

UNIVERSITÉ DE LIMOGES

Faculté de Pharmacie

ANNÉE 2013

THÈSE N°

**PHARMACIEN : VERS UN NOUVEAU MÉTIER.
MISE EN APPLICATION DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT PAR
LE PHARMACIEN AU COMPTOIR AVEC QUATRE PATHOLOGIES :
ASTHME, BPCO, DIABÈTE ET CANCER.**

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement

le 1^{er} juillet 2013

par

Mlle Aurélie BREUILH

née le 10 août 1988, à Périgueux

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. le Professeur Jacques BUXERAUDPrésident

Mme Françoise MARRE-FOURNIER, MCU, Docteur en Pharmacie Directeur

M. Jean-Baptiste CHEMILLE, Docteur en Pharmacie Juge

UNIVERSITÉ DE LIMOGES

Faculté de Pharmacie

ANNÉE 2013

THÈSE N°

**PHARMACIEN : VERS UN NOUVEAU MÉTIER.
MISE EN APPLICATION DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT PAR
LE PHARMACIEN AU COMPTOIR AVEC QUATRE PATHOLOGIES :
ASTHME, BPCO, DIABÈTE ET CANCER.**

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement

le 1^{er} juillet 2013

par

Mlle Aurélie BREUILH

née le 10 août 1988, à Périgueux

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. le Professeur Jacques BUXERAUDPrésident

Mme Françoise MARRE-FOURNIER, MCU, Docteur en Pharmacie Directeur

M Jean-Baptiste CHEMILLE, Docteur en Pharmacie Juge

LISTE DU CORPS ENSEIGNANT DE LA FACULTÉ



DOYEN DE LA FACULTE :

Monsieur le Professeur Jean-Luc **DUROUX**

1^{er} VICE-DOYEN :

Madame Catherine **FAGNERE**, Maître de
Conférences

2^{ème} VICE-DOYEN :

Monsieur Serge **BATTU**, Maître de Conférences

PROFESSEURS :

BENEYTOUT Jean-Louis

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE

BOTINEAU Michel

BOTANIQUE ET CRYPTOLOGAMIE

BROSSARD Claude

PHARMACOTECHNIE

BUXERAUD Jacques

CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE

CARDOT Philippe

CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE

DELAGE Christiane

CHIMIE GENERALE ET MINERALE

DESMOULIERE Alexis

PHYSIOLOGIE

DREYFUSS Gilles

MICROBIOLOGIE-PARASITOLOGIE-
IMMUNOLOGIE

DUROUX Jean-Luc	BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUES ET INFORMATIQUE
MAMBU – LENGU Angèle	PHARMACOGNOSIE
LOUDART Nicole	PHARMACOLOGIE
ROUSSEAU Annick	BIOSTATISTIQUE
VIANA Marylène	PHARMACOTECHNIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES :

LACHATRE Gérard	TOXICOLOGIE
MOESCH Christian	HYGIENE HYDROLOGIE ENVIRONNEMENT
ROGEZ Sylvie	BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

MAITRES DE CONFERENCES :

BASLY Jean-Philippe	CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE
BATTU Serge	CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE
BEAUBRUN-GIRY Karine	PHARMACOTECHNIE
BILLET Fabrice	PHYSIOLOGIE
CALLISTE Claude	BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUES ET INFORMATIQUE
CLEDAT Dominique	CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE

COMBY Francis	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
COURTIOUX Bertrand	PHARMACOLOGIE, PARASITOLOGIE
DELEBASSEE Sylvie	MICROBIOLOGIE-PARASITOLOGIE- IMMUNOLOGIE
DEMIOT Claire-Elise	PHARMACOLOGIE
FAGNERE Catherine	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
FROISSARD Didier	BOTANIQUE ET CRYPTOLOGAMIE
JAMBUT Anne-Catherine	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
LABROUSSE Pascal	BOTANIQUE ET CRYPTOLOGAMIE
LEGER David	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
LIAGRE Bertrand	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
LOTFI Hayat	TOXICOLOGIE
MARION-THORE Sandrine	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
MARRE-FOURNIER Françoise	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
MILLOT Marion	PHARMACOGNOSIE
MOREAU Jeanne	MICROBIOLOGIE-PARASITOLOGIE- IMMUNOLOGIE
POUGET Christelle	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
SIMON Alain	CHIMIE GENERALE ET MINERALE
TROUILLAS Patrick	BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUES ET INFORMATIQUE
VIGNOLES Philippe	BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUES ET INFORMATIQUE

PROFESSEUR :

ROUMIEUX Gwenhaël

ANGLAIS

**ASSISTANT HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DES DISCIPLINES
PHARMACEUTIQUES :**

IMBERT Laurent

CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE :

LIMAMI Younes

PHARMACOTECHNIE

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier toutes les personnes qui au sein de la faculté ou dans le monde professionnel m'ont apporté leur aide et leur soutien dans la réussite de mes études :

**Monsieur le Professeur Jacques Buxeraud,
Président de thèse**

Pour me faire l'honneur de présider ce jury,

Pour avoir eu le plaisir d'assister à l'ensemble de vos cours de chimie-thérapeutique,

Pour être un pédagogue hors pair et votre proximité avec les étudiants.

Soyez assuré de toute mon estime et de ma profonde gratitude.

**Madame le Docteur Françoise Marre-Fournier
Directeur de thèse**

Pour m'avoir fait l'honneur de diriger cette thèse ma thèse,

Pour votre patience, votre disponibilité, votre bonne humeur et votre gentillesse,

Pour vos arguments et vos suggestions justes,

Veillez accepter mes remerciements et mon grand respect.

**Monsieur le Docteur Jean-Baptiste Chemille
Membre du jury**

Pour m'avoir formée, avec compétence et disponibilité, et permis de commencer dans les meilleures conditions de ma vie professionnelle.

Pour votre générosité, vos conseils avisés et votre humour,

Pour avoir accepté d'être là aujourd'hui,

Recevez tous mes remerciements.

Je remercie également tout votre équipe (Catherine, Sylvie, Valérie, Yolande et Sissou) avec qui c'est un véritable bonheur de travailler au quotidien.

Je remercie également tous ceux qui, dans mon entourage, m'ont accompagnée et soutenue depuis toujours dans l'accomplissement de mes études et de ma vie professionnelle.

Mes parents,

Pour m'avoir épaulée et soutenue tout au long de mes études,

Pour m'avoir donné le moyens de faire ces études et d'être ce que je suis aujourd'hui, tout cela c'est grâce à vous,

Pour m'avoir donné un très bel exemple de réussite professionnelle et familiale,

Merci pour tout.

Mes sœurs, Céline et Laurence

Pour leur soutien indéfectible...

Merci d'être là tout simplement.

Je remercie aussi Philippe et Laurence pour avoir hébergé le « boulet » dans leur petite cabane au fond du jardin...

Philippe,

Pour m'avoir fait rencontrer Mr Chemille.

Ma petite Louise,

Un rayon de soleil tous les week-ends...

Mes grands-parents,

Pour votre affection et tout votre amour.

Manue,

Ou Emmanuelle comme tu préfères,

Bon j'ai intérêt à être à la hauteur pour ces remerciements parce que apparemment les tiens sont d'un niveau très élevé...

À tous ces bons moments passés au trois Muses et ailleurs bien sûr, je ne te les énumère pas tu les connais tous. Mais je t'en donne un qui m'a marquée : la nuit blanche avant la botanique...

À tous nos fous rires, nos sorties ...

Ca n'a été que du bonheur pendant 7 ans et j'espère que ca va continuer malgré la distance qui va s'installer.

Très belle rencontre.

Je te souhaite une bonne route.

Elodie,

Tu fais partie avec Manue des meilleures rencontres de la Fac...

Je te souhaite tout plein de bonnes choses.

On repart en vacances toutes le trois quand vous voulez mais à condition qu'il pleuve...

Claire,

Pour ta simplicité et ta gentillesse,

Pour nos agréables moments depuis le collège et ceux qui restent à venir,

Je te souhaite le meilleur.

Pierre,

Pour remplir ma vie de moments agréables,

Pour avoir supporté mon mauvais caractère,

Pour ta présence et ta tendresse qui font mon bonheur au quotidien,

Pour toutes les fois où tu m'as poussée à aller de l'avant,

Pour tous les bons moments que nous avons vécu ensemble, et tous ceux à venir.

À mes amis rencontrés à la faculté.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DU CORPS ENSEIGNANT DE LA FACULTÉ	5
REMERCIEMENTS	9
TABLE DES MATIÈRES	12
INTRODUCTION	15
LISTE DES ABRÉVIATIONS	17
PREMIÈRE PARTIE	18
LOI HPST : POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DU PATIENT PAR LE PHARMACIEN.....	19
1. LES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN.....	20
1.1 Contribuer aux soins de premier recours (art L 14-11 du Code de la Santé Publique).....	23
1.1.1 Prévention, dépistage, diagnostic, traitement et suivi des patients	23
1.1.1.1 Prévention.....	23
1.1.1.2 Dépistage.....	25
1.1.1.3 Le diagnostic et traitement.....	25
1.1.1.4 Le suivi des patients	27
1.1.2 Dispensation des médicaments et conseil pharmaceutique.....	28
1.1.2.1 L'analyse pharmaceutique	29
1.1.2.2 La préparation des doses à administrer.....	30
1.1.2.3 Dispenser un médicament au sens du 2 ^{ème} alinéa de l'Article R. 4235-48	31
1.1.3 Orientation du patient dans le système de soins	33
1.1.4 Éducation pour la santé	34
1.2 Coopération entre professionnels de santé	35
1.3 Mission de service public de permanence des soins.....	38
1.4 Concourir aux actions de veille et protection sanitaire.....	41
1.5 Education thérapeutique et actions d'accompagnement.....	42
1.5.1 Éducation thérapeutique.....	43

1.5.1.1	Définition	43
1.5.1.2	L'ETP, pourquoi ? Ses finalités ?	44
1.5.1.3	Les personnes concernées, l'ETP pour qui ? et les différents acteurs	48
1.5.1.4	Réalisation de l'ETP	51
1.5.1.4.1	Présentation de l'offre de l'ETP	51
1.5.1.4.2	Mise en place de l'ETP : les 4 étapes du cycle de l'ETP	52
1.5.2	Les actions d'accompagnement	55
1.6	Le pharmacien référent dans les Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) sans Pharmacies à Usage Intérieur (PUI)	56
1.6.1	Les raisons de la mise en place d'un pharmacien référent dans les EHPAD	56
1.6.2	Le rôle du pharmacien référent	57
1.7	Le pharmacien correspondant	59
2.	LES NOUVEAUX OUTILS DE COMMUNICATION	61
2.1	Le dossier pharmaceutique	61
2.1.1	À quoi sert le DP ?	62
2.1.2	Comment ouvrir un DP?	63
2.1.3	Quels sont les droits des patients ?	63
2.1.4	Et la sécurité des données ?	64
2.2	Le dossier médical personnel	65
3.	LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ	67
3.1	Formation du pharmacien à ses nouvelles missions	67
3.1.1	La formation continue conventionnelle	68
3.1.2	Le développement Professionnel Continu (DPC)	69
3.2	La bonne attitude au comptoir, réflexes essentiels à avoir pour prodiguer de bons conseils	71
3.2.1	Les méthodes d'enseignement qui favorisent l'apprentissage	71
3.2.2	Techniques de communication	72
3.2.2.1	L'écoute active	73
3.2.2.2	La reformulation	74
3.2.2.3	Le « message-je »	75
3.2.2.4	L'importance des questions dans le discours du pharmacien	75
3.2.3	Réactions du pharmacien face à différents patients	77
3.2.3.1	Le patient qui vient d'apprendre sa maladie	77

3.2.3.2	Le patient révolté	77
3.2.3.3	Le patient triste	78
3.2.3.4	Le patient banalisant la situation	78
3.2.3.5	Le déni du patient	78
3.2.3.6	Le patient résigné	79
BIBLIOGRAPHIE		80
TABLE DES ILLUSTRATIONS		84
DEUXIÈME PARTIE		85
GUIDES PRATIQUES		86
GUIDES PRATIQUES DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES		87
GUIDE PRATIQUE DU DIABÈTE DE TYPE 2		146
GUIDE PRATIQUE POUR LA GESTION DES EFFETS SECONDAIRES LIÉS À LA CHIMIOTHÉRAPIE.....		185
CONCLUSION		213

INTRODUCTION

De nos jours, le pharmacien est un des acteurs principaux du système de santé. En effet, le maillage territorial tel que nous le connaissons fait du pharmacien un professionnel accessible gratuitement et à tout moment par le patient.

La pratique officinale connaît une grande évolution notamment dans le cadre de la loi HPST, où son rôle de praticien de santé est de plus en plus affirmé. Cette loi étend le cadre de ses attributions dans le but de replacer le patient au cœur du système de santé, et donc de ne plus attribuer au pharmacien le « cliché » de simple distributeur de médicaments.

Ainsi, une des nouvelles missions du pharmacien est entre autres de s'assurer de l'observance du traitement par le patient en prodiguant des informations simples et détaillées sur sa pathologie et sa thérapeutique.

Il devient donc indispensable de mettre à disposition du patient des supports écrits tels que brochures, guides pratiques ...

Dans un premier temps, nous aborderons dans cette thèse, les nouvelles missions du pharmacien attribuées par la loi HPST : coopération entre professionnels de santé, rôle de prévention et d'information, action d'accompagnement des patients, éducation à la santé...

Ensuite, nous développerons quatre guides, inspirés de cette loi, qui traitent de pathologies chroniques les plus fréquentes à l'officine : asthme, BPCO, diabète et cancer. Ils précisent ce qu'il faut savoir sur la pathologie, son traitement et comment pouvoir vivre avec au quotidien.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

BPCO : Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

CRPV : Centre Régional de PharmacoVigilance

CSP : Code de Santé Publique

DMP : Dossier Médical Personnel

DP : Dossier Pharmaceutique

DPC : Développement Professionnel Continu

EHPAD : Établissement Hospitalisé pour Personnes Âgées Dépendantes

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

FCC : Formation Continue Conventiionnelle

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

OGDPC : Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

PREMIÈRE PARTIE

**LOI HPST : POUR UNE MEILLEURE PRISE
EN CHARGE DU PATIENT PAR LE
PHARMACIEN.**

1. LES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN

D'après le Cespharm¹, les pharmaciens disposent de nombreux atouts pour être au plus proche du patient et instaurer une démarche éducative avec ce dernier :

- leur proximité géographique (23 000 pharmacies sur l'ensemble du territoire) ;
- leur accessibilité et leur disponibilité sur de longues plages horaires ;
- leurs contacts fréquents avec le public : 4 millions de personnes franchissent chaque jour les portes d'une officine ;
- leur connaissance globale du patient (contexte familial et socioprofessionnel, contact avec l'entourage, historique médicamenteux,...) ;
- une relation de confiance instaurée avec le patient ;
- leur crédibilité auprès du public en tant que professionnel de santé (Etude Ipsos Santé « Les français et leur pharmacien », 2008) ;
- leur formation à la fois scientifique et professionnelle.

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST), promulguée le 21 juillet 2009 et publiée au journal officiel le 22 juillet 2009, vise notamment, parmi l'immense champ d'action que suggère son titre, à consacrer le pharmacien en tant que professionnel de santé, en définissant clairement son rôle et ses missions, et en ouvrant au passage, la porte à de nouvelles possibilités de missions dans le cadre de son exercice officinal. L'ensemble de ces nouveaux rôles est pour la plupart centré autour de ce qui devrait toujours être le cœur de tout parcours de santé : le patient.

¹ Cespharm : ancien Comité d'Éducation Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française. Commission permanente de l'Ordre des pharmaciens dont le rôle est de promouvoir, organiser et coordonner l'éducation sanitaire du public par les pharmaciens.

La loi HPST se décompose en quatre titres :

Titre I – La modernisation des établissements de santé

Titre II – L'amélioration de l'accès à des soins de qualité

Titre III – La prévention et la santé publique

Titre IV- L'organisation territoriale du système de santé

Les titres concernant directement le pharmacien d'officine sont :

- le titre II qui précise le rôle du pharmacien d'officine et la coopération entre les professionnels de santé ;
- le titre III qui vise la prévention des maladies chroniques et cancers grâce à l'éducation thérapeutique des patients par les professionnels de santé ;
- le titre IV qui a pour but la création des Agences Régionales de Santé (ARS), désormais responsables du pilotage du système de santé régional.

Nous détaillerons dans la première partie de cette thèse l'article 38 du titre II de la loi HPST qui redéfinit la profession de pharmacien d'officine.

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 38

I.-Le chapitre V du titre II du livre Ier de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Pharmacie d'officine » ;

2° Après l'article L. 5125-1, il est inséré un article L. 5125-1-1 A ainsi rédigé :

« Art.L. 5125-1-1 A.-Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

« 1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;

« 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;

« 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;

« 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;

« 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;

« 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;

« 7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets ;

« 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application des 7° et 8°. »

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2009-584 DC du 16 juillet 2009.]

Illustration 1 : Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009

1.1 Contribuer aux soins de premier recours (art L 14-11 du Code de la Santé Publique)

1.1.1 Prévention, dépistage, diagnostic, traitement et suivi des patients

En termes de santé publique, le pharmacien se trouve de plus en plus en situation d'information, de rencontre, de prévention et de dépistage.

Pour ce faire, le pharmacien devra alors développer des compétences en termes de communication pour sensibiliser, accueillir, écouter, orienter, rassurer et encourager au dépistage...

1.1.1.1 Prévention [1], [2], [3]

La prévention permet de réduire l'incidence d'une pathologie dans une population saine (prévention primaire), de détecter précocement une affection en vue d'un traitement efficace (prévention secondaire) et de réduire la progression d'une maladie avérée (prévention tertiaire). Une bonne prévention génère une réduction des dépenses pour la santé ce qui constitue une lutte permanente pour l'État.

Le pharmacien peut, pour les patients qui le souhaitent, organiser des rendez-vous, dans un espace de confidentialité, prévu par la réglementation organisant les officines. Ce rendez-vous permettrait aux personnes se sentant en bonne santé de faire un bilan avec un professionnel de santé. Le pharmacien pourrait réaliser différents dépistages selon le profil du patient (âge, antécédents, facteurs de risques,...).

Au cours de ce rendez-vous, encore appelé entretien pharmaceutique, le pharmacien pourrait rappeler les règles hygiéno-diététiques, contrôler le suivi des vaccinations...

Pour ce faire, le titulaire d'une officine devra prévoir dans l'agencement du local, un espace de confidentialité où il pourra recevoir isolément les patients, permettant un dialogue à l'abri des tiers.

Ce parcours de prévention serait pris en charge par les régimes obligatoires et complémentaires, dans le but, comme nous l'avons cité précédemment, de diminuer le coût des traitements.

Prenons l'exemple d'une personne dépendante au tabac qui se présente à l'officine. Au cours de l'entretien, le pharmacien doit expliquer les risques encourus par le patient et lui proposer des solutions pour essayer d'arrêter de fumer. Le pharmacien doit garder une trace écrite des conseils donnés. Si, avec ces informations, le patient n'arrive pas à se sevrer, il l'incitera alors à aller consulter un spécialiste.

Autre exemple concernant les risques liés au soleil. À une personne qui vient acheter de la crème solaire, le rôle du pharmacien sera alors de lui rappeler, bien évidemment, les risques immédiats (coups de soleil, insulations,..) et les risques à plus long terme comme les cancers cutanés. Il devra lui recommander de se protéger efficacement par des conseils spécifiques tels que :

- lui indiquer une crème adaptée à sa peau, aux types d'expositions et renouveler fréquemment les applications ;
- se couvrir avec chapeau et vêtements ;
- éviter le soleil de 12h à 16h.

Pour réaliser cette mission d'information et de sensibilisation, le Comité d'Éducation Sanitaire et Sociale de la Pharmacie française met à la disposition des officinaux, gratuitement, des documents, brochures, et dossiers du plus grand intérêt. Les principales missions de ce comité sont d'ailleurs :

- de contribuer à l'information et à la formation des pharmaciens dans le domaine de la santé publique ;

- de fournir aux pharmaciens des outils d'information pour l'éducation du public ;
- de relayer auprès des pharmaciens, les campagnes nationales et mondiales de santé publique ;
- de concevoir et réaliser des actions de santé publique menées par les pharmaciens ;
- de collaborer avec les différents acteurs de la prévention et de l'éducation sanitaire.

1.1.1.2 Dépistage [3]

Le pharmacien pourra réaliser, à l'officine, des tests de dépistage du diabète, BPCO, asthme, surpoids, obésité, effectuer des mesures de pression artérielle, des explorations d'anomalies lipidiques,... Dans ce cadre-là, il devra s'inscrire dans la formation à l'écoute, à l'éducation pour la santé, et à l'éducation du patient ainsi qu'aux pratiques cliniques préventives.

1.1.1.3 Le diagnostic et traitement

En général, quand le patient estime qu'une consultation médicale n'est pas nécessaire, ne se sentant pas malade, il s'adresse en premier lieu au pharmacien qui reste le seul professionnel de santé facilement accessible et sans rendez-vous. Mais, si la pathologie « diagnostiquée » est hors de son champ de compétence, ce dernier réoriente le patient vers le médecin, généraliste ou spécialiste.

L'instauration de ce réflexe patient-officine, permettra d'éviter des consultations médicales inutiles, grâce à la compétence d'un professionnel de santé disponible. Il s'agit également de permettre l'accès sans contrainte à un professionnel reconnu, ce qui limiterait ainsi l'automédication et le mésusage du médicament, souvent inefficace et dangereux chez le patient souvent livré à lui même.

Comme pour la prévention, cette mission de « diagnostic et traitement » peut être abordée avec le patient au cours des entretiens pharmaceutiques. Le rapport Rioli² présente les différents items pouvant faire l'objet d'entretiens pharmaceutiques :

- sevrage tabagique ;
- conseil et délivrance des médicaments de prescription facultative ;
- contrôle de tension, de glycémie, adaptation AVK suite à INR ;
- conseils à l'amélioration de l'Indice de Masse Corporelle (surpoids et obésité) ;
- conseils aux voyageurs (vaccination et prévention) ;
- conseils et prescriptions pour les personnes dénutries (compléments alimentaires) ;
- gestion de l'armoire à pharmacie du patient ;
- utilisation rationnelle de la phytothérapie et l'aromathérapie ;
- conseils aux sportifs ;
- conseils aux nouvelles mamans (allaitement ou adaptation des laits maternisés).

L'acte du pharmacien devra être accompagné d'une trace écrite répertoriée.[3]

Cependant, on peut se demander comment ces « consultations » seront accueillies par les médecins. Dans une interview avec Michel Rioli pour la revue « Actualités Pharmaceutiques », il précise qu'il ne s'agit pas d'une délégation

² Michel Rioli : conseiller en économie, stratégie et développement des entreprises. Il est à l'origine du rapport de synthèse sur le rôle du pharmacien d'officine dans le parcours de soins. Ce rapport formule 28 propositions pour faire évoluer les missions du pharmacien officinal.

de tâches, mais d'une meilleure prise en charge des patients, dans le cadre d'une organisation mieux coordonnée entre professionnels de santé. De nombreux médecins, en particulier en milieu rural, touchés par la désertification médicale, accueillent ces mesures avec enthousiasme. Ils auraient ainsi la possibilité de mieux se consacrer à l'essentiel de la médecine généraliste. [1]

1.1.1.4 Le suivi des patients

Le suivi du patient consiste à promouvoir le bon usage des médicaments.

