès l'admission du patient lors de la validation initiale des précurseurs de la dopamine.

BONNE PRATIQUE 2

Impliquer étroitement les partenaires de la personne en stade avancé de la MP (sa famille et ses proches aidants, son milieu de vie et la pharmacie de son milieu de vie) lors de son admission, de son transfert et de son congé de l'hôpital pour des transitions de soins sécuritaires.

Pertinence

- La personne en stade avancé de la MP doit prendre ses médicaments selon un horaire personnalisé qui doit être respecté idéalement en tout temps. Les transitions de soins, comme lors de l'admission, des transferts entre unités ou entre installations, peuvent retarder l'administration des médicaments. Tout retard, aussi minime soit-il, peut perturber l'état de la personne vivant avec la MP, d'où l'importance de bien orchestrer les transferts entre les différents milieux de soins.
- Voici les informations essentielles à une transition réussie :
 - Lors de l'admission
 - Réalisation du bilan comparatif des médicaments pour que l'horaire de prise réelle des médicaments antiparkinsoniens dans le milieu de vie corresponde à celui prescrit. Les ajustements nécessaires des heures d'administration, des posologies et de la façon de prendre les médicaments (écrasés, coupés, etc.) doivent être apportés au besoin.
 - Lors du transfert ou du congé
 - Rédaction d'une ordonnance de transfert ou de départ, idéalement fondée sur le bilan comparatif des médicaments s'il est disponible. L'ordonnance devrait préciser l'horaire de prise réelle des médicaments antiparkinsoniens et les particularités associées à leur administration (p. ex. : médicaments écrasés).
 - Rédaction d'une note de transfert ou de congé détaillant les changements apportés à la pharmacothérapie lors de l'épisode de soins et les prochains suivis à effectuer. Cette note peut être la feuille sommaire d'hospitalisation si les informations y sont inscrites ou peut prendre la forme d'un plan de soins pharmaceutiques au congé.
 - Ajout d'une note indiquant l'heure de la dernière dose administrée et l'heure de la prochaine dose de lévodopa à administrer (peut être la dernière FADM).
 - Selon les pratiques en vigueur dans l'installation, envoi à l'avance de l'ordonnance au milieu qui recevra la personne vivant avec la MP ou à la pharmacie de ce milieu et/ou fourniture de la ou des prochaines doses d'antiparkinsoniens à administrer lors du transfert ou du congé du patient. Cette approche évite tout retard lié à la réception et à l'administration des médicaments.

BONNE PRATIQUE 3

Sensibiliser tous les membres du personnel de la pharmacie aux problèmes particuliers associés à la prise en charge de la pharmacothérapie des personnes vivant avec la MP en vue de les outiller pour l'amélioration du circuit du médicament.

Pertinence

- Une formation de base du personnel de la pharmacie devrait couvrir ces sujets :
 - Le traitement prioritaire des ordonnances contenant des médicaments antiparkinsoniens.
 - Le respect des heures de prise réelle des médicaments par la personne vivant avec la MP en personnalisant les heures d'administration de la FADM, c'est-à-dire en modifiant l'horaire proposé par défaut par le système d'information de pharmacie.
 - Les interactions médicamenteuses majeures (p. ex. : celles avec l'halopéridol ou le métoclopramide) et les moyens de les éviter.
 - L'adaptation des formes pharmaceutiques des médicaments en cas de dysphagie sévère.
 - L'ajout de commentaires dans la posologie de la lévodopa et de l'entacapone (p. ex. : IMPORTANT : donner à l'heure indiquée). L'ajout de ce type de commentaire peut se faire dans le pilotage du système d'information de pharmacie.
 - L'ajout de commentaires généraux (prendre à jeun, éviter les protéines, etc.) est à éviter dans le pilotage du système d'information de pharmacie pour les précurseurs de la dopamine, car cette consigne varie d'un patient à l'autre selon le stade de la MP et sa tolérance.
- Grâce à ces informations, les pharmaciens peuvent :
 - améliorer la qualité de leurs interventions;
 - déceler plus facilement les problèmes liés au service et à l'administration des antiparkinsoniens.
- La formation peut aussi être proposée au personnel des unités de soins pour les sensibiliser aux problèmes de la prise en charge de la pharmacothérapie des personnes vivant avec la MP, comme l'importance de l'envoi prioritaire des ordonnances de ces patients à la pharmacie.

Astuces pour un milieu de vie en établissement de soins de longue durée

- Dans les établissements de soins de longue durée, il peut être judicieux de diminuer la fréquence de la prise des médicaments tout en synchronisant, lorsque possible, la prise de la lévodopa avec celle des autres médicaments. Par exemple, si un patient prend sa lévodopa aux trois heures et qu'il reçoit d'autres médicaments à des heures différentes de celles de la lévodopa, l'approche préconisée serait de planifier l'administration de tous les médicaments aux mêmes heures.
- En cas d'omission de dose ou d'administration de doses trop rapprochées de lévodopa (p. ex. : en raison d'un horaire d'administration différent de l'horaire de prise réel), l'utilisation d'une grille d'observation des symptômes parkinsoniens permettra de surveiller l'état du patient. Pour plus d'informations, consultez la grille développée par le RPE en gériatrie.

BONNE PRATIQUE 4

Éviter tout retard dans l'administration des médicaments antiparkinsoniens usuels, par exemple, en privilégiant l'utilisation temporaire des médicaments personnels du patient en situation d'urgence.

Pertinence

- Dès que possible, la pharmacie de l'établissement doit prendre le relais pour que la personne vivant avec la MP reçoive tous ses médicaments usuels sans délai ni omission. La substitution de l'agent manquant par une autre molécule n'est pas une option à préconiser, car elle risque de rompre l'équilibre précaire et d'aggraver les symptômes de la personne vivant avec la MP.
- Un autre moyen d'éviter un retard dans l'administration des médicaments antiparkinsoniens est de mettre en place une ordonnance collective dans les services d'urgence permettant au personnel infirmier de prescrire les médicaments antiparkinsoniens pour une période limitée (p. ex. : 24 heures). Une ordonnance collective a été mise en place à Santé Québec Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et est accessible en ligne¹¹.

BONNE PRATIQUE 5

Entreposer minimalement les médicaments antiparkinsoniens les plus fréquemment utilisés par les personnes vivant avec la MP dans les cabinets automatisés décentralisés et les armoires de nuit pour garantir l'accès en tout temps.

Pertinence

- Il est recommandé de conserver les médicaments présentés au tableau I dans des emplacements bien précis de l'établissement, car ils ne peuvent pas être substitués par un autre médicament.

Tableau I. Médicaments antiparkinsoniens à tenir en stock

Emplacement	Médicaments
Cabinets automatisés décentralisés aux unités de soins	■ lévodopa-carbidopa sous formulations à libération immédiate et à libération contrôlée ■ lévodopa-bensérazide (selon les habitudes locales des prescripteurs) ■ entacapone
Cabinets automatisés décentralisés à l'urgence	■ lévodopa-carbidopa sous formulations à libération immédiate et à libération contrôlée ■ lévodopa-bensérazide (selon les habitudes locales des prescripteurs) ■ entacapone ■ pramipexole (et ropinirole selon les habitudes locales des prescripteurs) ■ timbres de rotigotine
Pharmacie centrale (disponible en stock)	■ lévodopa-carbidopa sous formulations à libération immédiate et à libération contrôlée ■ lévodopa-bensérazide (selon les habitudes locales des prescripteurs) ■ entacapone ■ pramipexole ■ ropinirole ■ timbres de rotigotine ■ amantadine ■ benzotropine ■ trihexyphenidyl Note : pour les inhibiteurs de la monoamine oxydase B (rasagiline, sélégiline et safinamide) et pour l'apomorphine, si ceux-ci ne sont pas disponibles en tout temps, un mécanisme d'accès rapide (moins de 24 heures) devrait être mis en place.

- En cas de rupture d'approvisionnement ou d'une quantité insuffisante d'antiparkinsoniens à la pharmacie, le pharmacien doit en être avisé dans les plus brefs délais pour pallier ce problème et proposer des solutions de rechange selon les produits disponibles et le cas spécifique de la personne vivant avec la MP.