Lors de la dispensation, le pharmacien s'attachera notamment à :

- expliquer les modalités de prise des médicaments et vérifier la bonne compréhension du schéma de prise ;
- apprendre aux patients les techniques particulières d'administration de certains médicaments : instillation d'un collyre, inhalation d'un médicament antiasthmatique,... Il s'agit là d'un point essentiel. Plus qu'un long discours, une démonstration suivie d'un essai par le patient sont souhaitables pour permettre un apprentissage efficace des bons gestes d'utilisation. L'apprentissage n'étant pas acquis une fois pour toutes, le pharmacien proposera régulièrement aux patients, de vérifier les modes de prise des médicaments. Il s'agit de maintenir et renforcer les compétences techniques des patients ;
- pour les maladies chroniques longtemps asymptomatiques : insister sur la nécessité d'une prise régulière des traitements, même si le patient ne ressent pas de symptômes ;
- sensibiliser le patient aux risques de l'automédication ;

- apprendre le patient à « gérer » les effets indésirables : éduquer le patient à la reconnaissance de tels effets, l'informer sur les moyens de diminuer leur survenue, expliquer la conduite à tenir s'ils surviennent.

Le tout ayant pour objectif de favoriser l'observance, l'adhésion du patient à son traitement et ainsi obtenir une efficacité optimale du traitement.

L'entretien pharmaceutique, par son accès pratique à tout public, est là encore l'outil efficace pour suivre le patient, l'initier à l'éducation thérapeutique et contrôler l'observance de son traitement. [3]

1.1.2 Dispensation des médicaments et conseil pharmaceutique

L'article R.4235-48 du Code de la Santé Publique définit l'acte de dispensation.

« Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;
- la préparation éventuelle des doses à administrer ;
- la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. »

Il faut ajouter à cela que « l'accueil de la clientèle et la dispensation des médicaments doivent pouvoir s'effectuer dans des conditions de confidentialité permettant la tenue d'une conversation à l'abri des tiers ». (Article R. 5125-9) Ainsi, l'agencement de l'officine doit être adapté pour respecter de telles conditions.

1.1.2.1 L'analyse pharmaceutique

Cette analyse doit être effectuée par le pharmacien ou contrôlée par celui-ci s'il s'agit d'un préparateur qui exécute l'ordonnance. Cela implique alors, à chaque délivrance, une grande prise de responsabilité de la part du professionnel de santé.

L'analyse de l'ordonnance présente deux aspects. Elle est à la fois technique et réglementaire.

En ce qui concerne l'analyse technique, il s'agit entre autres, de vérifier que le contenu de l'ordonnance est cohérent :

- respect des indications thérapeutiques connues ou non du pharmacien;
- posologies adaptées au patient ;
- absence de contre-indications d'usage, en fonction de l'âge, du sexe, grossesse, allaitement,... ;
- vérification des précautions d'emploi, à prendre en compte
- vérification des interactions médicamenteuses...

Il faut, en fait, tenir compte du Résumé des Caractéristiques du Produit de chaque médicament prescrit.

Pour une bonne analyse réglementaire, le pharmacien devra vérifier la recevabilité et l'authenticité de l'ordonnance :

- capacité de prescription du médecin, l'habilitation du prescripteur : est-il dans le domaine de ses compétences de prescrire tel médicament ?
- durée de prescription : limites au-delà desquelles la prescription devient caduque ;
- conditions de renouvellement ;
- législation propre aux substances vénéneuses, stupéfiants... ;
- écriture de l'ordonnance, la forme : présence des mentions obligatoires (date de prescription, signature du prescripteur, identification par le numéro d'Assurance Maladie du praticien, nom et qualité du prescripteur...)[4]

Enfin, selon l'article R. 4235-61 du CSP, lorsque l'intérêt de la santé du patient paraît lui exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament et doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance.

1.1.2.2 La préparation des doses à administrer

Il est souvent fait une mauvaise interprétation de cette phrase. Certains l'imaginent comme étant la possibilité de préparer à l'officine des piluliers pour les patients. Or, cette partie de la réglementation n'est autre que la transposition d'un texte concernant auparavant l'activité des hôpitaux. Il s'agit de l'article 6 de l'arrêté du 9 août 1991. En effet, les hôpitaux qui recevaient, à l'époque, la grande majorité des médicaments en vrac, étaient contraints de préparer les doses à administrer.

À l'officine, de nos jours, préparer un pilulier peut rompre la chaîne de la traçabilité des médicaments. Par exemple, le déconditionnement du comprimé de son blister fait perdre le numéro de lot et la date de péremption. De plus, s'il y a un changement de traitement, les doses reconditionnées sont à jeter.

Pour gérer ces problèmes, la solution serait d'installer des automates qui respecteraient alors le conditionnement primaire.

Par ailleurs, le Conseil de l'Ordre des Pharmaciens déconseille la préparation des piluliers pour une période supérieure à sept jours en raison des conditions de conservation des médicaments. [2]

1.1.2.3 Dispenser un médicament au sens du 2^{ème} alinéa de l'Article R. 4235-48

Rappelons ce 2^{ème} alinéa : le pharmacien « a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas de prescription médicale ».

Deux catégories de médicaments correspondent à cette situation :

- les spécialités remboursables mais demandées hors prescription ;
- les médicaments de médication officinale avec une réglementation bien spécifique.

Ces derniers incluent les médicaments conseils (médicaments non remboursés, réservés au conseil du pharmacien, ne faisant pas l'objet de publicité auprès du public) et les médicaments grand public (médicaments non remboursés qui peuvent faire l'objet d'une publicité sous contrôle de l'ANSM). [4] Ces médicaments ne nécessitant pas la présentation d'une ordonnance médicale, seul, le pharmacien supporte seul la responsabilité de la prise en charge de son client, à l'officine. Sa vigilance doit être accrue. Le moindre doute sur la légitimité de la demande du patient doit déclencher un refus de délivrance et une recommandation de consultation médicale.

Lorsque le pharmacien est amené à délivrer ce type de médicaments, son devoir de conseil est qualifié par le Code de Déontologie de « particulier ». Cette formulation souligne la spécificité du système français de distribution des médicaments : aucun d'eux ne peut être directement choisi par un patient. Toute dispensation implique une validation pharmaceutique. Toutefois, les conseils apportés aux patients doivent, selon les termes du Code de Déontologie pharmaceutique, être appropriés et dans le domaine de compétence des pharmaciens d'officine. [5]

Ces médicaments de médication officinale figurent sur une liste fixée par le directeur de l'ANSM à laquelle s'ajoutent les tests de grossesse.

Ils sont présentés au public en libre accès, mais se trouvent tout de même dans un espace :

- dédié ;
- clairement identifié ;
- et à proximité des postes de dispensation, pour permettre un certain contrôle du pharmacien.

Celui-ci doit mettre à la disposition du public, les informations prévues par les autorités de santé pour leur bon usage (établies par l'ANSM et disponibles auprès du CESPARM).

Ces médicaments peuvent être ajoutés au dossier pharmaceutique du patient par le pharmacien.

Enfin, l'information sur les prix des médicaments non remboursables est obligatoire et mise à la disposition du consommateur.

1.1.3 Orientation du patient dans le système de soins

La plupart du temps cette mission s'effectuera avec des patients se présentant à l'officine sans ordonnance. Plusieurs cas sont possibles.

Premier cas : La situation d'urgence

Considérons un patient victime

- d'un traumatisme corporel (plaie, brûlure, hématome...) ;

- d'un traumatisme psychique (choc émotionnel...) ;

- ou lors d'un malaise afin d'obtenir les premiers soins nécessaires. Dans ce contexte, l'article R.4235-7 du CSP précise que le pharmacien est dans l'obligation de porter secours à toute personne en danger immédiat. Son intervention se fera bien évidemment, dans la limite de ses connaissances. Il évaluera la situation et selon le niveau de gravité alerte les services de secours dédiés.

Deuxième cas :

Le patient se présente à l'officine avec une pathologie bénigne : rhume, coups de soleil, allergie peu sévère... Le pharmacien conseillera, dans la limite de ses compétences, des médicaments dits de « médication officinale ». Mais, si la situation s'aggrave, le pharmacien devra lui recommander de consulter un médecin.

Dernier cas :

Après évaluation par le pharmacien, la situation exposée par le patient se révèle être totalement au-delà de son champ d'action. Il ne peut alors rien faire pour le soulager. De même dans ce cas, une orientation du patient vers un médecin généraliste ou spécialiste est la seule solution. Le pharmacien peut éventuellement, s'il le juge nécessaire, informer le médecin des éléments de diagnostics recueillis.

1.1.4 Éducation pour la santé [6], [7]

Il y a encore une dizaine d'années, les quelques soignants qui s'intéressaient à la formation du patient, parlaient simplement d'éducation du malade. Mais attention, l'éducation thérapeutique du patient et l'éducation pour la santé sont deux concepts différents.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un concept nouveau, apparu il y a quelques années. C'est un processus continu, par étapes, intégré dans une démarche de soins, comprenant un ensemble d'activités organisées, de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale, concernant la maladie, les traitements, les soins... Elle concerne les nouveaux comportements de santé à adopter, et les nouvelles habitudes de vie à avoir, pour pallier aux impacts de la maladie sur les projets de vie de la personne atteinte. Ces impacts rassemblent changements de vie et de comportements qu'entraînent les traitements, la prévention des complications et les rechutes. Elle ne peut être donnée que par les professionnels de santé, ce qui n'est pas le cas de l'éducation pour la santé. Nous détaillerons ce concept par la suite.

L'éducation pour la santé, concerne la population générale, à des personnes en bonne santé, et comprend des programmes tels que des mesures de vie saine, une alimentation équilibrée, la prévention du sida, de l'alcoolisme, du tabagisme... Elle est destinée à faire comprendre à cette population comment elle peut acquérir et conserver son « capital santé » en évitant des comportements à risque ou en adoptant des mesures de prévention (vaccinations par exemple) destinées à leur éviter des maladies. Education pour la santé et prévention sont intimement liées.

1.2 Coopération entre professionnels de santé

L'article 51 de la loi HPST, a posé le principe général de la coopération interprofessionnelle en 2009. Le patient, las de parcours de soins morcelés, attend une meilleure prise en charge par les soignants. La coopération doit permettre d'améliorer les relations entre professionnels ainsi que les parcours de soins, en plaçant le patient au cœur de la chaîne des soins. Les pharmaciens doivent se saisir de cette opportunité. Cependant, ces coopérations impliquent, en contrepartie un transfert d'activités ou d'actes de soins, un développement des compétences des professionnels. On entend par transfert d'activités ou d'actes, par exemple le pharmacien qui renouvelle des traitements chroniques en ajustant les posologies, ou les infirmières hospitalières qui pratiquent des ponctions de moelle osseuse... Les pharmaciens, ont un rôle majeur à jouer dans ce dispositif. [8] Les professionnels de santé interviennent dans la limite de leurs connaissances, de leur expérience et dans le cadre de protocoles validés par la HAS.

Un des meilleurs exemples pour expliquer cette coopération entre professionnel est le réseau. Les réseaux sont apparus dans les années 1980, dans des domaines où les médecins se trouvaient démunis, comme la gérontologie, le sida et la toxicomanie. Les réseaux ont émergé à partir des besoins des personnes malades : besoin de cohérence dans les projets de soins, besoin de continuité, besoin de relations et de travail en commun entre les professionnels spécialistes et non spécialistes, besoin de mise en lien plus large avec les travaux de recherche et les actions de prévention et de soutien, besoin de prise en compte des difficultés sociales résultant de la maladie.

La Coordination Nationale des Réseaux de Santé définit les réseaux de santé comme suit :

« Les réseaux de Santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charges sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée

aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations. »

Ils associent professionnels de santé libéraux, médecins du travail, médecins des établissements de santé, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi que des représentants des usagers.

Le pharmacien a sa place dans les réseaux. Le pharmacien jouera un rôle important dans le suivi du médicament : analyse de l'ordonnance, délivrance, conseils d'utilisation des médicaments,... Il devra également orienter le patient dans le système de soins à la demande du patient ou suite à un dépistage. La prévention et l'information au malade ou à son entourage sera une de ces missions. Et bien sûr, toutes ses actions seront réalisées en partenariat avec les autres professionnels.

7 mots clés résument très bien ces réseaux :

- accès aux soins ;
- prise en charge ;
- continuité des soins ;
- coordination ;
- interdisciplinarité ;
- action de santé publique ;
- évaluation de la qualité.

On distingue deux types de réseaux :

Le réseau de soins

Il est centré sur les soins par rapport à une pathologie donnée (exemple de réseaux développés en Limousin: Diablim pour le diabète, Addictlim pour les addictions, Nephrolim pour les insuffisances rénales...).

Le réseau de santé

Il a une vocation plus large. Il inclut les dimensions de prévention, d'éducation, d'information, et implique des acteurs qui peuvent être plus variés qu'un réseau de soins (acteurs sociaux, acteurs liés à l'information, à la communication...).

Prenons l'exemple d'un des réseaux de soins développés en Limousin impliqué dans la prise en charge du patient diabétique de type 2 : Diablim. L'objectif principal de ce réseau est que le diabétique devienne acteur dans la gestion de sa santé, évitant, ou limitant ainsi les complications que peut occasionner la maladie.

Il réunit un ensemble de professionnels de santé : endocrinologue, médecins généralistes, pharmaciens, podologues, diététiciennes, infirmières...

Il présente de nombreux objectifs :

- éviter de multiples complications et hospitalisations, en facilitant l'accès aux soins par l'éducation du patient ;
- coordonner les soins entre professionnels de santé ;
- harmoniser les soins grâce à la formation de tous les professionnels de santé ;
- faciliter la prise en charge pluridisciplinaire des patients ;
- faciliter l'information entre les professionnels de santé.

Concrètement, divers services sont proposés au diabétique par le réseau Diablim :

- une visite par l'infirmière pour présenter le réseau et évaluer les attentes du patient ;
- des consultations annuelles par un podologue adhérent au réseau seront proposées ;
- deux consultations annuelles par une diététicienne adhérente au réseau ;

- des consultations infirmières selon les besoins du patient ;
- des séances d'éducation thérapeutique collectives centrées sur l'activité physique adaptée et la diététique.

L'adhésion à un tel réseau est gratuite pour le patient.

Toutes ces actions vont permettre au diabétique de mieux vivre avec sa maladie. [9]

1.3 Mission de service public de permanence des soins

La permanence des soins assurée par le pharmacien passe à la fois, par : l'exigence de proximité, et l'accomplissement de services de gardes.

L'exigence de proximité implique que le pharmacien doit être un professionnel de santé facilement accessible, sur le plan géographique, mais aussi sur le plan des plages horaires d'ouvertures. D'après l'article L.5125-3 du CSP, toute création, transfert, ou regroupement d'officines doit permettre de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans les quartiers d'accueil de ces officines. L'installation d'une officine ne sera autorisée seulement si elle est située dans un lieu qui garantit un accès permanent du public à la pharmacie, et permet à celle-ci d'assurer un service de garde ou d'urgence. Ainsi, cela impose aux pharmaciens de s'établir selon un maillage harmonieux.

Rappelons brièvement les critères chiffrés d'ouverture d'une pharmacie. L'ouverture d'une nouvelle pharmacie dépend du nombre d'habitants recensés dans la commune où elle va être située. L'ouverture d'une pharmacie, par transfert ou création, est possible dans les communes qui comptent plus de

2500 habitants. Ensuite, l'ouverture ou le transfert de nouvelles pharmacies sont autorisés par tranche de 4500 habitants. Ainsi, une seconde pharmacie peut être implantée dans une commune qui compte plus de 7000 habitants.

L'implantation d'une pharmacie dans une commune de moins de 2500 habitants n'est pas autorisée sauf si la commune a précédemment disposé d'une pharmacie qui desservait plus de 2500 habitants.

Le transfert d'une pharmacie dans une autre commune est possible seulement si la commune d'origine compte moins de 2500 habitants, s'il n'y a qu'une seule pharmacie, ou un nombre d'habitants inférieur à 4500 par pharmacie supplémentaire. [10]

Le territoire français ne connaît pas à ce jour de désert pharmaceutique, alors que certains lieux connaissent une pénurie de médecins notamment en zone rurale. Avec une officine pour 2900 habitants, la France est l'un des pays d'Europe qui concentre le plus de pharmacies. C'est ainsi que le pharmacien se voit confier les soins de premiers recours de façon à alléger le travail des praticiens et à réduire les dépenses de santé de la sécurité sociale. [2]

Intéressons-nous maintenant au fonctionnement des services de garde et d'urgence. D'après l'article L.5125-22 du Code de la Santé publique, toutes les officines d'une zone territoriale sont tenues de participer aux services de garde et d'urgence. C'est donc une obligation.

Le service d'urgence s'applique lorsque l'officine est ouverte en dehors des heures d'ouverture habituelles (la nuit). Le service de garde se déroule en dehors des jours habituels d'ouverture (les dimanches et jours fériés). Dans ces conditions, le pharmacien peut rester à son domicile à condition d'être immédiatement joignable.

Les syndicats départementaux ont en charge l'organisation des tableaux de garde. Mais dans des cas particuliers (désaccord entre les organisations syndicales, par exemple), cette prérogative revient au préfet.

Comment le patient est-il au courant de la pharmacie de garde ? Le patient peut se rendre à n'importe quelle pharmacie du secteur où il se trouve: il pourra y trouver affichées les coordonnées de la pharmacie de garde. En effet, tout pharmacien qui n'est pas de service de garde ou d'urgence doit

porter « à la connaissance du public, soit les noms et adresses de ses proches confrères, soit ceux des autorités publiques habilitées à communiquer ces renseignements » (Code de déontologie, article R. 4235-49 CSP). L'Ordre recommande que soient aussi lisibles de l'extérieur les jours et heures d'ouverture et les honoraires de garde. Ou il peut tout simplement appeler le 3237 par téléphone, qui lui indiquera la pharmacie de garde. [11]

Le pharmacien est également un secouriste dont les connaissances sont régulièrement remises à niveau. Il dispose en effet, de tout le matériel et médicaments nécessaires pour assurer les premiers soins de secours, tels que pose d'attelles, et de bandages, et nettoyage des plaies et des blessures. La pharmacie est un poste avancé de premier secours.

En tant que secouriste, son rôle serait également de faciliter l'utilisation d'un défibrillateur cardiaque automatique, comme le permettent désormais les textes et le recommandent les autorités sanitaires. Il doit avant tout agir selon ses compétences quand l'urgence l'impose.

Enfin, il pourrait être étudié la possibilité au pharmacien de garde, d'être prescripteur occasionnel pour certaines classes thérapeutiques, lorsque le médecin régulateur le préconise. [3]

1.4 Concourir aux actions de veille et protection sanitaire

Le pharmacien doit renforcer son rôle dans la pharmacovigilance. La pharmacovigilance a pour objet l'information, la surveillance et la prévention du risque d'effet indésirable des médicaments commercialisés. Il s'agit là d'une des étapes du médicament post-AMM.

Depuis le décret n°95-278 du 13 mars 1995, les pharmaciens sont tenus de déclarer immédiatement au centre régional de pharmacovigilance dont ils dépendent, tout événement indésirable semblant être lié à un médicament quel que soit son degré de gravité. [12] Le pharmacien peut effectuer sa déclaration par fax, téléphone, par courrier ou par internet. Les sites internet des CRPV ont l'avantage de mettre à disposition directement, les formulaires nécessaires à la déclaration des effets indésirables.

La France a progressivement mis en place un système national de pharmacovigilance qui comprend 31 centres régionaux (CRPV) coordonnés par une agence centralisatrice : l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).

Le CRPV, après avoir recueilli l'effet indésirable, l'évalue, et l'enregistre sur des bases de données nationales. Cette analyse peut aboutir parfois à la prise de mesures correctives du RCP, à une modification de l'AMM du médicament : changement de posologies, d'indications, modifications des contre-indications, précautions, restrictions d'emplois, voire un retrait du marché. [13]

La pharmacovigilance a d'autres objectifs, comme :

- la mise en place d'enquêtes pour analyser les risques et le profil de sécurité d'emploi des médicaments ;
- la communication et la diffusion de toute information relative à la sécurité d'emploi du médicament vers les professionnels de santé et le public.

En plus de notifier, le pharmacien se doit :

- d'informer le patient des déclarations le concernant ;
- de conserver les documents relatifs à l'effet indésirable présumé afin de permettre, en cas de nécessité, de compléter les informations précédemment transmises ;
- coopérer avec les structures de pharmacovigilance, notamment dans le cadre d'enquêtes particulières ;
- de se tenir informé et tenir compte dans sa pratique professionnelle des données de tolérance des médicaments qu'il prescrit, dispense ou administre. [12]

Ainsi, il est fortement recommandé au pharmacien de s'impliquer activement et de consulter régulièrement les CRPV afin de perfectionner ses connaissances sur les médicaments et en améliorer leur usage afin de mieux renseigner les patients et d'optimiser leur suivi thérapeutique.

1.5 Education thérapeutique et actions d'accompagnement

L'éducation thérapeutique des patients n'est pas une notion nouvelle. Elle s'est développée en France depuis une vingtaine d'années, de façon non structurée et non coordonnée. Les professionnels ont perçu l'intérêt de développer de tels programmes pour améliorer la qualité de vie des patients souffrant de maladies chroniques. En effet, quinze millions de patients souffrent aujourd'hui de pathologies chroniques et 200 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. L'éducation thérapeutique résulte de la constatation, après des études épidémiologiques sérieuses, que les prescriptions médicales faites aux personnes atteintes de maladies chroniques

(diabète, asthme, hypertension, maladies rénales...) sont peu ou mal suivies à moyen ou long terme. Cette « inobservance » a des conséquences graves pour le malade lui-même, mais aussi pour l'économie de la santé (médicaments non utilisés, ré-hospitalisations, aggravations souvent dramatiques...). [7]

La loi HPST a inscrit l'ETP, par son article 84, dans le parcours de soins du patient au travers du droit français. Les Agences Régionales de Santé (ARS) sont en charge de la mise en place d'une nouvelle organisation de l'offre de soins, sous forme de maillage territorial. Elles devront analyser les programmes d'ETP que des équipes pourraient leur soumettre.

Un des pré-requis majeur est la pluridisciplinarité des équipes animant ces programmes d'ETP. Le pharmacien, acteur de santé publique privilégié auprès des patients, doit, dès à présent, par une formation adaptée en ETP, s'inscrire dans cette nouvelle modalité d'offre de soins aux patients. [14]

1.5.1 Éducation thérapeutique

1.5.1.1 Définition

Selon l'OMS, « l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients, à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but (ainsi que leur famille) de les aider à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie ». [15]

Il faut bien faire la distinction entre ETP et information. Une information orale ou écrite, un conseil de prévention peuvent être délivrés par un professionnel de santé à diverses occasions, mais ils n'équivalent pas à une ETP. Des études contrôlées randomisées concernant l'asthme, la polyarthrite rhumatoïde, la prise au long cours d'antivitamines K ont montré que l'information seule, ne suffisait pas à aider les patients à gérer leur maladie au quotidien.

D'un point de vue réglementaire, qui valide ces programmes d'ETP ? L'article L. 1161-2, indique que « ces programmes d'éducation thérapeutiques du patient sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu, sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé. Ils sont proposés au malade par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé. Ces programmes sont évalués par la Haute Autorité de santé ».

1.5.1.2 L'ETP, pourquoi ? Ses finalités ?

• Pourquoi ?

Plusieurs sources sont identifiées à l'origine de l'ETP.

Les progrès de la médecine permettent au patient de vivre plus longtemps avec sa maladie, mais cela implique qu'il réalise une partie des soins lui-même.

Par ailleurs, les patients porteurs d'une affection chronique étant de plus en plus nombreux, la prise en charge individuelle devient impossible. Ainsi, la délégation de compétences est devenue nécessaire.

D'autre part, la notion de santé envisagée comme un bien, conduit les patients à se positionner comme des « producteurs de santé », opérant des choix thérapeutiques qu'ils estiment leur revenir.

De plus, la notion philosophique que tout être est capable d'autonomie et d'autodétermination octroie à chacun des droits en tant que malade et lui confère des capacités de décision.

Enfin, l'ETP a été mise en place en grande partie à cause de la « non-observance » du patient vis-à-vis du traitement de sa maladie. L'observance est définie comme un comportement selon lequel la personne adhère à son traitement, en le prenant avec assiduité et régularité, selon les prescriptions médicales. L'observance n'est pas que médicamenteuse, elle s'applique aussi aux règles hygiéno-diététiques (ex : arrêt du tabac, activité physique adaptée,...) et au suivi médical (ex : respect du rythme des consultations ou des bilans). Elle joue un rôle capital dans l'amélioration ou le maintien de l'évolution de la maladie chronique. L'observance thérapeutique ne peut être satisfaisante qu'à condition que le patient intègre les trois notions suivantes : vouloir, pouvoir et savoir. [4] [17]

• **Les finalités de l'ETP**

L'ETP a pour but d'améliorer la santé du patient d'un point de vue clinique et biologique, et sa qualité de vie et celle de ses proches. Vivre avec une maladie chronique, une fois le traitement institué, nécessite de la part du patient un ensemble d'aménagements qui nécessite la connaissance de sa maladie, de son traitement, l'acquisition de compétences d'auto-observation, d'autosoins, d'auto-surveillance, et d'auto-adaptation du traitement en fonction des circonstances même de sa vie. Ainsi, le sujet habituellement passif dans le cas de maladie aiguë, devient alors actif dans le cas d'une maladie chronique. [16]

L'acquisition de compétences d'autosoins est indissociable de l'acquisition de compétences d'adaptation.

Ces acquisitions vont bien sûr se développer au cours du temps grâce à l'ETP.

Ces compétences, tout comme leur maintien, seront adaptés en fonction des besoins propres du patient. Elles doivent être progressives, et prendre en

compte l'expérience de la maladie et de sa gestion par le patient. L'ETP doit être adaptée à chaque individu et tenir compte :

- des impératifs du traitement et des soins, et de la prévention des complications évitables ;
- de la situation pathologique et du pronostic de chaque patient ;
- de ses connaissances, croyances et compétences préalables ; de son état émotionnel et du degré d'acceptation de la maladie. [3]

⇒ Acquisition des compétences d'autosoins

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), les autosoins représentent des décisions que le patient prend avec l'intention de modifier l'effet de la maladie sur sa santé, et qui consistent à :

- soulager les symptômes, prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure ;
- adapter les doses de médicaments, initier un autotraitement ;
- réaliser des gestes techniques et des soins ;
- mettre en œuvre des modifications de mode de vie (équilibre diététique, programme d'activité physique...) ;
- prévenir des complications évitables ;
- faire face aux problèmes occasionnés par la maladie ;
- impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent. [18]

Dans le cas du diabète, par exemple, ces compétences d'autosoins englobent entre autres, la réalisation d'une injection d'insuline, l'utilisation des appareils d'autosurveillance glycémique, tensionnelle, la planification de la prise de médicaments, les gestes de pansements, l'attitude à adopter face à un malaise hypoglycémique...

Seule, la participation à des ateliers pratiques d'entraînement à ces gestes peut aider à surmonter les peurs, lever les croyances et aboutir à une dextérité. Ces compétences doivent être évaluées régulièrement tant par le

patient lui-même via les carnets d'autosurveillance par exemple, que par les soignants.

⇒ Acquisition des compétences d'adaptation

Selon l'OMS, les compétences d'adaptation sont « des compétences personnelles et interpersonnelles, cognitives et physiques qui permettent à des individus de maîtriser et de diriger leur existence, et d'acquérir la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci ». Elles reposent sur l'autodétermination et la capacité d'agir du patient. Ces compétences regroupent les actes suivants :

- se connaître soi-même, avoir confiance en soi ;
- savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress ;
- développer un raisonnement créatif et une réflexion critique,
- développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles ;
- prendre des décisions et résoudre un problème ;
- se fixer des buts à atteindre et faire des choix ;
- s'évaluer et se renforcer. [18]

⇒ Acquisition des compétences d'auto-observation

Le diabète permettra d'expliquer cette notion.

Tout patient doit pouvoir reconnaître et interpréter certains signes typiques : symptômes d'hypoglycémie, d'hyperglycémie, existence de plaies, de lésions cutanées, caractérisation de la douleur... Parfois, la modification de certains sens (diminution ou absence de la sensibilité en cas de neuropathie par exemple) oblige à utiliser d'autres « capteurs » pour maintenir une surveillance vigilante.

Ces signes et leur perception sont souvent propres à chacun d'où la nécessité de définir avec le patient « son catalogue sémiologique », qui est en fait l'apprentissage du corps et le regard que l'on a sur soi-même. Le patient doit donc être auto-vigilant, c'est-à-dire capable d'apprécier, de décrire les modifications de son état de santé et de distinguer les signes d'alerte. [16]

⇒ Acquisition des compétences sociales

Elles permettent au patient de vivre dans une communauté. Elles vont lui permettre d'expliquer et former son entourage sur les caractéristiques de sa maladie, aux conduites à tenir en cas d'incidents aigus nécessitant l'aide d'autrui. [16]

1.5.1.3 Les personnes concernées, l'ETP pour qui ? et les différents acteurs

• Patients

L'ETP est proposée à toute personne, enfant et ses parents, adolescent, adulte atteint d'une maladie chronique. Selon la liste du Code de la santé publique, tout professionnel de santé, impliqué dans la prise en charge usuelle d'un patient ayant une maladie chronique, doit informer le patient de la possibilité de bénéficier d'une ETP, et doit la lui proposer en lui indiquant les ressources locales.

On rappelle que la maladie chronique est une maladie qui évolue à long terme, souvent associée à une invalidité, à la menace de complications sérieuses, et susceptible de réduire la qualité de vie du patient. Ce type de maladie est aussi nommé : Affection de Longue Durée (ALD).

L'ETP est présentée à tout type de patient, quel que soit son âge, le stade d'évolution de sa maladie... Elle ne doit pas seulement être réservée aux

formes sévères définies par des scores bio-cliniques élevés, mais doit être proposée également aux patients suivants :

- les patients ayant une qualité de vie altérée ;
- les patients « en échec thérapeutique » ;
- les patients non observants ;
- les patients acceptant mal leur maladie.

Elle doit s'adapter aux besoins et aux demandes, propres à chaque patient, et qui sont identifiés au cours de l'étape de « diagnostic éducatif ».

Seul le patient peut décider de participer au programme d'ETP, il ne peut y être forcé. Ceci implique une explication initiale claire du contenu et des objectifs du programme. Enfin, si le patient accepte, il peut négocier les buts et modalités de mise en œuvre et les modifier avec le professionnel de santé, après en avoir fait l'expérience.

• **Entourage du patient**

Les proches (parents d'enfants ayant une maladie chronique, conjoint ou compagnon, fratrie, enfant de parents malades, personnes de confiance,...) peuvent aussi participer à la démarche d'ETP, s'ils le souhaitent et bien sûr, si le patient souhaite les impliquer dans l'aide à la gestion de sa maladie. On peut ajouter à cette liste les professionnels et les aidants qui s'occupent des personnes âgées et pour les enfants, le personnel scolaire. Il leur sera proposé d'acquérir les compétences d'autosoins et d'adaptation, au même titre que le patient. En effet, l'entourage du malade joue un rôle important dans le cas des maladies chroniques puisqu'il est impliqué quotidiennement dans le traitement et la vie du malade. Pourtant, une étude de la Direction Générale de la Santé a montré que seulement 15% des familles participent à l'ETP dans le secteur hospitalier. [19]

• **Les professionnels de santé**

D'autres professionnels peuvent être impliqués à la démarche éducative (psychologue, travailleur social, pédagogue de la santé,...) pour répondre aux difficultés du patient ou de son entourage ou des professionnels de santé qui mettent en œuvre l'ETP. Cela englobe donc : les médecins, les pharmaciens, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes...

L'ajout de ces professionnels au programme d'ETP nécessitent une bonne coordination des interventions, une transmission des informations au médecin traitant et au professionnel ressource qui est l'un des professionnels de santé impliqué dans la prise en charge de l'ETP du patient et au même titre son interlocuteur privilégié ainsi que de ses proches.

Ces professionnels de santé ne peuvent pratiquer l'ETP que s'ils ont été formés à la démarche d'ETP, aux techniques de communication et aux techniques pédagogiques. Ils doivent acquérir certaines compétences dont :

- compétences relationnelles ;
- compétences pédagogiques et d'animation ;
- compétences méthodologiques et organisationnelles ;
- compétences biomédiacales et de soins. [20]

Enfin, ces professionnels peuvent intervenir de manière variable et à divers moments du programme éducatif en fonction de leur formation, de leur disponibilité et de leur volonté de participer aux activités. Ainsi, certains s'impliquent dès l'information initiale. D'autres réalisent les séances d'éducation. Ou encore, d'autres participent au suivi du patient en l'aidant dans la gestion de sa maladie, le maintien de ses compétences et de sa motivation. L'intervention de plusieurs professionnels à différents niveaux, exige donc une très bonne coordination de l'ensemble de ces intervenants.

1.5.1.4 Réalisation de l'ETP

1.5.1.4.1 Présentation de l'offre de l'ETP

On distingue trois types d'offre d'ETP :

- « initiale » : elle est faite à la suite de l'annonce du diagnostic de la maladie ;
- « de suivi régulier » : après une éducation thérapeutique initiale, elle a pour but de consolider les compétences du patient et de les actualiser ;
- « de suivi approfondi » : elle est réalisée en cas de difficultés dans l'apprentissage et de non-atteinte des compétences choisies.

Selon les recommandations de l'HAS, l'offre d'ETP consiste à :

- expliquer au patient les buts de l'ETP et ses bénéfices, les éventuelles contraintes en termes de temps ;
- présenter des exemples de déroulement de programme ;
- le renseigner sur l'accès à des séances dans son environnement proche ;
- l'encourager à poser des questions ;
- lui remettre un document écrit d'information afin de compléter l'information orale et de l'aider à une prise de décision ultérieure ;
- faire le lien avec les acteurs de santé qui réalisent l'ETP.

Il faut préciser qu'à l'issue de cette présentation d'ETP, le patient peut ne pas accepter d'adhérer à la démarche et décider plus tard d'y adhérer. Une fois l'accord du patient, l'ETP peut se mettre en place.

1.5.1.4.2 Mise en place de l'ETP : les 4 étapes du cycle de l'ETP

La démarche d'ETP se planifie en 4 étapes :

- élaborer un diagnostic éducatif ;
- définir un programme personnalisé d'ETP ;
- planifier et mettre en œuvre les séances d'ETP ;
- évaluer des compétences acquises.

• Première étape : élaborer un diagnostic éducatif

Cette étape est indispensable à :

- ⇒ La connaissance du patient : ce qu'il sait ou croit savoir sur sa maladie et la manière de la gérer, sa façon de réagir face à sa maladie et à son traitement, ses conditions de vie et de travail, son histoire personnelle ;
- ⇒ L'identification de ses besoins et de ses attentes en fonction des facteurs limitant ou facilitant l'acquisition, et le maintien de ses compétences, ses difficultés d'apprentissage et sa compréhension d'éducation qui lui est faite ;
- ⇒ La formulation avec lui des compétences à acquérir : ses priorités d'apprentissage en fonction de son implication et de sa motivation, l'objectif étant de mettre en place les modalités de gestion de sa maladie adaptées à sa situation, à ses demandes et à ses projets. [21]

Le diagnostic éducatif peut à tout moment être réévalué et actualisé, en particulier lors de la survenue de nouveaux éléments.

Au cours de cette phase, les techniques de questionnement utilisées doivent contribuer à favoriser la participation active du patient. Un guide

d'entretien est d'ailleurs proposé par l'HAS pour faciliter le recueil d'informations.

• **Deuxième étape : Définir un programme personnalisé de l'ETP**

L'élaboration du diagnostic éducatif permet la définition d'objectifs éducatifs spécifiques au patient et des compétences à acquérir nécessaires pour les atteindre. Ces objectifs se doivent d'être précis et réalistes, doivent tenir compte des impératifs sécuritaires mais aussi des objectifs du patient. Le patient doit comprendre leur utilité dans la vie courante, l'intérêt qu'il a de les mettre en application. La validation par le patient du programme proposé tient lieu de contrat. [22] Dans la mesure, où il ne peut y avoir d'éducation à l'insu d'une personne, celle-ci doit être sollicitée et en mesure de donner son accord sur les propositions présentées, les décisions prises. Il s'agit d'un engagement mutuel.

Ce contrat précise :

- le rapport que l'on souhaite établir tout en définissant le rôle de chacun ;
- la part fondamentale de la participation active du patient dans son éducation et la gestion de son traitement ;
- les expériences à conduire ensemble pour renforcer les compétences du patient mais également celles du médecin, du soignant dans son rôle d'éducateur. [16]

• **Troisième étape : Planifier et mettre en œuvre les séances d'ETP** [22]

[20]

Le parcours du patient peut comporter soit des séances individuelles, soit des séances collectives, soit une alternance des deux selon les besoins éducatifs et les modalités du programme.

Les séances individuelles facilitent entre autre l'accès aux séances à des patients ayant une dépendance physique, sensorielle ou, cognitive ou des difficultés à se trouver en groupe.

Les séances collectives, quant à elles, ont comme avantages de rassembler en un même lieu, des patients qui ont en commun les mêmes objectifs éducatifs, d'optimiser la disponibilité des ressources et des professionnels qui dispensent l'ETP. Elles sont propices au partage d'expériences.

Au cours de ces séances, les techniques pédagogiques et de communication sont choisies pour être en adéquation avec les objectifs, le type d'apprentissage et les spécificités de la maladie. Divers outils sont utilisés pour faciliter l'apprentissage : affiches, classeur-imagier, vidéo, cédéroms, témoignages, brochures, simulation de gestes et de techniques,...

• **Quatrième étape : réaliser une évaluation individuelle de l'ETP**

L'évaluation du patient fournit des informations qui contribuent à sa prise en charge. Elle vérifie l'impact de l'éducation sur le patient : atteinte des objectifs éducatifs, acquisition de compétences, maîtrise des compétences de sécurité, changement des comportements (observance, comportements à risques). Elle peut inclure l'évaluation de la satisfaction du patient à sa prise en charge éducative. Elle a lieu au cours du programme et permet de redéfinir si besoin les objectifs pédagogiques, mais aussi à la fin du programme, sous la forme d'une évaluation des compétences acquises et du niveau d'autonomie de la personne. Elle se clôture par la négociation avec le patient d'un contrat de sortie du programme et la définition d'objectifs individuels à poursuivre à domicile. Une acquisition incomplète des compétences peut amener les professionnels de santé à proposer ultérieurement une nouvelle offre d'ETP au patient. [22]

1.5.2 Les actions d'accompagnement

Ces actions d'accompagnement sont définies par l'article L. 1161-3 du Code de la santé publique. Elles doivent être distinguées de l'ETP mais en font partie. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie. Elles sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé .

En fait, ces actions d'accompagnement ont pour but d'aider le patient et son entourage, notamment pour faciliter son observance médicamenteuse, donc l'adhésion à son traitement. Ces actions consistent, par exemple :

- à la mise à disposition de piluliers permettant ainsi la bonne répartition journalière et hebdomadaire des médicaments ;
- à la mise en place d'une téléassistance.

1.6 Le pharmacien référent dans les Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) sans Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) [23]

Les EHPAD accueillent des patients dont l'autonomie est très limitée, notamment pour la prise de thérapeutiques dont elles ne comprennent le plus souvent pas l'usage. Pour sécuriser le circuit du médicament, le rôle du pharmacien référent sera crucial.

1.6.1 Les raisons de la mise en place d'un pharmacien référent dans les EHPAD

La fonction de pharmacien référent a été en grande partie créée pour pallier les risques d'erreurs d'administration rencontrés au sein de ces établissements.

Certains EHPAD, principalement de statut public, ont une PUI ou participent à un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) avec une structure voisine disposant d'une PUI. Toutefois, la majorité des EHPAD sont de petite taille. Ils s'approvisionnent au détail dans des officines voisines. Dans un récent rapport, l'Académie Nationale de Pharmacie s'est penchée sur la sécurité de ces institutions. Même si le forfait médicament était adopté, les économies entraînées par l'achat des médicaments au tarif hôpital ne compenseraient pas les dépenses liées au fonctionnement d'une PUI.

De plus, ce rapport déplore un sous-effectif certain du personnel soignant Diplômé d'État (infirmières) qui joue un rôle non négligeable dans la préparation des doses à administrer. Ce nombre restreint de personnel se révèle être un problème majeur de sécurité puisque par manque de temps la

validation de l'ordonnance n'est pas faite, la traçabilité n'est pas toujours assurée, les spécificités d'administration des médicaments et leur surveillance sont difficilement respectées, d'autant que souvent leur administration (hors injectables) est déléguée et n'est pas effectuée par les infirmières qui considèrent ces opérations comme des « soins courants ». Les erreurs peuvent alors être très fréquentes.

Pour limiter de telles erreurs, ces préparations pourraient être déléguées à une officine sous réserve qu'elle soit qualifiée.

1.6.2 Le rôle du pharmacien référent

La loi HPST et l'article L.5126-6-1 du CSP définissent les missions du pharmacien référent. L'officinal peut assurer cette fonction pour un EHPAD, si celui-ci ne dispose pas de PUI ou n'est pas membre d'un GCS. À ce titre, les pharmaciens référents « peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médication destinés à en optimiser les effets ».

Tout d'abord, il faut noter que tout acte pharmaceutique est de la responsabilité d'un pharmacien : le pharmacien référent. Cette fonction étant différente de celle de pharmacien d'officine, elle est donc cumulable à la fourniture des traitements et doit être rémunérée.

Des conditions sont nécessaires pour obtenir la fonction de pharmacien référent.

Il doit être qualifié en gériatrie et doit suivre une formation continue adaptée et validée.

Le pharmacien référent doit garantir une maîtrise des dépenses pharmaceutiques.

Il intervient en étroite collaboration avec le médecin coordinateur et l'équipe soignante. Ce médecin devra donner des recommandations visant à limiter les prescriptions souvent trop nombreuses des médecins de ville. À ce titre, le pharmacien référent participe alors aux choix thérapeutiques, à la gestion de la liste des médicaments de l'établissement et donc aux référencements des médicaments et à l'élaboration des protocoles de soins.

Il participe à la lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse, à l'amélioration de la qualité et de la sécurité du traitement et le bon usage du médicament, renforçant ainsi pharmacovigilance et matériovigilance au sein de l'EHPAD.

Son rôle est de gérer le dossier pharmaceutique de chaque résident et à terme utiliser le dossier médical personnel.

Il a, à sa charge, la validation de toutes les ordonnances effectuées par les différents prescripteurs. Il relève les interactions médicamenteuses possibles. Il informe le médecin coordinateur des prescriptions non conformes aux protocoles locaux ou aux recommandations des autorités de santé.

La gestion du stock relève de sa responsabilité. Il s'assure d'un approvisionnement régulier des produits pharmaceutiques.

Et enfin, il vérifie la traçabilité des médicaments via l'étiquetage et de leur délivrance correcte ce qui signifie que le conditionnement est adapté et identifiable.

1.7 Le pharmacien correspondant

Le décret du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants est paru au journal officiel du 7 avril 2011. Désormais, les pharmaciens titulaires, adjoints, ou gérants d'une pharmacie d'officine peuvent être désignés pharmaciens correspondants par leurs patients.

Les missions du pharmacien correspondant s'exercent dans le cadre d'un protocole de coopération préalablement établi entre les professionnels de santé. Ce protocole a pour objet, d'opérer entre eux, des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient, conformément à l'article L.4011-1 du CSP. Les professionnels interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience.

Le pharmacien correspondant intervient auprès de patient atteint de pathologie chronique. Le pharmacien d'officine est désigné comme correspondant par le patient.

La prescription médicale rédigée dans le cadre du protocole par le médecin précise les posologies minimales et maximales, la durée du traitement, les renouvellements, ainsi que la nature éventuelle des prestations à associer selon le produit prescrit.

Avec cette fonction de pharmacien correspondant, il pourra, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement le traitement chronique du malade, ajuster au besoin sa posologie au vue du bilan de médication qu'il a effectué. Ce protocole détermine le nombre de renouvellements autorisés et leur durée. Le pharmacien devra mentionner le renouvellement de la prescription sur l'ordonnance. Et en cas de changement de posologie de sa part, il précisera cet ajustement de posologie sur une feuille annexée à l'ordonnance datée et signée, comportant le timbre de l'officine, le nom du médicament subissant le changement de posologie et bien sûr la nouvelle posologie. Il informera le médecin prescripteur de l'adaptation de posologie mais n'a pas besoin de son accord pour le faire. Le Dossier

Pharmaceutique du patient, quand il existe, prend en compte tous ces éléments.

Le protocole peut prévoir des bilans de médication qui seront effectués par le pharmacien. Ce bilan correspond à l'évaluation de l'observance et de la tolérance du traitement. Le rôle du pharmacien, au cours de ce bilan, sera également de recenser les effets indésirables et d'identifier les interactions avec d'autres traitements en cours, dont il a connaissance. [24]

Le pharmacien correspondant s'intégrant au processus de coopération entre professionnels de santé, constitue un professionnel de santé « pivot ». Il assure la permanence des soins pour le patient, sa prise en charge pluridisciplinaire ainsi que la disponibilité des produits éventuellement nécessaires. Cette nouvelle mission aura un rôle non négligeable en ce qui concerne le Maintien à Domicile et l'Hospitalisation à Domicile.

Une telle coopération interprofessionnelle a pour but :

- d'améliorer la prise en charge du patient en termes de sécurité et de qualité ;
- d'optimiser le travail de chacun des intervenants ;
- d'éviter des hospitalisations ou des ré-hospitalisations, grâce au repérage des facteurs d'aggravation ou de décompensation. [3]

2. LES NOUVEAUX OUTILS DE COMMUNICATION.

Le partage de l'information devient primordial dans la coopération entre professionnels de santé. De nouveaux outils informatiques ont été développés pour faciliter une telle coopération : le dossier pharmaceutique et le dossier médical personnel.