Astuce pour un milieu de vie en établissement de soins de longue durée

- En dehors des heures d'ouverture de la pharmacie, le personnel infirmier doit avoir minimalement accès à la lévodopa-carbidopa (formulations à libération immédiate et à libération contrôlée) ainsi qu'à l'entacapone.

BONNE PRATIQUE 6

Encourager la configuration d'alarmes (cadrons, cellulaires ou montres intelligentes, rappels entre membres de l'équipe, etc.) et le transfert d'informations entre membres du personnel infirmier lors des changements de quart de travail et des pauses pour que l'administration des médicaments antiparkinsoniens se fasse au bon moment.

Pertinence

- Cette pratique augmente la probabilité que la personne vivant avec la MP, surtout celle à un stade avancé, reçoive ses médicaments antiparkinsoniens au bon moment lorsque l'horaire de prise diffère des heures standardisées d'administration des médicaments usuels. Certains systèmes d'information de pharmacie permettent d'imprimer des rapports d'heures orphelines (autres que les heures standardisées), facilitant ainsi l'identification rapide des personnes qui doivent recevoir des médicaments selon un horaire particulier, une option très utile au personnel infirmier. Il convient d'administrer les doses aux heures prévues, même lorsque le patient doit quitter l'unité momentanément (p. ex. : pour une séance de physiothérapie en gymnase ou bien un rendez-vous à l'intérieur ou à l'extérieur de l'installation).

BONNE PRATIQUE 7

Permettre à la personne en stade avancé de la MP de gérer elle-même, sous certaines conditions, les précurseurs de la dopamine (la lévodopa-carbidopa, la lévodopa-bensérazide ou l'entacapone), notamment lorsqu'il y a un schéma thérapeutique complexe avec de nombreuses prises quotidiennes de médicaments.

Pertinence

- Lorsqu'il y a plus de quatre prises par jour et un horaire atypique (p. ex. : une prise cinq fois par jour à jeun), le risque que certaines doses soient retardées ou omises est grand. Il est possible de donner les précurseurs de la dopamine en quantité suffisante pour chaque jour de traitement à la personne vivant avec la MP qui en fait la demande pour plus d'autonomie si son état est stable sur le plan cognitif et qu'elle est jugée apte à prendre ses médicaments. Cette approche doit se conformer aux règles d'autogestion de médicaments en vigueur dans l'établissement. Au besoin, des alarmes de rappel peuvent être configurées. Un journal quotidien sur la MP pourrait également être remis à la personne en stade avancé de la MP pour y noter les symptômes et les heures de prise des doses. Des gabarits de journaux quotidiens sont proposés par des organismes au Québec et au Canada : *Parkitrack* de Parkinson Québec ou *Journal quotidien de la maladie de Parkinson* de Parkinson Canada^{11,12}.

BONNE PRATIQUE 8

Effectuer des suivis annuels de la sécurité du circuit des médicaments antiparkinsoniens sur les unités de soins, et ce, en collaboration avec le département de pharmacie en prenant soin de vérifier notamment les heures réelles d'administration.

Pertinence

- Non seulement la documentation des heures réelles de prise des médicaments antiparkinsoniens, des omissions, des retards et des devancements par rapport aux heures prescrites doit être encouragée, mais elle doit également être faite par les unités de soins. Un suivi peut prendre la forme d'un audit annuel ou d'une relecture de toutes les déclarations d'incidents et d'accidents (rapports AH-223) concernant les médicaments antiparkinsoniens. Ces informations devraient être présentées régulièrement à toutes les équipes impliquées dans le circuit du médicament pour les sensibiliser à l'importance d'administrer les médicaments au bon moment. Ces présentations sont aussi l'occasion de mieux cerner les besoins réels en matière de formation et de soutien des équipes.

BONNE PRATIQUE 9

Indiquer la mention « À éviter si maladie de Parkinson » et proposer des solutions de rechange sur les ordonnances individuelles préimprimées et sur les protocoles de soins qui comportent des médicaments pouvant causer des effets indésirables chez les personnes vivant avec la MP.