2.1 Le dossier pharmaceutique [25], [4]

Les médicaments ne sont pas des produits comme les autres, et la sécurité du patient est une préoccupation majeure du pharmacien, expert du médicament et professionnel de santé. Le Dossier Pharmaceutique (DP) a alors été mis en place. Il s'agit d'une solution novatrice, créée pour contribuer à la qualité des soins et apporter aux malades plus de sécurité dans l'utilisation de ses médicaments. Il découle de la loi du 30 janvier 2007 relative à l'organisation de certaines professions de santé. Sa mise en place se fait sous la responsabilité du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens. Ce dernier a d'ailleurs précisé toutes les modalités de fonctionnement de ce nouvel outil sur son site, que ce soit pour le pharmacien ou le patient.

2.1.1 À quoi sert le DP ?

Le DP est un service gratuit pour le patient et proposé par les pharmaciens. Il répertorie la liste de tous les médicaments qui ont été délivrés en pharmacie aux bénéficiaires de l'assurance maladie avec ou sans ordonnance, pendant les quatre derniers mois. Il est également utilisé dans les pharmacies hospitalières équipées.

Ainsi, l'avantage majeur de cet outil est la sécurité procurée lors de la dispensation et ce, au bénéfice de la santé des patients. Le pharmacien pourra s'assurer pour chaque patient et à chaque délivrance, que certains médicaments ne font pas double emploi ou l'absence d'interactions médicamenteuses.

Prenons, pour illustrer, l'exemple d'une personne traitée par antihistaminique pour soulager un rhume des foins. Alors qu'elle est en vacances, elle se fait piquer par un moustique et ressent alors d'importantes démangeaisons. Elle décide d'aller à la pharmacie afin de demander un médicament pour la soulager. Grâce au DP, le pharmacien a accès à son historique des traitements, il constate que la patiente prend déjà des comprimés pour traiter son allergie. Il peut alors lui conseiller un traitement local ou homéopathique afin d'éviter une redondance de traitement.

Le DP facilite également le suivi de la qualité et la coordination des soins via le partage d'informations. Plus encore, il fait progresser la relation pharmacien-patient en renforçant davantage l'échange, le dialogue et la confiance.

2.1.2 Comment ouvrir un DP?

Tous les bénéficiaires de l'assurance maladie peuvent ouvrir un DP, quels que soient leur âge et leur état de santé. Chacun des patients est amené à fréquenter plusieurs pharmacies (pharmacies de garde, lieu de vacances, pharmacies hospitalières...) et doit recevoir un suivi thérapeutique le plus adapté et le mieux sécurisé possible.

Tout pharmacien est tenu de proposer l'ouverture d'un DP. Le patient après avoir pris connaissance des informations relatives au DP, peut ouvrir gratuitement son DP dans la pharmacie de son choix. Le seul impératif est que le patient doit pour son ouverture se munir de sa carte vitale. Elle servira ensuite de clef d'accès.

2.1.3 Quels sont les droits des patients ?

Le DP respecte les droits des patients garantis par la loi. Ses droits sont les suivants.

Le pharmacien doit demander l'accord du bénéficiaire pour créer un DP à son nom. Le patient n'est ni contraint, ni obligé, c'est lui qui décide d'ouvrir son DP ou pas.

Il peut également demander à ce que certains médicaments ne soient pas inscrits dans le DP.

Il peut également décider à tout moment de fermer son DP. Il sera alors supprimé. Il peut décider de refuser l'accès à un pharmacien. Il suffit de le lui stipuler.

Le bénéficiaire peut demander une copie de son DP à toute pharmacie équipée du dispositif. Pour informer, par exemple, un médecin de ses traitements en cours. Cependant, les frais de copie sont à sa charge.

Enfin, il peut faire rectifier par le pharmacien toute information inexacte ou incomplète.

2.1.4 Et la sécurité des données ?

Le conseil de l'Ordre national des Pharmaciens précise que le DP n'est consultable qu'en présence du bénéficiaire, de sa carte vitale et de la carte de professionnel de santé du pharmacien (authentification du pharmacien).

L'accès au DP est strictement réservé aux pharmaciens et aux personnes habilitées à les seconder.

Une fois la carte vitale retirée du lecteur, les données du DP sont automatiquement effacées de l'ordinateur de la pharmacie. Aucune ne reste enregistrée. La carte vitale ne contient aucune donnée sur les médicaments du patient : elles sont toutes stockées chez un « hébergeur de données personnelles de santé » agréé à cet effet par les autorités de santé. La mise en place du DP a été réglementée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés afin d'assurer le respect des droits des patients.

Le DP comporte :

- les informations identifiant son bénéficiaire ;
- les données concernant les dernières dispensations : nom du médicament, quantité et date de délivrance avec ou sans ordonnance.

Cependant, cet outil ne contient aucune information concernant le prescripteur, la posologie, la durée du traitement, le prix des médicaments et le lieu de délivrance.

Ainsi, le secret professionnel est conservé même avec l'utilisation du DP. Il s'agit d'un élément fondamental de la relation de confiance établie entre le pharmacien et le patient. Tout pharmacien se doit de respecter le secret professionnel.

2.2 Le dossier médical personnel [26]

Le Dossier Médical Personnel (DMP) est un dossier médical informatisé et sécurisé accessible sur internet. Le DMP est utilisé par des professionnels de santé au service du patient et permet aux professionnels de santé de partager partout et à tout moment les informations de santé utiles à la coordination des soins du patient. Il peut également être alimenté par le patient lui-même. Le DMP permet d'améliorer le suivi médical de chacun, tout au long de sa vie. Il conservera une trace des antécédents et des traitements de chaque patient, limitant ainsi les examens superflus ou en double, prescrits par un médecin, en cabinet de ville comme à l'hôpital. Il est même possible d'y stocker d'anciens comptes rendus d'analyses ou d'imagerie.

Créé par la loi du 13 août 2004, il répond au droit à l'information des patients et au droit à la confidentialité des données personnelles. Le DMP est accessible à tous les bénéficiaires de l'assurance maladie. Il est gratuit et n'est pas obligatoire pour le patient. Chacun a le droit d'y souscrire et peut le clôturer à tout moment. De plus, contenant des informations personnelles de santé, toutes les précautions ont été prises pour que leur stockage sur internet soit le plus sécurisé possible.

Le DMP est à la fois **personnel** et **partagé**.

Personnel, car c'est le patient qui autorise les médecins et les professionnels de santé de son choix à l'utiliser. Seuls les soignants qu'il aura expressément habilités pourront le consulter. Les connexions étant tracées, le patient saura, à tout moment, qui a ouvert son DMP et quand. Pour le patient, l'accès au DMP se fait via un identifiant national de santé à 22 chiffres, différent du numéro de sécurité sociale, ainsi qu'avec un mot de passe et un code d'accès qu'il recevra par mail ou sms pour chaque connexion. Il pourra consulter tous les éléments du DMP sauf les informations sensibles nécessitant un dialogue préalable avec le médecin, comme par exemple l'annonce d'un cancer. Les soignants pourront, eux, se connecter grâce à leur carte professionnelle de santé.

Partagé, car il simplifie l'échange et le partage des données de santé entre professionnels de santé autorisés. Le DMP leur permet de disposer en quelques « clics » de la bonne information médicale au bon moment. Le DMP est accessible n'importe où et à tout moment. La consultation du DMP et la saisie des données se réalisant en ligne, il s'ensuit un gain de temps pour la consultation médicale et on implique le patient dans sa prise en charge.

Le DMP est très utile dans le cas de maladies chroniques ou chez les patients suivis pour des pathologies nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire.

Enfin, le Dossier Pharmaceutique, vu précédemment, est versé dans le DMP ce qui permet de limiter les risques d'interactions, ou d'allergies...

Le DMP permet d'améliorer coordination et qualité de soins mais son accessibilité via internet soulève la question de sa réelle sécurisation ; le réseau pouvant être parfois assez perméable du côté de l'hébergeur.

3. LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ

3.1 Formation du pharmacien à ses nouvelles missions

Pour pouvoir appliquer les nouvelles missions imposées par la loi HPST, il est important que le pharmacien se forme en vue d'acquérir notamment les compétences relationnelles, pédagogiques et méthodologiques nécessaires. La formation initiale, effectuée lors des six années d'études en Faculté de pharmacie, constitue un socle de connaissances de bases qu'il convient d'actualiser et d'approfondir au cours d'une carrière, d'où la mise en place d'une formation continue en 2006. En effet, la santé connaît en permanence des évolutions technologiques, des innovations médicamenteuses, des améliorations dans la connaissance des pathologies. La formation continue doit donc permettre de répondre en permanence aux exigences des patients, de dispenser au mieux les médicaments... Elle répond aux évolutions du métier. Cependant, certains aspects du métier qui seront nécessairement appréhendés après les années de faculté (de manière empirique ou via des formations complémentaires) tel le management, les relations avec le client, la gestion ou la psychologie gagneraient à être approfondis lors de la formation initiale, de manière plus pratique.

Pour mieux comprendre, nous allons faire un petit rappel historique sur la formation des pharmaciens.

Rappelons que l'obligation de formation a été instituée par les pharmaciens dans la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Cette loi sera modifiée par la loi de santé publique en août 2004. En 2006, paraissent les décrets concernant l'obligation de formation continue en ce qui concerne la profession pharmaceutique.

Enfin, la loi HPST du 21 juillet 2009 introduit le Développement Professionnel Continu (DPC) pour les pharmaciens et les préparateurs (article 59 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009). Aujourd'hui, en 2012, près de trois

ans après la promulgation de la loi HPST, les décrets les plus essentiels sont parus. De nombreux arrêtés sont encore à venir. [27]

3.1.1 La formation continue conventionnelle

Il s'agit d'un dispositif transitoire de formation continue pour les pharmaciens, entré en vigueur en mai 2010. Les dernières sessions de Formation Continue Conventionnelle (FCC) auront lieu en 2012. Le Développement professionnel continu (DPC) – entré en vigueur le 1^{er} janvier 2012 – intègre désormais ce dispositif.

La FCC est issue de la Convention Nationale Pharmaceutique signée le 29 mars 2006 entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurances Maladie (UNCAM) et les trois syndicats représentatifs des pharmaciens titulaires d'officine (FSPF, UNPF et UPSO). La FCC « est plus qu'une nécessité, c'est une obligation morale » avait déclaré Claude Japhet, président de l'Union nationale des pharmacies de France (UNPF) et de l'Organisme Gestionnaire de la Formation Continue Conventionnelle des Pharmacies d'Officine. [28]

On peut considérer la formation continue comme post-universitaire. Elle concerne chaque pharmacien titulaire, signataire de la Convention Nationale Pharmaceutique. Le pharmacien titulaire dispose dans le cadre de la FCC de 6 journées de formation par an, dont il peut déléguer la totalité ou une partie de ces 6 jours à ses adjoints.

La FCC a pour objectifs :

- l'actualisation et l'amélioration des connaissances acquises ;
- l'apprentissage des nouvelles pratiques professionnelles contribuant à la réalisation des impératifs de santé publique.

Le but est d'optimiser la qualité de la dispensation pharmaceutique.

Seules les formations agréées par l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC), dont la qualité scientifique et pédagogique a été validée, entrent dans le cadre de la FCC.

Ces journées de formation sont gratuites pour le pharmacien et prises en charge par l'UNCAM. Les formations se déroulent par modules de un ou deux jours consécutifs. Elles ont lieu dans toute la France. Outre des organismes de formation classique comme l'UTIP ou l'Unoformation, certaines facultés proposent également des formations agréées « FCC ». [29]

Les 12 thèmes conventionnels retenus par l'OGDPC et abordés au cours de ces journées sont les suivants :

- asthme
- diabète
- gripes
- médicaments à statuts particuliers
- addictions
- personnes âgées : lutte contre l'iatrogénie
- cardiologie : le risque cardiovasculaire
- maladies neurodégénératives
- premier recours : prise en charge du patient, la médication officinale
- accompagnement du patient cancéreux
- les troubles du sommeil
- les urgences à l'officine. [29]

3.1.2 Le développement Professionnel Continu (DPC)

Il s'agit d'un dispositif de formation continue obligatoire mis en place pour tous les professionnels de santé, à savoir pharmaciens (titulaires ou adjoints) et préparateurs en pharmacie. Le DPC est une démarche continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui comprend l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) et l'acquisition ou

l'approfondissement des connaissances ou compétences. Le DPC est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2012. Dans les faits, le dispositif sera en place en 2013, 2012 reste une année transitoire.

Le DPC constitue une obligation individuelle et annuelle, qui s'inscrit dans une démarche permanente et débute dès la formation initiale achevée. Le pharmacien satisfait à son obligation de DPC :

- soit en participant, au cours de chaque année civile, à un programme de DPC collectif annuel ou pluriannuel de son choix ;
- soit en obtenant un diplôme universitaire décerné par la commission scientifique indépendante (CSI). Cet organisme est tenu, entre autres, d'évaluer les dossiers des organismes formateurs souhaitant se faire enregistrer auprès de l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC) ;
- soit en réalisant des séances de e-learning qui consistent en la mise à disposition de contenus pédagogiques via un support électronique (internet, Cédérom,...).

Chaque pharmacien pourra choisir librement l'organisme de DPC, préalablement enregistré par l'organisme gestionnaire du DPC (OGDPC), auprès duquel il suivra son programme. Le site de l'OGDPC reprendra toutes les informations pratiques sur les formations et la sélection des organismes qui dispensent ces programmes.

Pour les officinaux, le DPC intègre des actions à la fois sur le cœur du métier et à la fois sur le management et la communication. Les objectifs du DPC sont les suivants :

- l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- le perfectionnement des connaissances ;
- l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise des dépenses de santé. [30], [31]

3.2 La bonne attitude au comptoir, réflexes essentiels à avoir pour prodiguer de bons conseils

3.2.1 Les méthodes d'enseignement qui favorisent l'apprentissage

Pour être bien compris de son patient lors de ses conseils, il est important que le pharmacien s'adapte à la personne qui se trouve face à lui. Il doit savoir à qui il a à faire. Tout patient présente diverses difficultés physiques ou psychologiques qui risquent de nuire à son apprentissage : un faible niveau d'éducation, une surdité, des capacités intellectuelles altérées (maladie neurodégénérative...), une anxiété, une peur ou encore ses valeurs sur la santé, la maladie...

L'emploi d'un vocabulaire médical et pharmaceutique pour décrire des pathologies et traitements, est souvent étranger pour le patient. Il est donc nécessaire de les définir avec des termes qui les rendront compréhensibles. Certains peuvent en effet, être traduits ou remplacés par des termes plus communs. Il n'est pas utile que les patients maîtrisent parfaitement l'entièreté des termes médicaux.

Par ailleurs, certains médicaments nécessitent pour une bonne administration et donc une efficacité maximale, un certain savoir-faire. Pour l'inculquer au patient, le pharmacien doit, par conséquent, procéder à une démonstration du fonctionnement du dispositif et à un commentaire des gestes qu'il doit effectuer. Dans cette phase d'observation, tous les patients ne sont pas égaux. Il faut tenir compte de leur âge, de leurs facultés sensorielles et mentales et parfois de leur degré d'anxiété. Par la suite, le patient devra reproduire lui-même les manipulations effectuées par le pharmacien. Le but est de reproduire les gestes pour mieux apprendre. Le pharmacien observera

alors à son tour les gestes du patient et pourra, si nécessaire, procéder à quelques corrections.

D'autre part, le pharmacien peut fournir au patient des documentations écrites comme support d'apprentissage. Certains patients, après un retour à domicile, peuvent se sentir démunis en l'absence de documentations écrites auxquelles ils peuvent se référer en cas de doutes ou d'oublis. Ce support écrit doit être efficace. Tout comme à l'oral, la formulation et le vocabulaire doivent être adaptés. Par exemple, on utilisera davantage le mode impératif qui semble plus personnel. Chaque thème peut également être accompagné de quelques questions afin de permettre au lecteur de tester sa compréhension. Les réponses seront inscrites au dos du document.

Le document écrit n'est donc pas à négliger. Il constitue un aide-mémoire indispensable pour la patient. [6]

3.2.2 Techniques de communication

La communication est un processus dynamique par lequel un individu établit une relation avec quelqu'un pour transmettre ou échanger des idées, des connaissances, des émotions. Pour cela, il peut utiliser des gestes, des mimiques, de la musique...

La communication au sens large du terme peut être divisée en trois modes essentiels :

- le « verbal » : il s'agit du message, du contenu ;
- le « non-verbal » constitué par les gestes, la posture, le sourire et l'ensemble de l'expression de l'émetteur d'un message. On l'appelle aussi le langage du corps. Le regard est certainement la partie du corps qui exprime le plus de nous-mêmes. Grâce à ce mode de communication, on

peut exprimer de nombreuses émotions allant de la confiance aux craintes, de la compréhension aux interrogations ;

- le « para-verbal » rassemble tout ce qui a trait au débit de parole, au volume et aux intonations ; il entoure les mots et exprime les sentiments à travers la façon dont ils sont exprimés.

Afin d'être efficacement perçu, un message doit donc prendre en compte ces trois éléments et ils doivent être en accord pour que le message reste cohérent.

Pour créer un lien et un dialogue avec le patient, le soignant doit adopter une attitude adaptée. Il existe plusieurs techniques à mettre en œuvre afin de faire passer un message.

3.2.2.1 L'écoute active

Une relation entre pharmacien et patient ne peut s'établir que s'il y a une écoute active de la part du pharmacien.

L'écoute de l'autre implique la faculté d'entendre dans le sens d'une compréhension, à la fois intellectuelle et affective. Il ne s'agit pas d'être d'accord, mais d'entendre l'autre avec sa différence, et par-là même de se faire entendre de lui. Il ne suffit pas seulement de se taire pour écouter. Ecouter suppose une attitude à la fois réceptive et perceptive. Lorsque le médecin ausculte son patient, il écoute afin de faire son diagnostic. Il tend à la fois son oreille (réception) et son esprit (perception) pour capter et comprendre la signification des bruits internes. Il en va de même dans la relation avec le patient. Il s'agit, non seulement d'entendre sa parole, mais d'en saisir le contenu intellectuel et émotionnel.

Pour développer une écoute active, il faut laisser du temps de parole au patient afin de découvrir ses besoins. Pour ce faire, le pharmacien peut lui rappeler qu'il peut poser toutes les questions qu'il souhaite et exprimer ses difficultés.

Pour cela, le soignant évitera d'avoir un discours moralisateur, de banaliser ou de dramatiser une situation perçue comme difficile par le patient. Il ne se placera surtout, jamais dans une position de pitié vis-à-vis de son interlocuteur. Il doit faire preuve d'empathie à l'égard du patient c'est-à-dire se centrer sur l'autre afin de ressentir ses sentiments et ses émotions sans tomber dans la sympathie ni même dans l'antipathie. [32] [19] [6]

3.2.2.2 La reformulation [6]

La reformulation est un renvoi des paroles du patient. Elle est très utilisée en communication auprès des clients. Cette manière de faire transmettre à la personne le sentiment qu'elle est écoutée et apporte au soignant qui écoute un approfondissement et une meilleure compréhension de ce qui est dit.

La reformulation permet un contrôle de la situation car le patient peut alors confirmer ou rectifier ce qu'il a dit : on le fait réfléchir sur son propre discours.

On peut reformuler en utilisant des mots proches de ceux utilisés par le patient (reformulation simple), mais aussi résumer plus simplement ce qu'il vient de dire (reformulation résumante) ou encore modifier légèrement ses paroles pour l'inciter à s'exprimer de façon plus juste (reformulation abusive). Toutefois, avec la reformulation simple, c'est-à-dire en reprenant à peu près les mêmes termes que ceux de la personne écoutée, le pharmacien doit prendre garde de ne pas tomber dans le « langage perroquet » qui tourne toujours autour du pot, sans jamais déboucher sur quelque chose de pertinent. Cette technique permet d'encourager le patient à poursuivre son discours.

Voici quelques introductions pour aider à la reformulation :

- Si je comprends bien, vous croyez que ...
- Corrigez-moi si je me trompe, vous désirez ...
- Vous voulez dire que ...
- ...

3.2.2.3 Le « message-je »

Il s'agit d'éviter les messages en « vous » qui sont souvent culpabilisants et mal acceptés. Cette forme de communication est plus authentique et ne suscite pas l'agressivité. Ainsi, on évite d'amplifier le rapport de force entre le soignant et le patient. Il permet de s'attribuer personnellement les perceptions, les sentiments, le sens des paroles contenus dans le message qui est transmis et non pas d'en faire porter la responsabilité à l'autre, de l'accuser par des messages qui impliquent celui-ci.

Par exemple, affirmer à quelqu'un « je ne me sens pas comprise » prend une autre dimension que de lui dire « vous ne me comprenez pas ».

Autres messages en « je » : je me sens blessé lorsque vous dites..., je suis blessé par votre remarque ...

3.2.2.4 L'importance des questions dans le discours du pharmacien [17]

Souvent, le pharmacien doit recueillir le plus précisément possible un certain nombre d'informations sur le patient, sa pathologie, son traitement, la fréquence des prises, sa situation sociale ou encore familiale. Les questions permettent alors d'obtenir les informations utiles, tout en faisant participer le patient. Cependant, cette technique présente tout de même quelques inconvénients, comme par exemple, limiter le domaine d'expression de l'interlocuteur. Les questions doivent donc être réfléchies car toutes ne sont pas satisfaisantes.

On distingue deux formes de questions : les questions fermées et les questions ouvertes.

- ⇒ **Les questions fermées** : ce sont celles qui limitent le plus les possibilités de réponse puisqu'elles font appel systématiquement à une réponse du type « vrai », « faux », ou celles qui ne comprennent qu'un seul mot ou terme. Elles permettent simplement de vérifier les connaissances intellectuelles du patient. Prenons un exemple : « La vision trouble est-elle un des signes de l'hypoglycémie ? »
- ⇒ **Les questions ouvertes** : elles offrent, quant à elles bien plus de possibilités. Les réponses qu'elles induisent sont plus libres, favorisent le dialogue et reflètent non seulement ce que savent les patients mais aussi leur histoire et leur personnalité propre. Exemple de question ouverte : « Pouvez-vous me raconter comment votre diabète a été découvert ? »

Le mode de transmission des questions a également son importance. Les questions peuvent être :

- adressées directement à l'interlocuteur (ce sont les questions directes) ;
- exprimées sans désigner une personne en particulier (questions à la cantonade) ;
- ou encore utilisées pour obtenir l'avis du patient sur une question qu'il vient lui-même de poser (question en retour).

Choisir la bonne forme de question et le mode de transmission adaptés sont des exercices indispensables pour rendre toute discussion enrichissante.

3.2.3 Réactions du pharmacien face à différents patients [33]

Il est important que le pharmacien sache adapter son discours en fonction du patient qui lui fait face. Cela aidera celui-ci à mieux accepter sa maladie et à établir une certaine relation de confiance avec le pharmacien.

3.2.3.1 Le patient qui vient d'apprendre sa maladie

Souvent à ce stade, on peut constater que, soit le patient ne réalise pas ce qui lui arrive, soit il établit un parallèle entre ce diagnostic et le souvenir d'un proche gravement invalidé par cette même maladie. Quelle que soit la situation, le pharmacien doit éviter d'énumérer une masse d'informations et recommandations liées à la maladie et à son traitement. En effet, le patient est incapable à ce stade de recevoir cette nouvelle situation. Il est donc plus judicieux de lui permettre d'exprimer ce qu'il ressent et ainsi de lui manifester son soutien et ses encouragements.