Pertinence

- Cette recommandation vise à augmenter la vigilance des équipes de soins au sujet des risques associés à l'administration de certains médicaments, comme ceux faisant partie d'ordonnances de gestion de l'agitation et du délirium (comme l'halopéridol), ceux figurant sur les ordonnances d'antiémétique en contexte postopératoire ou encore ceux qui sont disponibles sur les différentes unités de soins (comme le métoclopramide).

BONNE PRATIQUE 10

Mettre en place un processus standardisé d'évaluation périopératoire des personnes vivant avec la MP.

Pertinence

- Les personnes vivant avec la MP doivent être identifiées et évaluées précocement par l'équipe préopératoire et par les équipes traitantes en cours d'hospitalisation pour garantir leur cheminement sécuritaire avant, pendant et après leur chirurgie. Cette évaluation permet d'éviter, sinon de mitiger, les risques associés à la suspension ou à la poursuite des médicaments antiparkinsoniens en contexte périopératoire. Pour plus d'informations, consultez la fiche *Maladie de Parkinson – Prise en charge périopératoire de la pharmacothérapie* rédigée par le RPE en gériatrie.

RÉDACTION ET CONSULTATIONS

Auteurs

Par ordre alphabétique

Katherine Desforges, B. Pharm., M. Sc., BCGP, pharmacienne et vice-présidente du RPE en gériatrie, site Glen de Santé Québec – Centre universitaire de santé McGill. Professeure adjointe de clinique, Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal

James Hill, Pharm. D., M. Sc., BCPs, FOPQ, pharmacien et président du RPE en gériatrie, Hôpital régional de Rimouski de Santé Québec Bas-Saint-Laurent. Professeur associé, Faculté de pharmacie, Université Laval

Josée Marcoux, B. Pharm., pharmacienne, Centre d'accueil Marcelle-Ferron, établissement partenaire de Santé Québec Montérégie-Centre et de Santé Québec Montérégie-Ouest

Révisseurs scientifiques externes

Par ordre alphabétique

Fanny Courtemanche, Pharm. D., M. Sc., pharmacienne, Institut universitaire de gériatrie de Montréal de Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

Marie-Ève Moreau-Rancourt, B. Pharm., M. Sc., pharmacienne, Hôpital de l'Enfant-Jésus de Santé Québec – CHU de Québec – Université Laval. Professeure de clinique agrégée, Faculté de pharmacie, Université Laval

Lectrice externe

Christine Hamel, B. Pharm., M. Sc., pharmacienne, Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins de Santé Québec Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Coordination et révision

Par ordre alphabétique

Matthew Hung, Pharm. D., M. Sc., pharmacien et conseiller aux affaires professionnelles, A.P.E.S.

François E. Lalonde, B. Pharm., M. Sc., pharmacien et adjoint professionnel à la direction générale, A.P.E.S.

Avec la collaboration de

Par ordre alphabétique

François Desjardins, agent de communication, A.P.E.S.

Lina Scarpellini, traductrice et réviseuse linguistique

Justine Trudel-Paquin, avocate et conseillère juridique, A.P.E.S.