3.2.3.2 Le patient révolté

Dans cette situation, soit le pharmacien se sent agressé par les propos du patient, et réagit mal, soit, il décide de se taire, délivre l'ordonnance sans dire un mot et laisse partir le client, soit il rentre dans le cercle vicieux de l'agressivité. Ces propos ne lui sont pas adressés mais sont en fait dirigés contre la maladie du patient. Ce dernier exprime sa révolte contre la réalité contraignante de sa nouvelle pathologie. Le pharmacien doit alors adopter une attitude empathique et compréhensive pour maintenir la relation thérapeutique.

3.2.3.3 Le patient triste

La tristesse constitue chez certaine personne un réel bouleversement intérieur. Le patient doit être soutenu, accompagné. Cela nécessite une vraie proximité entre le professionnel de santé et le patient. Cette tristesse est le reflet du processus de deuil en train de s'accomplir. Laisser le patient exprimer ses sentiments permettra à ce dernier de faire une véritable révision de vie, d'appivoiser ses nouvelles conditions de vie.

3.2.3.4 Le patient banalisant la situation

La banalisation de la maladie permet au patient de se préserver et de ne pas mesurer la gravité de la maladie. Le pharmacien ne doit pas provoquer le « réveil » de son interlocuteur, en le mettant en garde ou en lui évoquant des cas de complications pathologiques. Une telle attitude pousse d'autant plus le patient à se protéger derrière ce déni. Le professionnel de santé doit se montrer circonspect afin d'identifier ce par quoi la personne se sent menacée. La communication d'informations positives et d'encouragements peut avoir ici un effet très bénéfique.

3.2.3.5 Le déni du patient

Certains patients peuvent refuser la situation et s'investir intensément dans un secteur de leur vie comme leur carrière professionnelle, afin de retrouver une « position de force ». Ils considèrent la maladie comme une atteinte à l'image de soi. Le pharmacien doit donc aider le patient à retrouver une bonne image de lui-même.

3.2.3.6 Le patient résigné

La résignation se caractérise par une remarquable docilité et une absence totale d'agressivité de la part du patient. Ce que ne doit surtout pas faire le pharmacien, c'est se dévouer intensément car ce comportement ne va faire que renforcer la dépendance et la passivité du malade. Ici, le soignant doit montrer au patient qu'il n'accepte pas cette résignation et peut lui conseiller un suivi par un psychothérapeute afin de traiter cette composante dépressive.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] FAURE S. « Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins ». *Actualités Pharmaceutiques*. décembre 2009. Vol. 48, n°491, p. 4-6. (Consulté le 7 juin 2012)
- [2] FRULLANI Y., FAGNERE C. *Du pharmakeus au pharmacien d'officine les nouvelles missions pharmaceutiques dans le cadre de la loi HPST*. 2010.
- [3] RIOLI M. *Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins* [En ligne]. Disponible sur : < <http://www.unpf.info/upload/docs/RapportRioli.pdf> > (consulté le 20 juillet 2012)
- [4] BELON J.-P., SCIENCEDIRECT (ONLINE SERVICE). *Conseils à l'officine aide au suivi pharmaceutique et à l'éducation thérapeutique du patient* [En ligne]. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2009. Disponible sur : < <http://www.sciencedirect.com/science/book/9782294708930> > (consulté le 23 juillet 2012)
- [5] SIRANYAN V., LOCHER F. « Le devoir d'information et de conseil du pharmacien d'officine : de l'exigence déontologique à l'obligation légale ». *Médecine & Droit*. juillet 2007. Vol. 2007, n°85, p. 130-137.
- [6] LACROIX A., ASSAL J.-P. *L'éducation thérapeutique des patients accompagner les patients avec une maladie chronique: nouvelles approches*. Paris : Maloine, 2011.
- [7] DREUX C., BLANCHET F. « L'éducation thérapeutique du patient: une ardente obligation pour les pharmaciens ». *Bulletin de l'Ordre*. n°405, p. 487-491.
- [8] ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS. « Coopération entre professionnel de santé ». *Le journal de l'Ordre national des pharmaciens*. juin 2012. n°15.

- [9] « Bienvenue dans l'espace DIABLIM — Santé-Limousin v.2 ». Disponible sur : < <http://www.sante-limousin.fr/public/reseaux-de-sante/diabete> > (consulté le 24 août 2012)
- [10] « Conditions d'ouverture d'une pharmacie - Service-public.fr ». Disponible sur : < <http://vosdroits.service-public.fr/professionnels-entreprises/F13777.xhtml> > (consulté le 10 juin 2013)
- [11] « Pharmacie de garde : différence entre le service de garde et le service d'urgence avec Santé Pratique ». In : *Santé Pratique* [En ligne]. Disponible sur : < <http://www.santepratique.fr/pharmacie-garde.php> > (consulté le 25 juillet 2012)
- [12] PILLON F. « La pharmacovigilance, une réglementation rigoureuse qui concerne le pharmacien d'officine ». *Actualités Pharmaceutiques* . novembre 2010. Vol. 49, n°500, p. 38-40. (Consulté le 30 juillet 2012)
- [13] ALBENGRES E. « La pharmacovigilance I. Structure et activités du système français ». *Revue Française des Laboratoires*. février 2001. Vol. 2001, n°330, p. 39-44. (Consulté le 30 juillet 2012)
- [14] ROUPRÊT-SERZEC J., FELDMAN D., LIOU A., PAILLET C., ALLENET B. « Pratiquer l'éducation thérapeutique du patient après la loi « Hôpital patient santé territoire » : comment passer en pratique d'une action non coordonnée à une offre de soin structurée et une reconnaissance des compétences ? ». *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien*. juin 2011. Vol. 46, n°2, p. 110-115. (Consulté le 30 mai 2012)
- [15] HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Recommandations HAS: Education thérapeutique du patient. Définition, finalités et organisation*. juin 2007.
- [16] SIMON D. *Éducation thérapeutique: prévention et maladies chroniques*. Issy-les-Moulineaux [France] : Elsevier Masson, 2007.
- [17] IVERNOIS J.-F. D', GAGNAYRE R. *Apprendre à éduquer le patient approche pédagogique*. 3ème éd. Paris : Maloine, 2008.

- [18] HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation* [En ligne]. juin 2007. Disponible sur : < http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf > (consulté le 6 juillet 2012)
- [19] DEPALLE C. *L'éducation thérapeutique du patient: d'une expérience hospitalière vers la pratique officinale* [En ligne]. Nancy : Université Henri Poincaré Nancy 1, 2010. 127 p. Disponible sur : < theses.sante@scd.uhp-nancy.fr > (consulté le 7 septembre 2012)
- [20] HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Guide méthodologique: Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques* [En ligne]. Juin 2007. (Consulté le 14 juillet 2012)
- [21] TAILLARDAT-BENETEAU C. « L'éducation thérapeutique du patient (ETP). Points de repères et perspectives ». *Annales Pharmaceutiques Françaises*. novembre 2008. Vol. 66, n°5-6, p. 309-312.
- [22] ARCARI C., CANIVET C., MOHARA C., ORY-MAGNE F., BREFEL-COURBON C. « L'éducation thérapeutique du patient ». *Pratique Neurologique - FMC* . février 2012. Vol. 3, n°1, p. 55-61. (Consulté le 16 juillet 2012)
- [23] LEQUIEN V. « Le rôle du pharmacien au sein des EHPAD ». *Actualités Pharmaceutiques Hospitalières*. février 2010. Vol. 6, n°21, p. 10. (Consulté le 31 juillet 2012)
- [24] XAVIER BERTRAND, BERRA N., FILLON F. *Décret n°2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants* [En ligne]. Disponible sur : < <http://www.legifrance.gouv.fr> > (consulté le 1 août 2012)
- [25] « Qu'est-ce que le DP? - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens ». Disponible sur : < <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP> > (consulté le 16 août 2012)

- [26] « Dossier Médical Personnel | Au service de la santé - DMP ». Disponible sur : < <http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/> > (consulté le 20 août 2012)
- [27] FÉDÉRATION DES SYNDICATS PHARMACEUTIQUES DE FRANCE. *Note de synthèse relative à la formation pharmaceutique continue en pharmacie d'officine*. 2011.
- [28] FAURE S. « La formation continue du pharmacien : un nouvel élan ». *Actualités Pharmaceutiques*. juin 2010. Vol. 49, n°497, p. 4-7. (Consulté le 7 juin 2012)
- [29] « La formation continue des pharmaciens et préparateurs - WK-Pharma ». Disponible sur : < <http://www.wk-pharma.fr/outils/html/formation-continue-pharmacie-accueil/formation-officine.html> > (consulté le 24 août 2012)
- [30] « Le développement professionnel continu - Nos missions - Ordre National des Pharmaciens ». Disponible sur : < <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/L-examen-de-la-capacite-a-exercer-la-pharmacie/Le-developpement-professionnel-continu> > (consulté le 24 août 2012)
- [31] ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS. « Le développement professionnel continu : une mise en place progressive ». *Numéro 12*. mars 2012. p. 7 à 9.
- [32] PHANEUF M. *La relation soignant-soigné: rencontre et accompagnement: vers l'utilisation thérapeutique de soi*. Montréal : Chenelière éducation, 2011.
- [33] MARTINI S. *L'éducation thérapeutique à l'officine - Lien avec le monopole pharmaceutique - Propositions de développement* [En ligne]. Nancy 1, 2009. 111 p. Disponible sur : < theses.sante@scd.uhp-nancy.fr > (consulté le 7 septembre 2012)

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Illustration 1 : Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009.....	22
--	----

DEUXIÈME PARTIE

GUIDES PRATIQUES

**GUIDES PRATIQUES
DES MALADIES
RESPIRATOIRES
CHRONIQUES**

Pourquoi ces guides ?

Tout d'abord parce que l'asthme et la Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) sont les maladies respiratoires chroniques les plus fréquentes dans les pays industrialisés. La prévalence de l'asthme est de l'ordre de 12% chez l'enfant, et de 6 à 7% chez l'adulte. La BPCO touche 7,5% à 10% de la population adulte en France.

Ce guide est un exemple de document pouvant être distribué par le pharmacien au comptoir à ses patients atteints d'asthme ou d'une BPCO. Il est certain qu'à la sortie d'une consultation médicale, ou après une délivrance d'un traitement asthmatique par le pharmacien, le patient ne peut pas assimiler toutes les informations inculquées par les divers professionnels de santé. C'est ainsi qu'en cas de doute, seul chez lui, le patient pourra se reporter à ce support papier. Il fait un rappel sur :

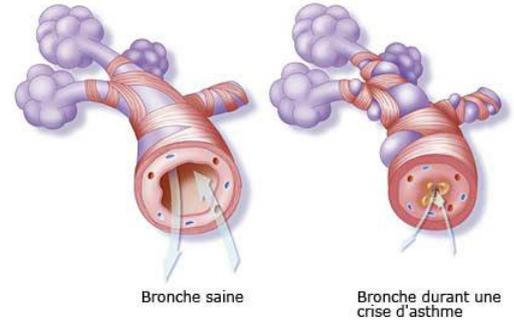
- la maladie,
- les différents traitements utilisés,
- comment vivre avec la pathologie au quotidien (gestion des crises et de son environnement, suivi de la maladie à domicile ...),
- mais surtout sur le mode d'emploi des différents systèmes d'inhalation.

En effet, le pharmacien joue un rôle capital dans l'explication des techniques d'inhalation. Ces dernières doivent être parfaitement maîtrisées par le patient au risque d'une inefficacité des médicaments. Le pharmacien doit apprendre à son patient le fonctionnement de l'appareil et vérifier lors des renouvellements qu'il ne rencontre pas de problème d'utilisation. Il est recommandé d'avoir recours, lors de la délivrance, de dispositifs placebos.

Le pharmacien tient aussi une place importante dans le suivi de ses patients. Par exemple, une utilisation récurrente d'un bêta-2 mimétique d'action rapide, signes de crises d'asthme très fréquentes doit interpeller le pharmacien qui devra réagir en conséquence.

GUIDE PRATIQUE DE L'ASTHME

L'ASTHME



L'asthme qu'est-ce que c'est ? [1], [2]

L'asthme est une maladie caractérisée par une **inflammation** plus ou moins grave des voies respiratoires, et surtout **des bronches et des bronchioles**.

C'est une **maladie chronique**, qui se manifeste le plus souvent par des crises entrecoupées de périodes où la respiration est normale.

En France, cette maladie atteint **4 millions** de personnes.

Chez certaines personnes, l'asthme induit une gêne respiratoire permanente, qui interfère avec les activités quotidiennes.

L'asthme est souvent lié à une réaction anormale des voies aériennes à divers stimuli (allergènes dans l'air, fumée,...)

Les causes de votre asthme : [3]

Il existe le plus souvent un terrain prédisposant, héréditaire. Mais les facteurs environnementaux qui agissent comme autant de stimuli sont extrêmement nombreux.

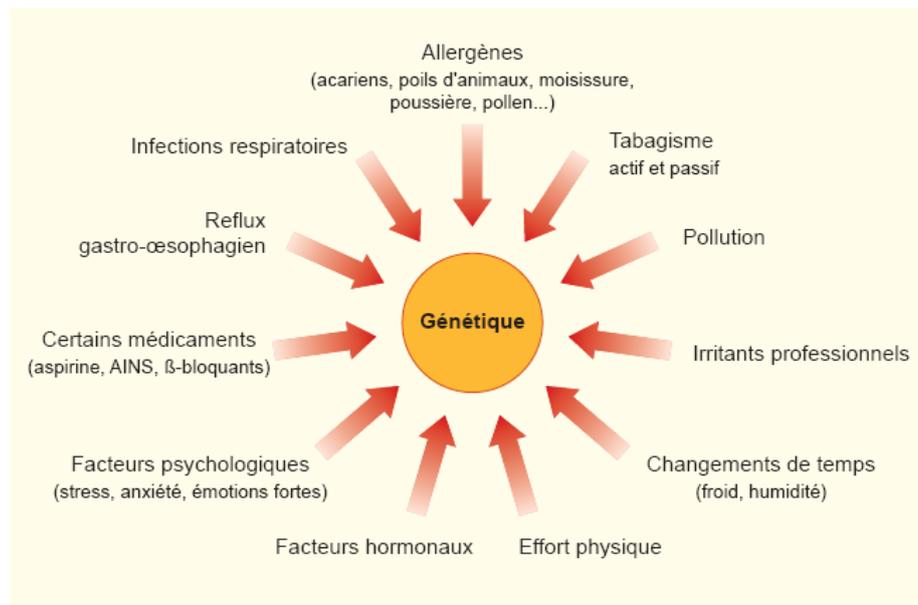


Illustration 1: Facteurs potentiels du développement et de l'aggravation de l'asthme.

(D'après la Fiche technique du Cespharm, « Rôle du Pharmacien dans la prise en charge du patient asthmatique », mai 2009, Mathieu Molimard, Michel Malka)

Il est important pour vous, personne asthmatique, de connaître vos déclencheurs et vos inducteurs de symptômes afin de les éviter !

RAPPEL :

- **Inducteurs d'asthme** : si vous respirez un élément auquel vous êtes allergique, comme de la poussière ou du pollen, ou si vous avez une infection virale (par exemple, le rhume ou la grippe), vos voies respiratoires peuvent présenter une inflammation (rouges et enflées).
- **Déclencheurs asthmatiques** : si vous respirez un élément qui déclenche vos symptômes d'asthme, comme de l'air froid ou de la fumée, ou si vous faites de l'exercice physique, les muscles entourant vos voies respiratoires se contractent et se resserrent étroitement. L'air circule alors moins bien. [4]

Comment diagnostique-t-on l'asthme ? [1], [5] ,[6]

Le médecin s'appuiera sur :

- La **description précise des symptômes** que vous ressentez (crise d'essoufflement, sifflement, toux), les circonstances dans lesquelles ces manifestations apparaissent, leur ancienneté et leur fréquence.
- Par la présence de **signes caractéristiques** de l'asthme : sifflement des poumons à l'auscultation ou la toux.
- Des **tests** qui évaluent le fonctionnement des poumons appelés Épreuves Fonctionnelles Respiratoires ou **EFR**.
- Une **radiographie pulmonaire**.
- Pensez à déclarer si vous êtes allergique ou s'il existe des cas d'asthmes dans votre famille.

Chaque asthmatique doit évaluer son souffle par Débit Expiratoire de Pointe (**DEP**) ou par le Volume Expiré Maximum par Seconde (**VEMS**).

Les instruments utilisés à cet effet sont le **débit-mètre de pointe** (chez soi et à l'hôpital) et le spiromètre (à l'hôpital).

(Consulter la fiche pratique « mesurer son débit expiratoire de pointe »)

Quels sont les symptômes de l'asthme ? [2]

Les symptômes peuvent être **intermittents ou persistants**. Ils peuvent apparaître après un exercice physique ou en présence d'un autre facteur déclencheur. Ils sont généralement plus marqués la nuit et au petit matin.

- Une difficulté à respirer ou un essoufflement (**dyspnée**)
- Une **respiration sifflante**
- Une sensation de serrement, d'**oppression thoracique**
- Une **toux sèche**

Pour certaines personnes, l'asthme se traduit seulement par une toux persistante qui apparaît souvent au coucher ou après un effort physique.

Les différents paliers de l'asthme : à quel palier correspond votre asthme ?[2]

Les médecins distinguent différents paliers de l'asthme. Un traitement adapté à chaque palier sera prescrit.

Palier 1 : asthme intermittent	Palier 2 : Asthme léger persistant	Palier 3 : Asthme persistant modéré	Palier 4 : Asthme persistant sévère
<ul style="list-style-type: none">•Symptômes diurnes < 1 fois par semaine•Symptômes nocturnes < 2 fois par semaine	<ul style="list-style-type: none">•Symptômes > 2 fois par semaine mais moins d'1 fois par jour•Symptômes nocturnes > 2 fois par mois	<ul style="list-style-type: none">•Symptômes quotidiens.Crises retentissant sur l'activité et le sommeil•Symptômes d'asthme nocturnes < 1 fois par semaine	<ul style="list-style-type: none">•Symptômes permanents pendant la journée et fréquents la nuit.
VEMS ou DEP > 80% des valeurs attendues Variabilité < 20%	VEMS ou DEP > 80 % des valeurs attendues Variabilité 20-30%	VEMS et DEP >60% et < 80% Variabilité >30%	VEMS et DEP < 60% Variabilité >30%

Illustration 2 : Les différents paliers de l'asthme.
(D'après *Pneumologie*, MONTANI D., TCHERAKIAN C.)

Test de contrôle de l'asthme*

Étape 1 : entourez votre score pour chaque question et reportez le chiffre dans la case à droite. Veuillez répondre aussi sincèrement que possible. Ceci vous aidera, votre médecin et vous-même, à mieux comprendre votre asthme.

<p>➤ Au cours des 4 dernières semaines, votre asthme vous a-t-il gêné(e) dans vos activités au travail, à l'école/université ou chez vous ?</p>					
Tout le temps 1	La plupart du temps 2	Quelquefois 3	Rarement 4	Jamais 5	Points <input type="text"/>
<p>➤ Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été essoufflé(e) ?</p>					
Plus d'une fois par jour 1	Une fois par jour 2	3 à 6 fois par semaine 3	1 ou 2 fois par semaine 4	Jamais 5	Points <input type="text"/>
<p>➤ Au cours des 4 dernières semaines, les symptômes de l'asthme (sifflements dans la poitrine, toux, essoufflement, oppression ou douleur dans la poitrine) vous ont-ils réveillé(e) la nuit ou plus tôt que d'habitude le matin ?</p>					
4 nuits ou + par semaine 1	2 à 3 nuits par semaine 2	Une nuit par semaine 3	1 ou 2 fois en tout 4	Jamais 5	Points <input type="text"/>
<p>➤ Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous utilisé votre inhalateur de secours ou pris un traitement par nébulisation (par exemple salbutamol, terbutaline) ?</p>					
3 fois par jour ou plus 1	1 ou 2 fois par jour 2	2 ou 3 fois par semaine 3	1 fois par sem. ou moins 4	Jamais 5	Points <input type="text"/>
<p>➤ Comment évalueriez-vous votre asthme au cours des 4 dernières semaines ?</p>					
Pas contrôlé du tout 1	Très peu contrôlé 2	Un peu contrôlé 3	Bien contrôlé 4	Totalement contrôlé 5	Points <input type="text"/>

Étape 2 : additionnez vos points pour obtenir votre score total.

Bien vivre avec son asthme c'est avoir un asthme contrôlé.
Si votre score est inférieur à 20, votre asthme n'est peut-être pas contrôlé.
Consultez votre médecin et apportez lui les résultats de ce test pour en discuter avec lui.

Score total

Illustration 3 : Fiche d'évaluation de la sévérité de votre asthme.

D'après la Fiche technique du Cespharm, « Rôle du Pharmacien dans la prise en charge du patient asthmatique », mai 2009, Le Professeur Mathieu Molimard, le Dr Michel Malka

Remarque : pour plus d'informations sur les médicaments de l'asthme, voir la fiche pratique sur le traitement de l'asthme.

LA CRISE D'ASTHME [1], [5]



La crise d'asthme qu'est-ce que c'est ?

La crise d'asthme est la manifestation la plus fréquente de la maladie asthmatique. Elle peut survenir dès lors que la personne asthmatique est exposée à un facteur déclenchant (allergique ou irritant). Le contact peut avoir eu lieu quelques heures auparavant ou dans les minutes qui ont précédé.

La prévoir n'est pas toujours facile. Les **signes débutants** sont parfois discrets :

- Picotements dans la gorge
- Nez qui coule
- Eternuements
- Toux sèche

Signaux d'alarme en cas de crise :

Si vous ressentez les symptômes suivants, appelez les secours et rendez vous aux urgences, afin de contrôler la crise au plus vite :

- Des **sueurs**
- Une **augmentation du rythme cardiaque**
- Des **difficultés à parler** ou à tousser
- Une grande anxiété, de la confusion et de l'agitation
- Une **coloration bleutée** des doigts ou des lèvres
- Des troubles de la conscience (sommolence)
- Le **médicament de crise est inefficace.**

Que se passe-t-il dans les bronches au cours d'une crise d'asthme ?

Le calibre des bronches se réduit : on parle d'obstruction bronchique. Un sifflement est perçu.

Trois mécanismes sont à l'origine de cette obstruction :

- L'**inflammation** des bronches, qui rend leur paroi plus épaisse
- Les **bronchospasmes** : c'est la contraction des muscles entourant les bronches
- Et une sécrétion de **mucus** épais et collant dans la paroi des bronches qui se bouchent petit à petit.

La personne doit alors faire beaucoup plus d'efforts pour permettre la circulation de l'air dans les poumons.

Combien de temps dure une crise d'asthme ?

La durée d'une crise d'asthme **varie d'une personne à l'autre** et dépend des circonstances déclenchantes, de la précocité...

Elle peut durer **quelques minutes** ou se prolonger **sur plusieurs jours**.

Mais rassurez-vous ! Une crise d'intensité modérée avec le facteur déclenchant éloigné et un traitement administré, cesse en quelques minutes.

An revanche si les symptômes persistent malgré la prise correcte d'un traitement, ou qu'elle recommence après, il faut contacter votre médecin d'urgence.

Peut-on avoir de l'asthme sans faire de crises ?

OUI. Dans ce cas, la mesure du souffle à l'aide d'un débit-mètre de pointe prend toute son importance. La mesure du souffle révélera alors une obstruction des bronches malgré l'absence de crises.

Savoir gérer sa crise d'asthme à la maison [2]

- Asseyez-vous
- Essayez de vous calmer
- Mettez-vous dans la position où vous vous sentez le mieux (en général, assis le buste en avant)
- **En cas de crise simple** : dès les 1ers signes → 2 bouffées ou 1 inhalation d'un bronchodilatateur bêta-2 mimétique d'action rapide



Une crise simple s'arrête en général, après la prise de 6 à 8 bouffées, ou de 3 à 4 inhalations.

- **Si la situation ne s'améliore pas** :
 - Multipliez les doses de bêta-2 mimétiques en inhalation
 - Prenez des corticoïdes par voie orale (environ 40mg pour un adulte)
 - Prévenez un médecin en urgence !
- **En cas de situation d'étouffement** :
Etouffement + difficultés pour parler + sueurs = asthme grave
Appelez le Samu (15) ou les pompiers (18 ou 112)

Votre crise est terminée ! Les deux bons réflexes à avoir

- **Mesurez votre DEP** et surveillez-le pendant quelques jours pour vérifier qu'il est proche des valeurs habituelles. Si ce n'est pas le cas, consultez votre médecin.
- Tentez d'**identifier le facteur déclenchant** de la crise afin de l'éviter ultérieurement.

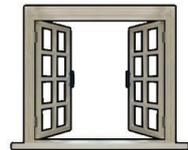
PRÉVENIR SON ASTHME [7]

- 9 règles d'or :
- 1) Reconnaître son allergie et l'éviter
 - 2) Ne pas négliger chaque facteur déclenchant la crise
 - 3) Apprendre son traitement
 - 4) Connaître ses médicaments et leur action (cf. fiche pratique « Le traitement de l'asthme »)
 - 5) Aménager son habitat
 - 6) Organiser ses loisirs et ses vacances
 - 7) Choisir son métier
 - 8) Avoir une hygiène de vie adaptée
 - 9) Emporter sur soi sa trousse d'urgence

Pour la pratique, voici quelques conseils...

Contrôler la moisissure, la présence d'animaux, les pollens et les autres irritants respiratoires, surtout si votre asthme est d'origine allergique.

- Aérer suffisamment la maison et surtout la chambre à coucher
- Maintenir une atmosphère relativement sèche et une température de 16 à 18°C dans la chambre
- Changer les draps au moins une fois par semaine
- Éviter les tapis, moquettes et tentures
- Nettoyer régulièrement les placards et les poubelles
- Éviter d'utiliser des aérosols domestiques ou des cosmétiques
- Éviction de l'animal quand l'allergie est confirmée, nettoyage régulier de l'animal et de son lieu réservé
- Éviter de s'exposer aux pollens en gardant fermées les fenêtres de la maison. Faire contrôler ses appareils de ventilation.



Traiter :

- Les infections du nez, de la gorge et des dents
- Les dérèglements hormonaux

Contrôler les acariens

- Utiliser un recouvrement antiacarien pour le matelas et les oreillers
- Laver la literie à l'eau très chaude au moins deux fois par mois
- Sortir son matelas au grand air par une température d'au plus 10°C, ou l'exposer au rayonnement solaire direct.

Éviter l'exposition à la fumée de tabac



Être vigilant vis-à-vis des médicaments. On ne doit pas :

- Associer indifféremment les médicaments sans conseil médical
- Arrêter son traitement de façon intempestive
- Diminuer ou arrêter les médicaments sans avis médical
- Prendre des médicaments (même ceux qui paraissent « anodins » contre le rhume ou la grippe). Avant, consulter un médecin ou un pharmacien.



Aspirine, antitussifs dérivés d'opiacés et bêta-bloquants sont contre-indiqués chez l'asthmatique.

Il faut choisir ses lieux de vacances et de loisirs

- Les asthmatiques sont bien en altitude ou en climat chaud et pas trop sec.
- Le sport n'est pas interdit, au contraire !
- On peut conseiller : natation, randonnée, vélo (voir fiche pratique « l'asthme et le sport »)
- L'asthmatique peut prendre l'avion.
- Ne pas craindre les voyages, même lointains



Votre trousse d'urgence :

- Une boîte de théophylline
- Une boîte de cortisone injectable
- Un bronchodilatateur d'action rapide
- Un débit-mètre de pointe
- Votre fiche médicale retraçant votre maladie, votre traitement habituel, le nom et adresse de votre médecin.



APPRENEZ A SURVEILLER VOTRE ASTHME POUR ÉVITER LES CRISES [1], [5], [2]

Exploration Fonctionnelle Respiratoire (EFR), Débit Expiratoire de Pointe (DEP)... Ces mots un peu étranges, toute personne asthmatique, soucieuse traiter et de se surveiller doit les connaître ! Définitions et explications...

L'Exploration Fonctionnelle Respiratoire



L'EFR est un ensemble de tests permettant d'évaluer le fonctionnement de vos poumons. Il permet de mesurer les principales caractéristiques de votre souffle, évaluant ainsi la gravité ou la sévérité de votre asthme. L'EFR est **réalisé par un pneumologue**.

Dans le détail, les EFR mesurent, d'une part, les capacités du poumon en termes de ventilation (débits et volumes pulmonaires) grâce à un **spiromètre**, et, d'autre part, le taux d'oxygène et de gaz carbonique dans le sang (les « **gaz du sang** »).

Ces examens vont aider votre médecin à diagnostiquer votre maladie en mesurant votre capacité respiratoire. Ils permettent aussi d'ajuster votre traitement de fond de l'asthme.

• Les gaz du sang, en quoi ça consiste ?

On effectue une **prise de sang** au niveau de l'artère radiale de votre poignet et on mesure la pression d'oxygène (**PaO₂**) ainsi que celle du gaz carbonique (**PaCO₂**), qui reflètent l'efficacité de votre respiration.

• Le spiromètre



Le spiromètre est un appareil qui permet de mesurer vos capacités respiratoires.

L'examen est **simple et indolore**.

On vous demande d'**inspirer ou d'expirer** par un embout relié à cet appareil, qui établit ensuite courbes et calculs caractérisant votre respiration.

Les résultats obtenus sont comparés à ceux obtenus chez une personne non asthmatique, du même âge, du même sexe et de même taille.

• Recommandations avant l'examen :

- Ne pas venir à jeun
- Ne pas s'exposer à la fumée de cigarette dans les 3 heures précédant l'examen
- Les médicaments suivants sont à arrêter :
 - 12 heures avant l'examen : bronchodilatateurs inhalés
 - 24 heures avant l'examen : bronchodilatateurs par voie orale (comprimés, gélules, sirops) sauf à la demande de votre médecin
 - Ne pas arrêter les corticoïdes inhalés sauf à la demande de votre médecin

**NE PAS TENIR COMPTE DE CES RECOMMANDATIONS EN CAS
DE CRISE D'ASTHME**

Le Débit Expiratoire de Pointe [3]

Le Débit Expiratoire de Pointe (DEP) est le débit expiratoire maximum atteint lors d'une expiration forcée débutée en inspiration maximum.

Il est mesuré par un **débit-mètre de pointe** ou **peak-flow** meter et est exprimé en litres/minute.

Les limites du peak-flow : il mesure uniquement l'obstruction des grosses bronches.

• Pourquoi mesurer votre DEP ?

5 objectifs : 1) Révéler un cas d'asthme

2) Suivre l'évolution de votre maladie et adapter votre traitement

3) Prévoir une crise d'asthme

4) Apprécier la sévérité de la crise

5) Identifier les causes de vos crises d'asthme

• Quand mesurer son DEP ?

Régulièrement, **2 fois par jour**, au réveil et le soir.

Vous devez aussi mesurer votre DEP quelques minutes après avoir inhalé un bronchodilatateur : cela permet de tester l'efficacité du médicament.



Ne soyez pas surpris ! Le DEP est souvent plus bas au réveil qu'au coucher

Une différence importante entre ces valeurs (> 15 %) peut signaler une insuffisance thérapeutique.

• Comment bien mesurer son DEP ?

Mode d'emploi de votre peak-flow

➤ Avant la mesure :

- mettre le curseur en bas de l'échelle graduée
- Enlever si besoin l'appareil dentaire
- Se tenir debout

➤ Pendant la mesure :

- Prendre l'appareil horizontalement
- Gonfler la poitrine au maximum, la bouche ouverte



Illustration 4 : Peak-flow ou débit-mètre de pointe

(D'après www.ergohomeconsult.be)

- Introduire l'embout dans la bouche
- Fermer les lèvres autour
- Souffler d'un seul coup, le plus fort et le plus vite possible
 - Après la mesure :
- Recommencer l'opération 2 fois (3 mesures en tout)
- Retenir la valeur la plus élevée
 - A ne pas faire :
- Utiliser le peak-flow comme une sarbacane (joues gonflées, langue dans l'embout buccal,...)
- Gêner la course du curseur avec les doigts
- Boucher les sorties d'air.

• Quelle est la valeur normale du DEP ? Comment interpréter son DEP ?

Les valeurs normales ou théoriques du DEP dépendent du sexe, de l'âge et de la taille :

- Chez la femme, la valeur normale du DEP est de 400 à 550L/min.
- Chez l'homme, la valeur normale du DEP est de 500 à 650 L/min.

Pour chaque patient, la meilleure valeur du DEP (« valeur de référence ») peut être différente de ces valeurs théoriques.

1^{ère} étape : Trouvez votre meilleur DEP

Votre meilleur DEP reflète ce que vous pouvez espérer réaliser après 2 semaines d'un traitement d'attaque ayant maîtrisé vos symptômes. Pour le suivi de votre asthme, il faut donc utiliser comme référence, votre meilleur DEP.

2^{ème} étape :

Comparez ensuite chaque mesure du DEP à cette valeur de référence, le plus souvent sous la forme d'un pourcentage ($100 \times \text{DEP mesuré} / \text{DEP de référence}$).

3^{ème} étape : Interprétez vos résultats.

Il existe trois valeurs-seuil de DEP qui servent de points de repères et qui sont traduites en zones de couleur.

- **Zone verte = asthme contrôlé**

Votre DEP est entre 80 et 100 % de votre valeur de référence. Pas de modifications de traitement.

- **Zone orange = vigilance**

Votre DEP est entre 60 et 80 % de votre valeur de référence. Nécessité d'une consultation médicale pour modifier votre traitement ou ajuster vous-même votre traitement selon un plan d'action convenu à l'avance avec votre médecin.

- **Zone rouge = alerte (crise)**

Votre DEP est < 60 % de votre valeur de référence. Mise en place du traitement de la crise et consultez en urgence votre médecin.

4^{ème} étape : enregistrement de vos résultats

Il est important que vous teniez à jour un carnet de suivi de ces symptômes et de votre DEP.

DEP et carnet de suivi de _____ âge _____ mois de _____ 20 _____ meilleur DEP _____

DEP	Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Matin																																	
Soir																																	
Toux																																	
Sifflement																																	
Essoufflement																																	
Réveil la nuit																																	
Activités physiques normales																																	
Absence école/travail																																	
Besoin du médicament de secours																																	
Infection respiratoire																																	
Remarques																																	

Illustration 5: Exemple d'un carnet de suivi.
(D'après www.pq.poumon.ca.)

Comment utiliser la grille et son carnet de suivi :

- Sur le carnet, inscrire dans le cadre la valeur normale du DEP.
- Noter chaque mesure, chaque jour sur la grille.
- Noter également les événements quotidiens concernant l'asthme : oppression, sifflements, toux, émotion, sport... Mieux connaître les circonstances de survenue des crises c'est mieux les prévenir.
- Il est conseillé d'inscrire chaque mesure de DEP sur un graphique. Tracer une ligne entre les points successifs. Vous obtenez une courbe d'évolution de votre DEP.
- Tracer une ligne rouge correspondant à une baisse de 20 % du DEP.
- Si une valeur inférieure de 20% par rapport à la valeur normale est enregistrée en dehors d'une crise, prévenez votre médecin.

• Des signes qui ne trompent pas...

Certains signes doivent vous alarmer et vous faire suspecter que votre asthme est mal contrôlé.

- Une utilisation de β 2-mimétiques à courte durée d'action plus de 2 fois par semaine ou plus de 4 fois dans la même journée
- Un réveil nocturne plus de 2 fois par mois
- Une toux persistante, une dyspnée inhabituelle
- Une détérioration des valeurs du DEP.



L'ASTHME ET LE SPORT [8], [9], [1]

FAITES DU SPORT !

L'asthmatique peut et doit faire du sport.

C'est un facteur d'équilibre indispensable au développement physique, sensoriel et psychologique.

6 Règles d'Or : 1) S'entraîner progressivement

2) Réchauffer ses muscles avant l'effort

3) Éviter les efforts violents d'emblée et sans adaptation

4) Régler son rythme respiratoire selon exercice

5) Choisir un sport compatible avec ses possibilités

6) User parfois d'un médicament préventif avant de commencer l'effort dans les asthmes d'exercice.



Précautions !

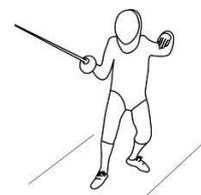
En cas de crise :

- Cesser l'effort
- Se relaxer, se réhydrater
- User de bronchodilatateurs en aérosols (à avoir sur soi en permanence)

Quelque soit le sport, une mesure de la fonction respiratoire est impérative avant de l'entreprendre !

Les bénéfices d'une pratique sportive

- Diminution des effets néfastes de la constriction des bronches
- Amélioration de la forme physique
- Augmentation de la tolérance à l'effort
- Renforcement de la confiance en soi et de l'estime de soi
- Bien-être physique et psychologique.



Les sports conseillés :

• En intérieur :

- **L'escrime et le judo** : enseignent la maîtrise de soi et la discipline des gestes
- **Le tennis de table** : modulé selon les joueurs. A faire hors des compétitions. Eviter en jeu prolongé.
- **La danse classique** avec entraînement progressif. Exige une bonne maîtrise du souffle
- **La gymnastique corporelle** : doit être contrôlée.
- **Le yoga et la relaxation** : sont particulièrement bénéfiques.
- **La natation** : sport le plus recommandé car il se pratique en air humide et chaud de piscine. C'est un sport complet, favorable à la musculature thoracique et abdominale. Il favorise la perméabilité des bronches et le désencombrement.



• En extérieur :

- **La randonnée et le vélo** : a faire progressivement. Éviter de les pratiquer par temps de sécheresse ou de brouillard.
- **L'escalade** : est contre-indiquée chez les personnes faisant de l'asthme d'effort. Dans ce cas, une prise de cromoglycate peut aider à passer la crise. Se méfier de la haute altitude. Pouvoir redescendre aisément en cas de gêne.
- **Le ski** : surtout le ski de fond qui est un sport bénéfique pour l'asthmatique. Il doit être exercé en groupe et non en solitaire. Il est contre-indiqué dans l'asthme par le froid.
- **Canoë, planche à voile** : jamais en solitaire, bien toléré.
- **Les sports en équipes** (volley, tennis, foot, basket) : à condition de choisir les places des joueurs les moins exposés aux efforts brutaux.



Les sports déconseillés :

Ce sont les sports allergisants ou dangereux

- Plongée sous-marine
- Équitation (allergie aux poils)
- Tout autre exercice violent ou périlleux.



CONNAITRE LE TRAITEMENT DE L'ASTHME

[1], [5], [10], [11]

Il existe deux types de traitements pour lutter contre l'asthme : les **traitements de fond** et les **traitements de crise**.

Le traitement de fond

Il faut le prendre **chaque jour**, régulièrement, même quand vous vous sentez en pleine forme. En effet, il vise à empêcher les crises d'asthme. Ce type de traitement calme l'inflammation des bronches constamment présente chez les asthmatiques, via l'utilisation d'anti-inflammatoires. Ces derniers seront associés à des bronchodilatateurs pour réduire le gonflement des parois des bronches et détendre les muscles qui peuvent se resserrer autour de celles-ci.



N'arrêtez jamais votre traitement de fond sans en parler à votre médecin ! Même si les crises ont disparu depuis plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

• Les anti-inflammatoires

Les corticoïdes

Utilisés le plus souvent **sous forme inhalée**, ce sont les médicaments **anti-inflammatoires** les plus efficaces dans le traitement de l'asthme.

Ils luttent contre les phénomènes inflammatoires bronchiques et diminuent la sécrétion bronchique et la sensibilité des bronches aux agents irritants. Ainsi, le passage de l'air sera amélioré.

Ces **effets** ne sont **pas immédiats**. Ils débutent dans les 2 à 8 heures après l'inhalation et l'amélioration clinique n'est obtenue qu'après plusieurs semaines de traitement.

- Médicaments : BECLOJET® (béclométasone), BECOTIDE® (béclométasone), BEMEDREX® (béclométasone), FLIXOTIDE® (fluticasone), PULMICORT® (budésonide), QVAR® (béclométasone)...

Les effets indésirables :

Ce sont surtout des effets indésirables locaux et peu graves quoique parfois gênants, mais n'hésitez pas à en parler à votre médecin.

- **Voix rauque**
- **Mycose buccale** (« muguet »)



Comment les éviter ? **Lavez-vous la bouche** avec de l'eau après chaque inhalation du médicament pour éviter le muguet. Prenez le corticoïde avec une chambre d'inhalation pour éviter la voix rauque.

Les anti-leucotriènes

Les leucotriènes sont des substances produites dans les bronches des asthmatiques. Ils favorisent l'inflammation des bronches et la contraction des muscles entourant les bronches. Les anti-leucotriènes les empêchent d'agir.

Ils sont **toujours associés aux corticoïdes** sauf pour le traitement de l'asthme d'effort où ils sont utilisés seuls. Ils se présentent sous forme de **comprimés ou gélules**.

- Médicaments : SINGULAIR® (montelukast)

Les cromones

Ils inhibent la dégranulation mastocytaire.

RAPPEL :

- Mastocyte : c'est la cellule cible de la muqueuse des bronches
- Dégranulation : il s'agit de la phase pendant laquelle le mastocyte, après son activation, perd ses granules qui, à leur tour, libèrent des médiateurs chimiques, dont l'histamine, responsable d'inflammation et de bronchoconstriction.

Les cromones sont indiquées, sous forme inhalée **dans l'asthme allergique ou déclenchée par le froid ou l'exercice**.

- Médicaments : LOMUDAL® (cromoglycate)

L'Omalizumab = anti-corps monoclonal

Il est indiqué **chez les asthmatiques résistants au traitement quotidien** par un corticoïde inhalé et un bronchodilatateur bêta-2 mimétique à longue durée d'action.

Il est **injecté** par voie sous cutanée : 2 injections par mois.

- Médicament : XOLAIR® (Omalizumab)

Les effets indésirables : maux de tête, douleur au point d'injection.

Pensez à prendre du paracétamol avant les injections pour éviter ces effets.

• Les Bronchodilatateurs

Ils agissent en relâchant les muscles qui entourent les bronches. Les bronches peuvent alors se dilater et retrouver un calibre « normal », ce qui facilite le passage de l'air.

Les bêta -2 mimétiques de longue durée d'action

Ils agissent de façon prolongée : pendant 12 heures par voie inhalée et 24h pour les comprimés. Leur longue durée d'action permet en particulier de couvrir la nuit. Pris tous les jours, ils sont utilisés en association aux corticoïdes. Ils sont disponibles sous forme **inhalées** ou sous forme de **comprimés**.

- Médicaments : → Comprimés : BRICANYL® (terbutaline), OXEOL® (bambutérol)
→ Formes inhalées : FORADIL® (formotérol), SEREVENT® (salmétérol), ATIMOS® (formotérol), FORMOAIR® (formotérol)

Les effets indésirables : rares et sans gravité, tremblements avec sensation d'excitation, crampes musculaires ou tachycardie (palpitations du cœur) lorsque de grandes quantités de médicaments sont inhalées.

• La théophylline

C'est un médicament très ancien qui est **quasiment plus utilisé** de nos jours. Elle existe sous forme orale ou rectale.

- Médicaments : DILATRANE®, EUPHYLLINE®,...

• Les traitements combinés

Parce que le traitement de fond de nombreuses personnes asthmatiques comporte quotidiennement un **corticoïde et un bronchodilatateur de longue durée d'action** à prendre par voie inhalée, il existe des médicaments qui contiennent ces deux types de substances actives dans un seul et même système d'inhalation. Ce type de médicament simplifie la prise de votre traitement de fond.

- Médicaments : FORMODUAL (Béclométasone + Formotérol), INNOVAIR® (Béclométasone+ Formotérol), SERETIDE® (Fluticasone + Salmétérol), SERETIDE DISKUS®, SYMBICORT® turbuhaler (Budésonide + Formotérol)

• Les antiallergiques

Ce sont des **anti-histaminiques**. Ils agissent sur l'histamine, substance sécrétée en quantité importante chez les personnes allergiques et responsables des symptômes liés à leur allergie.



Si les antihistaminiques se révèlent très efficaces sur les symptômes du nez, des yeux et de la peau, cela n'est pas vrai au niveau des bronches. Seul, le ZADITEN® (kétotifène) présente à la fois des propriétés anti-allergiques et anti-asthmatiques.

- Médicaments : ZYRTEC® (cétirizine), VIRLIX® (cétirizine), CLARITYNE® (loratadine), TELFAST® (fexofénadine).

Les effets indésirables : une légère somnolence.

Le traitement de crise

Il doit être pris **au début ou pendant une crise d'asthme**. Et pour cause, il agit rapidement pour dilater les bronches et ouvrir un plus grand passage pour l'air. Votre médecin peut vous recommander de prendre votre traitement de crise avant de faire du sport par exemple.

Quels médicaments devez-vous prendre en cas de crise d'asthme ?

• Les bêta-2 mimétiques d'action rapide

Ces médicaments, utilisés sous forme inhalée, agissent en relâchant les muscles qui entourent les bronches, facilitant ainsi le passage de l'air et permettant de soulager rapidement votre respiration.

Sachez encore que leur **action** est **rapide** (quelques minutes seulement), mais limitée dans le temps (de 4 à 6 h).



Les bêta-2 mimétiques peuvent être utilisés en association avec un autre type de bronchodilatateurs : les anticholinergiques.

- Médicaments : AIROMIR® (Salbutamol), BRICANYL® (Terbutaline), VENTOLINE® (Salbutamol),...

Les effets indésirables : Rares et sans gravité, tremblement avec sensation d'excitation, crampes musculaires ou tachycardie (palpitations du cœur) si de grandes quantités de médicaments sont inhalées.

• Les anticholinergiques

Ils provoquent une **bronchodilatation** et une **inhibition de la sécrétion bronchique**. Il est utilisé en inhalation.

- Médicament : ATROVENT® (bromure d'ipratropium)

Les effets indésirables : rares, bouche sèche, irritation pharyngée, saignement de nez, mauvais goût. Rincez-vous la bouche après utilisation.