RÉFÉRENCES

- Hassan A, Wu SS, Schmidt P, Dai Y, Simuni T, Giladi N et coll. High rates and the risk factors for emergency room visits and hospitalization in Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord* 2013;19:949-54.
- Parkinson's Foundation. Hospital safety guide: your step-by-step resource for better Parkinson's care in the hospital. Miami, États-Unis : Parkinson's Foundation;2023. 68 p. Disponible à : <https://www.parkinson.org/sites/default/files/documents/Hospital-Safety-Guide.pdf> (consulté le 10 septembre 2024).
- Bakker M, Johnson ME, Corre L, Mill DN, Li X, Woodman RJ et coll. Identifying rates and risk factors for medication errors during hospitalization in the Australian Parkinson's disease population: a 3-year, multi-center study. *PLoS One* 2022;17:e0267969.
- Turnbull K, Murphy K. Importance of timely administration of dopaminergic medications to improve Parkinson's patients' clinical outcomes. *Br J Nurs* 2023;32:726-29.
- Aminoff MJ, Christine CW, Friedman JH, Chou KL, Lyons KE, Pahwa R et coll. Management of the hospitalized patient with Parkinson's disease: current state of the field and need for guidelines. *Parkinsonism Relat Disord* 2011;17:139-45.
- Lertxundi U, Isla A, Solinís MÁ, Echaburu SD, Hernandez R, Peral-Aguirregoitia J et coll. Medication errors in Parkinson's disease inpatients in the Basque Country. *Parkinsonism Relat Disord* 2017;36:57-62.
- Grissinger M. Delayed administration and contraindicated drugs place hospitalized Parkinson's disease patients at risk. *P T* 2018;43:10-39.
- Martinez-Ramirez D, Giugni JC, Little CS, Chapman JP, Ahmed B, Monari E et coll. Missing dosages and neuroleptic usage may prolong length of stay in hospitalized Parkinson's disease patients. *PLoS One* 2015;10:e0124356.
- Yu JRT, Sonneborn C, Hogue O, Ghosh D, Brooks A, Liao J et coll. Establishing a framework for quality of inpatient care for Parkinson's disease: a study on inpatient medication administration. *Parkinsonism Relat Disord* 2023;113:105491.
- Antonini A, Stoessl AJ, Kleinman LS, Skalkick AM, Marshall TS, Sail KR et coll. Developing consensus among movement disorder specialists on clinical indicators for identification and management of advanced Parkinson's disease: a multi-country Delphi-panel approach. *Curr Med Res Opin* 2018;34:2063-73.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS). Ordonnance collective – Reconduire la prescription et administration rapide de la médication antiparkinsonienne pour les usagers atteints de la maladie de Parkinson visitant le service d'urgence. Sherbrooke, Québec : CIUSSS de l'Estrie – CHUS;2023. 6 p. Disponible à : https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/Ordonnances_collectives/Ordonnances_collectives-regionales/OC-ER-020_ordonnance_collective_maladie_de_parkinson_2023-09-14.pdf (consulté le 12 avril 2026).
- Parkinson Québec. Parkitrack : votre journal de bord. [en ligne] <https://parkinsonquebec.ca/services/parkitrack/> (site visité le 12 avril 2026).
- Parkinson Canada. Journal quotidien sur la maladie de Parkinson. Toronto, Ontario : Parkinson Canada;2019. 1 p. Disponible à : <https://www.parkinson.ca/wp-content/uploads/Feuille-de-travail-6-Journal-quotidien-sur-la-maladie-de-Parkinson.pdf> (consulté le 12 avril 2026).

Le présent document a été validé par les membres du Regroupement de pharmaciens experts en gériatrie de l'A.P.E.S. Les auteurs, les réviseurs et l'A.P.E.S. déclinent toute responsabilité pour toute information désuète en raison de nouvelles découvertes dans ce domaine ou toutes omission ou erreur dans le texte. Le masculin, considéré comme une forme neutre, a été retenu afin de faciliter la lecture du document. Il inclut donc le féminin.

La diffusion et la reproduction totale ou partielle de ce document, sous quelque forme que ce soit, sont interdites sans une autorisation préalable de l'A.P.E.S. Il est toutefois possible de diffuser ou de reproduire sans autorisation l'adresse URL suivante du document : [apesquebec.org/parkinsonbonnespratiques](https://www.apesquebec.org/parkinsonbonnespratiques)

Pour citer ce document : Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Maladie de Parkinson – Bonnes pratiques pour améliorer la sécurité du circuit du médicament. Fiche préparée par le Regroupement de pharmaciens experts en gériatrie. Montréal, Québec : A.P.E.S.;2026. 7 p.

A.P.E.S.
4050, rue Molson, bureau 320, Montréal (Québec) H1Y 3N1
Téléphone : 514 286-0776
Télécopieur : 514 286-1081
Courriel électronique : info@apesquebec.org

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026
Bibliothèque et Archives Canada, 2026
ISBN 978-2-925150-31-2 (PDF)
© A.P.E.S., 2026