• Les corticoïdes

Appartenant à la famille des médicaments anti-inflammatoires, ils sont parfois utilisés sous forme de **comprimés** à la suite d'une crise sévère ou qui ne cesse pas complètement malgré des prises répétées de bronchodilatateurs d'action rapide.

Remarque : le médecin peut vous prescrire les corticoïdes par voie injectable à la suite d'une crise d'asthme aigu grave.

- Médicaments : CORTANCYL® (Prednisone), CELESTENE® (Béthaméthasone), SOLUPRED® (Prednisolone)

Les effets indésirables : rares si votre traitement est de courte durée.

QUELQUES RECOMMANDATIONS POUR UNE BONNE PRISE DE VOS MÉDICAMENTS INHALÉS

[12], [13], [11], [14]

Pourquoi utiliser la voie inhalée ?

- Médicaments actifs plus rapidement
- Action plus puissante
- Moins d'effets indésirables

Quelques règles à respecter...

- 1) Si la prescription mentionne 2 inhalations : attendez 30 secondes à 1 minute entre les 2 prises.
- 2) S'il est nécessaire d'utiliser un corticostéroïde et un bronchodilatateur en même temps : prendre d'abord le bronchodilatateur puis faire suivre quelques minutes plus tard l'inhalation du corticostéroïde.
- 3) Bien se rincer la bouche après l'utilisation de votre corticostéroïde.
- 4) Retenez votre respiration 5 à 10 secondes après une inhalation pour laisser les particules se déposer.
- 5) Si après l'inhalation vous constatez une aggravation des symptômes, ne réitérez pas la prise et appelez votre médecin.

Consultez la fiche d'utilisation correspondant à votre inhalateur

• Les sprays

- Aérosols doseurs, Autohaler, Easi-breathe

• Les inhalateurs de poudre sèche

- Diskhaler, Turbuhaler, Poudre pour inhalation en gélules ou Aerolizer, Diskus, Clickhaler, Easyhaler, Novolizer

AÉROSOLS DOSEURS

Exemple : Ventoline, Bécotide...

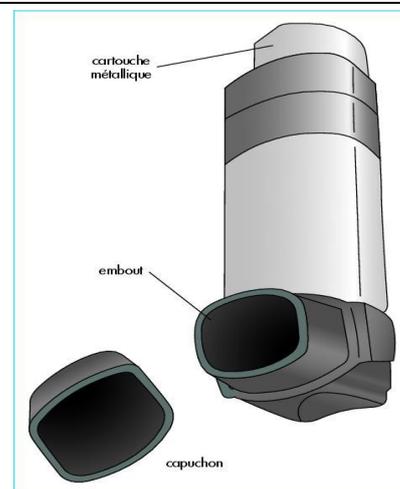


Illustration 6: Représentation d'un aérosol-doseur. (D'après www.jle.com).

Mode d'emploi :

- 1) Enlever le capuchon et agiter l'aérosol doseur.
- 2) Vider les poumons en expirant complètement.
- 3) Placer l'embout buccal à l'entrée de la bouche, le fond de la cartouche métallique dirigé vers le haut, le coincer entre les dents et serrer les lèvres autour.
- 4) Commencer à inspirer lentement et presser sur la cartouche métallique tout en continuant à inspirer profondément.
- 5) Retirer l'embout buccal de la bouche et retenir sa respiration pendant au moins 10 secondes, puis expirer normalement.
- 6) Contrôler la technique d'inhalation devant une glace : si une quantité importante de produit s'échappe par le nez ou la bouche, soit la pression sur la cartouche métallique a eu lieu avant le début ou après la fin de l'inspiration, soit l'inspiration n'a pas été assez profonde.

Entretien :

- 1) Passer l'embout buccal sous l'eau tiède 1 fois par jour et laisser sécher.
- 2) Laver l'embout buccal avec du savon et de l'eau chaude deux fois par semaine. Le rincer et le faire sécher.
- 3) Vérifier de temps en temps si l'aérosol est vide. Immerger l'aérosol dans un récipient rempli d'eau. Si l'aérosol flotte à la surface de l'eau, il est vide.

Les erreurs à ne pas commettre :

- 1) Une inspiration non efficace et non coordonnée avec l'appui sur la cartouche.
- 2) La prise de plusieurs bouffées lors de la même inspiration (si d'autres bouffées sont nécessaires, elles doivent être effectuées lors d'autres inspirations)
- 3) L'absence d'expiration préalable ou au contraire une expiration trop complète, épuisante.
- 4) Une langue obstructive.
- 5) Inspiration par le nez.

Remarque :

Ces aérosols nécessitent une bonne coordination main-poumons, il vous sera donc souvent prescrit une chambre d'inhalation pour une efficacité maximale du produit. (cf fiche « La chambre d'inhalation »)

LA CHAMBRE D'INHALATION

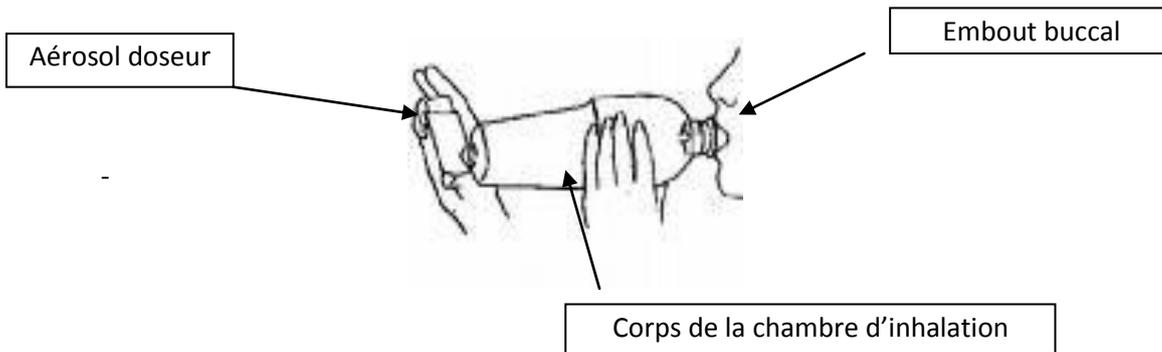


Illustration 7: Représentation d'une chambre d'inhalation

Mode d'emploi :

- 1) Retirer le capuchon de l'aérosol doseur
- 2) Secouer l'aérosol
- 3) Tenir l'aérosol doseur verticalement, embout vers le bas et l'adapter sur la chambre
- 4) Adapter l'embout buccal ou le masque à la chambre d'inhalation
- 5) Appuyer sur la cartouche pour libérer une dose dans la chambre en position horizontale
- 6) Expirer doucement sans forcer
- 7) Prendre l'embout buccal de la chambre en bouche et inspirer la dose
- 8) Retenir sa respiration 10 secondes puis expirer lentement
- 9) Répéter l'action 5 à 10 fois.

Entretien :

Lavage une fois par semaine.

Nettoyer en séparant les 2 compartiments.

Nettoyer à l'eau tiède et savonneuse : n'utiliser ni détergent, ni eau très chaude pour éviter de détériorer les valves très fragiles.

Laisser sécher à l'air ambiant et s'assurer que tous les éléments sont secs avant de les remonter.

AUTOHALER



Exemple : Airomir, Qvar...

Mode d'emploi :

- 1) Retirer le capuchon par la languette arrière.
- 2) En position verticale, armer le système en relevant le levier (on entend un clic).
- 3) Agiter l'appareil pour homogénéiser le médicament.
- 4) Expirer et placer l'appareil dans la bouche.
- 5) Inspirer profondément.
- 6) Bloquer la respiration 10 secondes.
- 7) Refermer le levier.



Remarque :

Pour savoir si l'aérosol contient encore du médicament, on peut soit agiter la cartouche contre son oreille, soit la mettre dans de l'eau pour vérifier qu'elle ne flotte pas.

Entretien :

Nettoyage après chaque utilisation de l'embout buccal à l'eau ou avec un linge propre et sec.

LE DISKHALER

Exemple : SEREVENT® Diskhaler,...

Mode d'emploi :

- **Chargement du disque :**
 - 1) Retirer le bouchon, extraire le porte-disque du support en pinçant les appuis latéraux.
 - 2) Placer le disque sur le porte disque en veillant à ce que les chiffres soient placés vers le haut.
 - 3) Repousser la cartouche complètement à l'intérieur, jusqu'à ce que s'affiche le chiffre 8 sur le disque de médicament dans la fenêtre de l'indicateur. Ce chiffre indique le nombre de doses restantes.

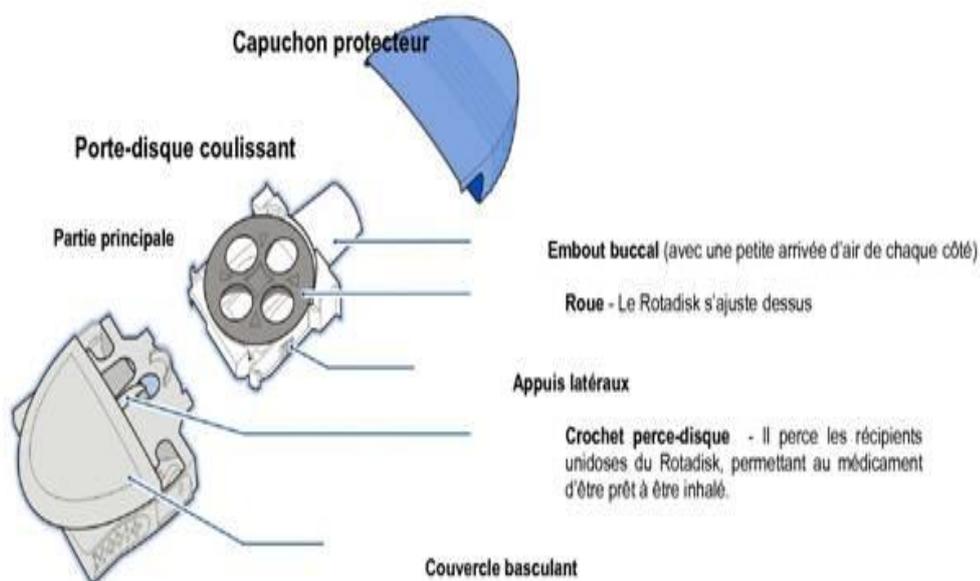
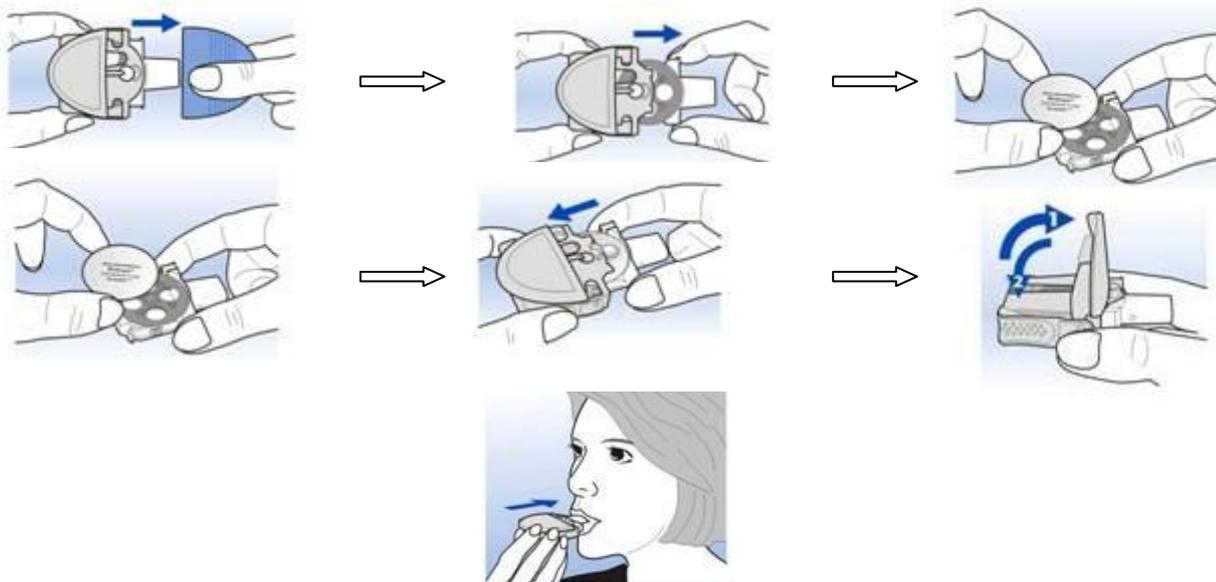


Illustration 8: Représentation d'un Diskhaler.
(D'après <http://agence-prd.ansm.sante.fr>)

- L'inhalation :

- 4) Enlever le bouchon et soulever le couvercle le plus loin possible pour perforer la cupule de médicament et libérer ainsi la poudre, puis refermer le couvercle.
- 5) Placer l'embout buccal entre les dents et les lèvres, en veillant à ne pas couvrir les arrivées d'air de chaque côté de l'embout buccal.
- 6) Inspirer aussi vite et profondément que possible.
- 7) Retirer le Diskhaler de la bouche et retenir sa respiration pendant environ 10 secondes.
- 8) Expirer normalement et replacer le bouchon.
- 9) Si une autre dose est nécessaire, tirer le disque vers l'extérieur, puis le repousser complètement à l'intérieur, ce va-et-vient faisant ainsi tourner le disque. Percer la nouvelle cupule.



Entretien :

Nettoyage après chaque utilisation de l'embout buccal avec un linge propre et sec.

LE TURBUHALER

Exemple : BRICANYL®, PULMICORT®, SYMBICORT®,...



Mode d'emploi :

- 1) Dévisser le capuchon.
- 2) Tenir bien droit l'inhalation, la mollette vers le bas.
- 3) Tourner à fond la molette dans un sens puis à fond dans l'autre sens : on entend un clic qui indique le chargement de la dose.
- 4) Expirer profondément en dehors du Turbuhaler.
- 5) Placer l'embout buccal entre les dents.
- 6) Inspirer profondément à travers l'embout buccal.
- 7) Retenir sa respiration pendant environ 10 secondes.
- 8) Revisser le capuchon.

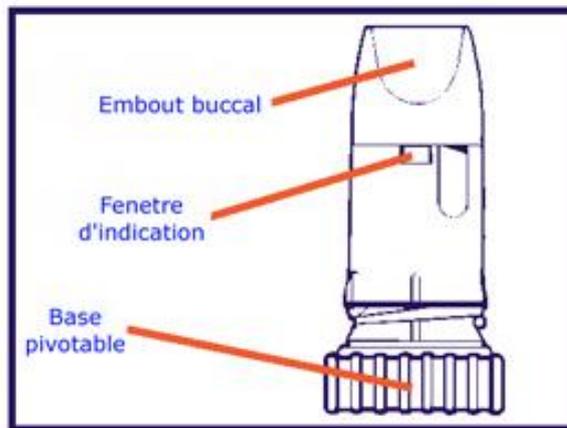
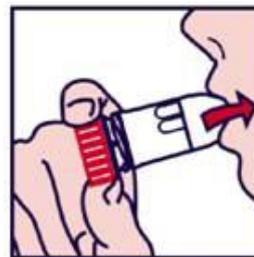


Illustration 9: Représentation d'un Turbuhaler. (D'après <http://agence-prd.ansm.sante.fr>)



Remarques :

- Pour savoir si le Turbuhaler n'est pas vide, vérifier que l'indicateur des doses restantes est blanc. Quand une marque rouge apparaît, il reste 20 doses. Quand il est totalement rouge, il est vide.

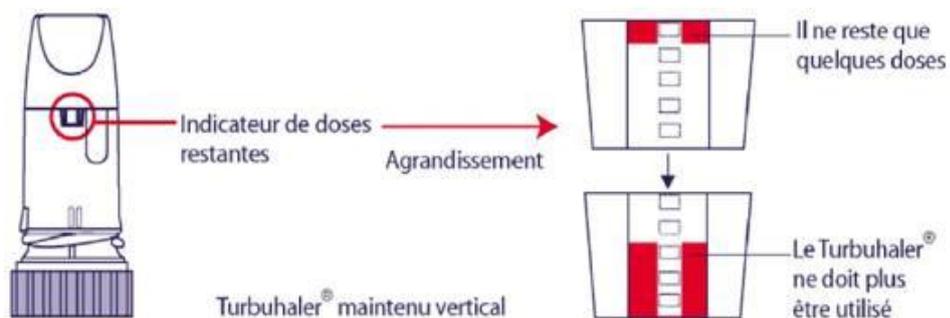


Illustration 10: Indicateur de doses du Turbuhaler. (D'après <http://agence-prd.ansm.sante.fr>)

- Une fois que la dose est chargée, penser à ne pas mettre l'embout buccal vers le bas au risque de laisser échapper la dose de poudre.
- L'appareil contient une poudre micronisée (très fine), vous ne sentirez rien lors de l'inhalation même pas la sensation d'avoir pris la dose !

Entretien :

Nettoyer l'embout buccal avec un chiffon doux.

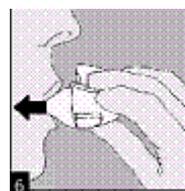
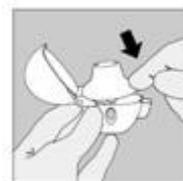
LE SYSTEME SPINHALER OU AEROLIZER OU PERFORATEUR DE GELULES

Exemple : FORADIL®, MIFLONIL®,...



Mode d'emploi :

- 1) Tenir la base de l'appareil et faire pivoter l'embout buccal dans le sens de la flèche pour libérer le logement de la gélule.
- 2) Insérer la gélule et refermer l'inhalateur en remettant l'embout à sa place.
- 3) Pousser en position verticale le bouton blanc jusqu'à ce qu'il cliquette et le relâcher aussitôt : la gélule est perforée aux deux extrémités et la poudre est prête à être inhalée.
- 4) Expirer complètement hors de l'appareil.
- 5) Placer l'embout buccal et serrer les lèvres.
- 6) Inspirer lentement et profondément par la bouche.
- 7) Enlever l'appareil et retenir sa respiration aussi longtemps que possible.
- 8) Respirer normalement.
- 9) Répéter l'opération deux fois pour vider totalement la gélule de son contenu.
- 10) Sortir la gélule vide et replacer l'embout buccal. Remettre le capuchon de protection.



Entretien :

Nettoyer après chaque utilisation l'embout buccal et le logement de la gélule avec un chiffon doux afin d'enlever tout résidu de poudre, 1 fois par semaine.

LE DISKUS

Exemple : SEREVENT®, FLIXOTIDE®, SERETIDE®.

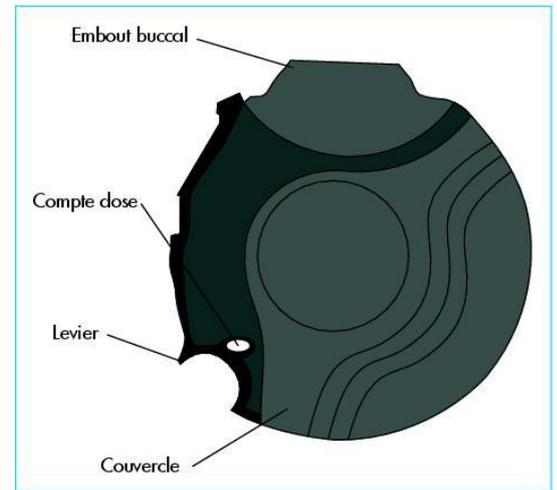


Figure X : Représentation du Diskus, d'après www.jle.com

Mode d'emploi :

- 1) Après ouverture, il doit être utilisé dans les deux mois.
- 2) Ouvrir en faisant pivoter le Diskus.
- 3) Pousser le plus loin possible le levier vers l'extérieur jusqu'à entendre le déclic : l'embout buccal est dévoilé. L'appareil est armé.
- 4) Souffler à fond hors du Diskus.
- 5) Refermer les lèvres autour de l'embout buccal puis inspirer profondément.
- 6) Continuer d'inspirer complètement et profondément.
- 7) Retenir sa respiration pendant au moins 10 secondes pour permettre au médicament de bien pénétrer dans les voies respiratoires.
- 8) Respirer normalement.
- 9) Refermer le couvercle.



Remarque :

Pour savoir si le Diskus n'est pas vide, vérifier que le compte-dose ne soit pas à zéro.

Entretien :

Nettoyage après chaque utilisation de l'embout buccal avec un chiffon doux.

LE CLICKHALER ET EASYHALER

Exemple : ASMASAL[®], ASMABEC[®].

Mode d'emploi :

- 1) Secouer l'inhalateur.
- 2) Tenir à la verticale avec le pouce sur le fond et le doigt sur le bouton presseur.
- 3) Appuyer fermement sur le bouton en une seule fois.
- 4) Expirer profondément hors de l'appareil.
- 5) Mettre l'embout dans la bouche et bien fermer les lèvres autour.
- 6) Inspirer profondément et régulièrement.
- 7) Oter l'appareil et retenir sa respiration 10 secondes.
- 8) Replacer le capuchon sur l'embout.

Remarque :

Si vous pensez avoir actionné plusieurs fois l'appareil, videz l'embout buccal en le tapant contre votre paume ou contre une table. Réenclenchez votre appareil.

Entretien :

Nettoyage après chaque utilisation de l'embout buccal avec un linge doux et sec.

LE NOVOLIZER

Exemple : NOVOPULMON®, VENTILASTIN®.

Mode d'emploi :

- 1) Appuyer à fond sur le bouton doseur.
- 2) Expirer complètement en dehors de l'appareil.
- 3) Inspirer rapidement et profondément, puis retenir sa respiration durant 10 secondes.

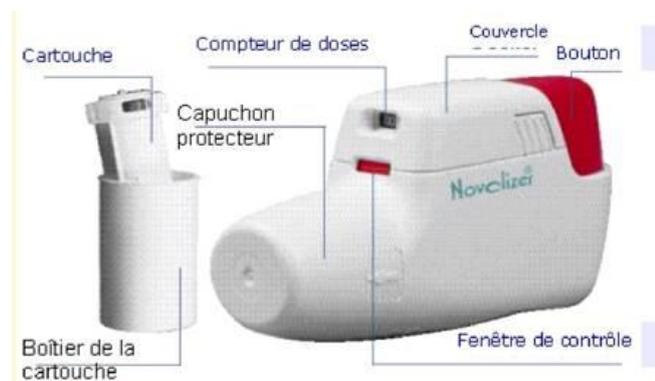


Illustration 11: Représentation du Novolizer. (D'après <http://agence-prd.ansm.sante.fr>)

Changement de la cartouche :

- 4) Appuyer sur les surfaces nervurées situées sur les deux côtés du couvercle.
- 5) Pousser en avant le couvercle et le retirer.
- 6) Retirer le film protecteur en aluminium du boîtier de la cartouche et prélever une cartouche neuve.
- 7) Insérer la cartouche en orientant le compteur de doses face à l'embout.
- 8) Replacer le couvercle dans ses guides latéraux et le pousser vers le bouton horizontalement jusqu'à une bonne insertion.

Remarque :

Pour savoir si l'appareil est vide, se reporter au compteur de doses qui indique les doses restantes.

Entretien :

Nettoyer l'embout buccal après chaque utilisation avec un chiffon doux et sec.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] DENNEWALD G. *Bien vivre son asthme*. Paris : Masson, 2003.
- [2] MONTANI D., TCHERAKIAN C. *Pneumologie*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson, 2009.
- [3] MATHIEU MOLIMARD, MALKA M. *Fiche technique: Rôle du pharmacien dans la prise en charge du patient asthmatique*. mai 2009. Disponible sur:
< <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien> > (consulté le 6 juillet 2012)
- [4] « C'est quoi, l'asthme: L'Association Pulmonaire ». Disponible sur:
< http://www.poumon.ca/diseases-maladies/asthma-asthme/what-quoi/index_f.php > (consulté le 17 septembre 2012)
- [5] DUROUX P., LE BORGNE M.-D., BOUCAUD M. DE. *Mieux vivre avec l'asthme*. Paris : O. Jacob, 2002.
- [6] GODARD P. *Asthmologie*. Paris : Masson, 1996.
- [7] BLIC J. DE, SCHEINMANN P. *L'asthme*. Paris : Doin, 1995.
- [8] « Asthme et sport avec e-sante.fr ». Disponible sur: < <http://www.e-sante.fr/quel-sport-pour-asthmatiques/actualite/787#paragraphe1> > (consulté le 19 septembre 2012)
- [9] DUTAU G. *Guide pratique de l'asthme de l'enfant*. Paris : MMI éditions, 2002.
- [10] CAULIN C., VIDAL SA. *Vidal Recos: recommandations en pratique, 2012: 165 stratégies thérapeutiques*. Issy-les-Moulineaux : Vidal, 2011.
- [11] VIDAL 2012 - *Le dictionnaire*. 88ème éd. 2012.
- [12] LE MONITEUR DES PHARMACIES. « Asthme, bien utiliser le matériel ». 10 juillet 2006. Vol. Cahier II, n°2645. Disponible sur: < <http://www.wk-pharma.fr> > (consulté le 12 mai 2012)
- [13] L'ASSURANCE MALADIE. *Asthme, comment bien utiliser les dispositifs d'inhalations?* 2010.
- [14] LE MONITEUR DES PHARMACIES. « Le matériel de l'asthmatique ». 4 juin 2013. Vol. cahier II, n°2978.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Illustration 1: Facteurs potentiels du développement et de l'aggravation de l'asthme	90
Illustration 2 : Les différents paliers de l'asthme.	92
Illustration 3 : Fiche d'évaluation de la sévérité de votre asthme.	93
Illustration 4 : Peak-flow ou débit-mètre de pointe.....	101
Illustration 5: Exemple d'un carnet de suivi.	103
Illustration 6: Représentation d'un aérosol-doseur. (D'après www.jle.com).	113
Illustration 7: Représentation d'une chambre d'inhalation	114
Illustration 8: Représentation d'un Diskhaler.	116
Illustration 9: Représentation d'un Turbuhaler. (D'après http://agence-prd.ansm.sante.fr)	118
Illustration 10: Indicateur de doses du Turbuhaler. (D'après http://agence-prd.ansm.sante.fr).....	119
Illustration 11: Représentation du Novolizer. (D'après http://agence-prd.ansm.sante.fr)	123

GUIDE PRATIQUE DE LA BPCO

Qu'est-ce que la BPCO ? [1]

BPCO signifie **Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive**.

La BPCO est une maladie des poumons et des voies aériennes caractérisée par une **obstruction permanente** de ces dernières.

La BPCO recouvre deux termes plus connus, la bronchite chronique et l'emphysème.

Rappel : comment fonctionne la respiration ?

Les voies aériennes (bronches) ont un rôle capital : ce sont les conduits qui permettent le passage de l'air vers les poumons.

Plus les voies aériennes s'enfoncent dans les poumons, plus elles sont petites. Au bout de chaque minuscule branche se trouvent de tous petits sacs remplis d'air, appelés alvéoles pulmonaires.

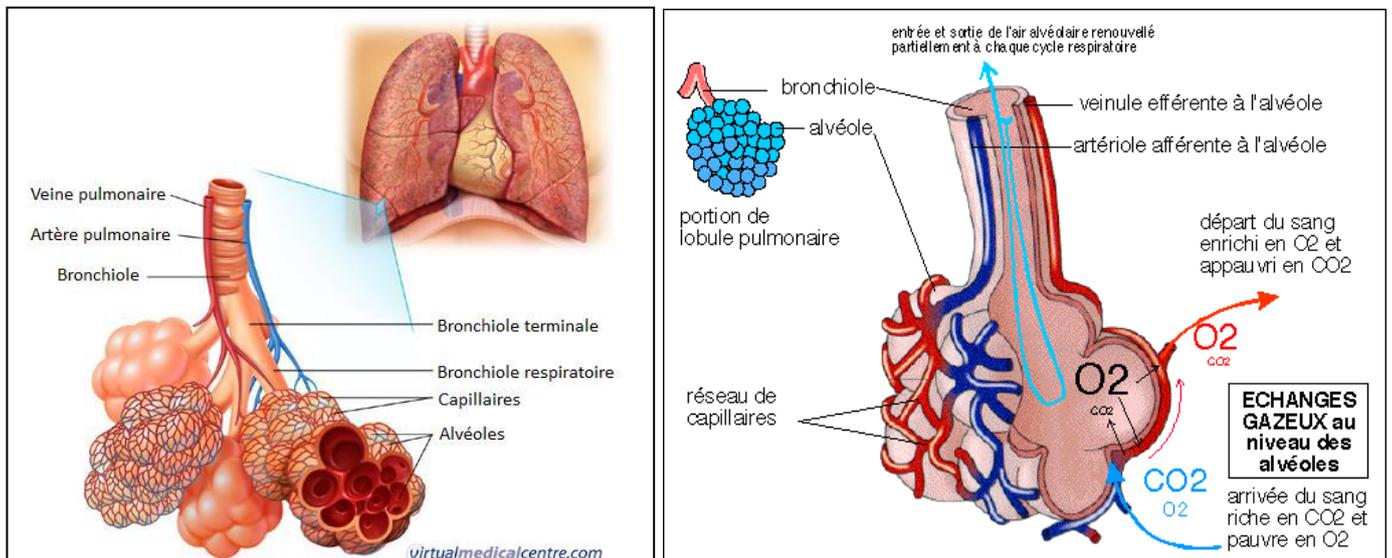


Illustration 1: Représentation de l'appareil respiratoire et de son fonctionnement.

C'est à ce niveau que se produisent les échanges vitaux entre l'air et le sang. Le sang capte l'oxygène de l'air, et évacue vers l'air le dioxyde de carbone (ou gaz carbonique) produit par l'organisme.

Chez les personnes en bonne santé, toutes les voies aériennes sont dégagées et ouvertes. Les alvéoles sont pleines d'air. Lorsqu'elles se vident, l'air ressort rapidement.

Chez les personnes atteintes de la BPCO :

- 1) Les voies aériennes sont plus étroites car leurs parois sont épaissies, inflammatoires et encombrées par des **sécrétions**.
- 2) Comme les **voies aériennes** sont **rétrécies** :
 - il est plus difficile de faire rentrer dans les poumons la quantité d'air nécessaire à l'organisme ;
 - les alvéoles ne peuvent se vider correctement.

Signes et symptômes :

- Crachats (sécrétions) chaque jour
- Toux fréquentes



Toux et crachats sont les deux premiers symptômes de la BPCO.

- Respiration sifflante
- Essoufflement d'abord ressenti lors d'efforts intenses puis au cours de vos activités de la vie quotidienne et enfin au repos.

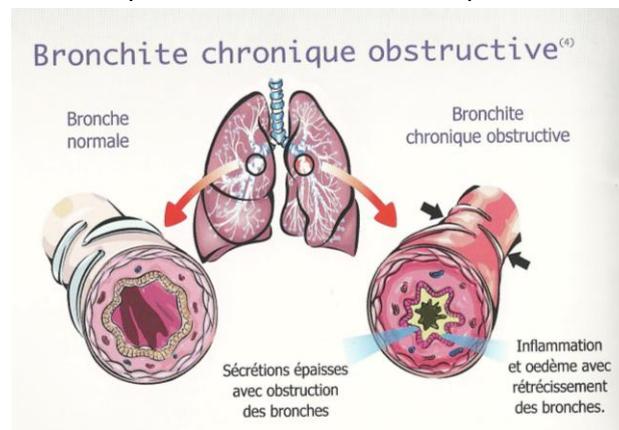


Illustration 2: Qu'est – ce que la BPCO ?

(D'après « BPCO : guide à l'usage des patients et de leur entourage », Société de Pneumologie de langue Française, 2004, éditions Bash.)

Les différents stades de la BPCO [1] ,[2]

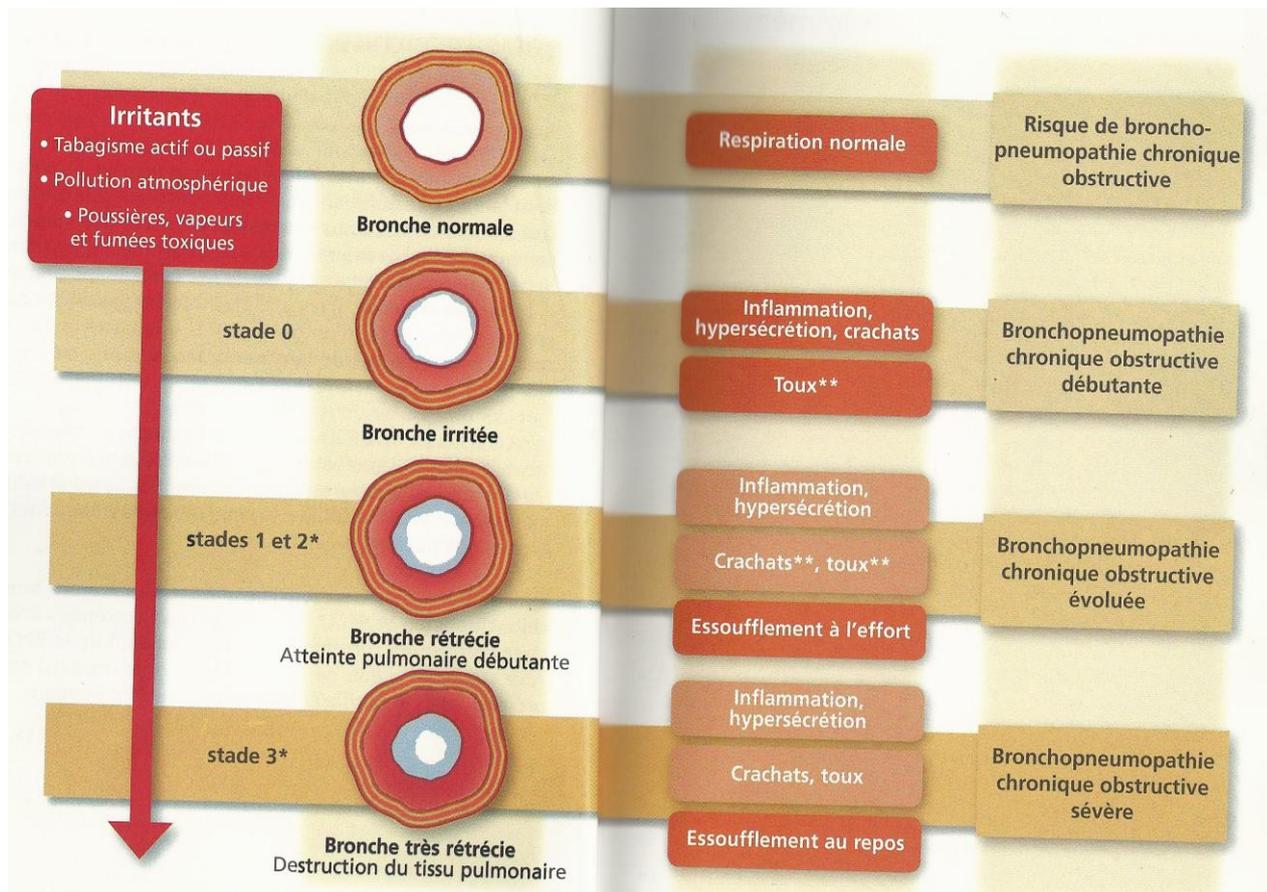


Illustration 3: Les différents stades de la BPCO.

(D'après « BPCO : guide à l'usage des patients et de leur entourage », Société de Pneumologie de langue Française, 2004, éditions Bash.)

Qu'est-ce qu'une exacerbation ? [1], [3], [4]

**Une toux plus importante ?
Des expectorations ou crachats purulents ?
Un essoufflement plus marqué ?**



Attention, si vous ressentez ces symptômes vous faites peut-être une exacerbation de votre maladie BPCO.

Les exacerbations sont souvent dues à une infection des bronches, et sont donc **plus fréquentes en hiver**. Le nettoyage des bronches est permanent chez une personne non malade.

Après des contacts répétés avec des irritants bronchiques (tabac), chez une personne atteinte de BPCO, ce nettoyage devient insuffisant. Les microbes s'installent facilement, persistent et se multiplient.

Elles peuvent être, dans certains cas, à l'origine du diagnostic d'une BPCO.

Généralement peu inquiétantes lorsqu'elles surviennent au cours des premiers stades de la maladie (stade 0 et 1), elles peuvent être plus graves lorsqu'elles apparaissent à des stades plus avancés, lorsque les bronches sont très obstruées.

Il est **important** que vous sachiez **repérer une exacerbation**, car elle peut nécessiter une adaptation de votre traitement : n'hésitez donc pas à contacter votre médecin si vous ressentez une aggravation et une prolongation de vos symptômes...

Aggravation de la toux	oui	non
Augmentation nette de l'essoufflement	oui	non
Expectorations ou crachats purulents (souvent verdâtres)	oui	non
Fièvre	oui	non

Vous avez répondu « oui » à une des questions ?

C'est peut-être une exacerbation...

Consultez rapidement votre médecin.

L'emphysème

C'est une des **complications** de la BPCO.

Les parois des alvéoles se détruisent :

- Il y a une perte d'élasticité du poumon, l'air reste emprisonné.
- L'échange d'oxygène O₂ et du gaz carbonique ne se fait pas aussi bien, l'oxygène disponible pour votre corps diminue.

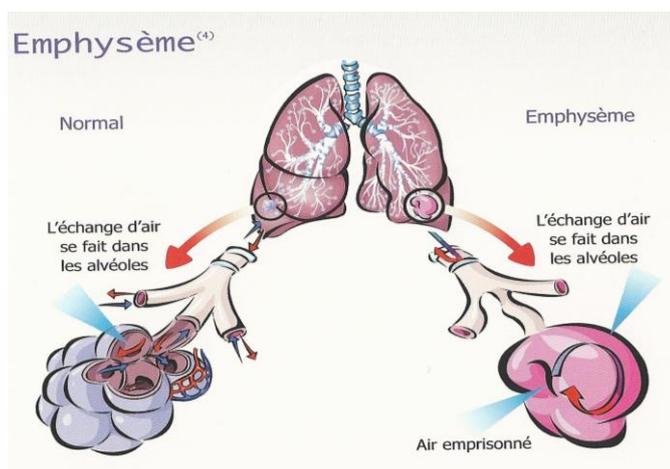


Illustration 4: Une des exacerbations de la BPCO: l'emphysème

(D'après « BPCO : guide à l'usage des patients et de leur entourage », Société de Pneumologie de langue Française, 2004, éditions Bash.)

• Signes et symptômes :

- **Essoufflement** à l'exercice ou durant vos activités de la vie quotidienne

Quelles sont les conséquences des exacerbations

La BPCO peut progressivement vous entraîner dans une « spirale ». Vous êtes essoufflé, donc vous faites moins d'efforts, votre activité physique diminue, vous allez donc vous essouffler plus vite.

Dès le début de votre BPCO, les exacerbations peuvent aggraver au quotidien votre maladie : comme vous respirez moins bien, vous sortez moins souvent de votre domicile, vous pouvez avoir besoin d'aide pour faire le ménage ou pour faire les courses...

Le risque de faire des complications, voire d'être hospitalisé est augmenté : vous devenez plus fragile...

C'est pourquoi l'un des éléments clés de la prise en charge de votre maladie BPCO passe principalement par **la lutte contre les exacerbations.**

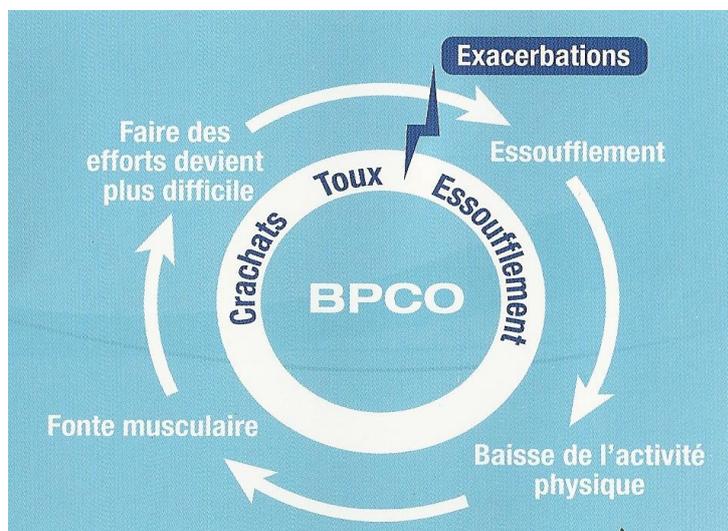


Illustration 5: Les conséquences des exacerbations

Les facteurs favorisant d'une BPCO [1]

La BPCO n'est pas une maladie contagieuse.

Seuls les adultes en sont atteints, généralement après 40 ans.

Le tabagisme : principal facteur de risque de la BPCO.

Facteurs favorisant pouvant aggraver vos symptômes et conseils pour limiter vos symptômes

1) La poursuite du tabac

⇒ Le **sevrage tabagique** est indispensable !

Faites vous aider.

Tabac info service : composez le **3989**.



2) Les infections respiratoires (rhume, grippe, bronchite, pneumonie, sinusite)

⇒ Évitez tout contact avec des personnes atteintes d'une infection respiratoire comme un rhume ou une grippe. Si possible restez à distance.

Lavez-vous toujours les mains en cas de contact avec ces personnes.

Il pourra être utile d'avoir avec vous **une solution hydro-alcoolique** et de porter éventuellement un **masque**.

Pensez à vous faire **vacciner contre la grippe** chaque automne.

Renseignez-vous auprès de votre médecin pour savoir si vous avez besoin d'un **vaccin contre la pneumonie**.



3) Polluants de l'air intérieur et extérieur (fumée de cigarette, produits d'entretien ménager, gaz d'échappement...)

⇒ **Aérez tous les jours** les pièces dans lesquelles vous vivez, tout en évitant les courants d'air.

En cas d'alerte à la pollution, annoncée par les médias, restez chez vous et ne faites pas d'exercice.

4) Sédentarité

⇒ **Augmentez votre activité physique** quotidienne en choisissant une activité qui vous plaît.



5) Emotions et douleurs (colère, anxiété, stress, douleurs)

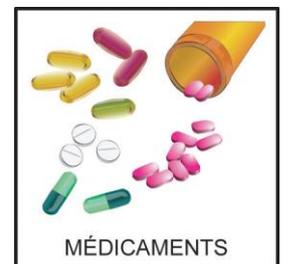
⇒ Si vous êtes stressé et anxieux, n'hésitez pas à **parler de vos émotions** à vos amis et vos proches.

Pratiquez vos techniques de respiration et de relaxation.

6) Médicaments à ne pas utiliser sans avis médical :

Antitussifs, tranquillisants, somnifères, bêtabloquants, antidouleurs de type morphines ou contenant de la codéine.

⇒ Signalez à tout médecin ou pharmacien qui vous prendrait en charge, que vous êtes atteints de BPCO et ce afin d'éviter toute contre-indication rattachée à votre maladie.



7) Conditions climatiques :



Chaleur ou froid extrême, vent, humidité ou brouillard

⇒ Lorsqu'il fait froid :

Habillez-vous chaudement, en superposant plusieurs couches de vêtements.

Couvrez votre nez avec un foulard

⇒ Lorsqu'il fait chaud :

Restez dans un environnement frais ou climatisé.

Buvez suffisamment d'eau

Évitez les activités trop fatigantes.

Portez des vêtements légers ainsi qu'un chapeau.



LE DIAGNOSTIC [2], [1]

Quels examens permettent de diagnostiquer votre BPCO ?

- L'**Exploration Fonctionnelle Respiratoire (EFR)** = exploration de votre souffle et mesure du degré d'obstruction de vos bronches ainsi que les volumes pulmonaires.
- **Mesure des gaz du sang** = détermination des taux d'oxygène et de gaz carbonique dans votre sang. La BPCO est d'autant plus grave que le taux d'oxygène est bas et celui du gaz carbonique élevé.
- Le **test de marche** = appréciation de la distance parcourue en six minutes en marchant. Il permet de connaître le retentissement de la BPCO sur votre vie quotidienne.
- La **radiographie du thorax** = permet de diagnostiquer l'emphysème mais pas la BPCO.

La BPCO ressemble-t-elle à l'asthme ?

- Un point commun : le rétrécissement des bronches.
- La différence : la fermeture des bronches est réversible après inhalation des bronchodilatateurs chez l'asthmatique, à la différence de la BPCO.

Dans la BPCO, les bronchodilatateurs peuvent ici soulager et favoriser l'ouverture des bronches mais il n'y a jamais de retour à la normale.

LE TRAITEMENT

Peut-on guérir de la BPCO ? [1]

Si vous arrêtez de fumer et que vous supprimez le contact avec d'autres facteurs irritants éventuels alors que vos bronches sont relativement peu obstruées, vous pouvez espérer une stabilisation, voire une récupération partielle de votre état respiratoire. La **guérison totale est rare** mais possible si la maladie est détectée à un stade très précoce.

Si au contraire, la maladie a évolué et est arrivée à un stade où le rétrécissement bronchique est important et s'accompagne d'un emphysème pulmonaire, vous ne pourrez pas guérir, ni retrouver votre état respiratoire initial. Néanmoins, **l'arrêt total et définitif de l'exposition aux irritants bronchiques associé au traitement** permet de ralentir considérablement l'aggravation de la maladie et, dans tous les cas, de stabiliser, voire de réduire, vos difficultés respiratoires.

Comment traiter votre BPCO ? [2], [1], [3], [5]

Arrêt total du tabac
+
Traitement adéquat
=
Stabilisation de votre maladie
Amélioration de votre capacité respiratoire
Amélioration de votre vie de tous les jours



Attention la maladie ne guérit pas, mais elle peut se stabiliser.

1) Le premier traitement de la BPCO

L'arrêt total et définitif du tabac !

Sans arrêt du tabac, les médicaments seront totalement inutiles, sans aucun effet.

Pensez au sevrage par des traitements substitutifs. Parlez-en à votre médecin ou pharmacien, qui peut vous aider dans votre sevrage.

2) Les traitements médicamenteux de la BPCO

Les principaux traitements symptomatiques de la BPCO sont les bronchodilatateurs inhalés.

Il en existe 2 classes : bêta-2 mimétiques et anticholinergiques.

- Traitement de crise :

Ou dit : traitement inhalé de secours, à action immédiate, les bronchodilatateurs de courte durée d'action

Ils **soulagent rapidement**.

Ils luttent contre l'essoufflement si celui-ci n'est pas trop fréquent.

Les 2 classes (bêta-2 mimétiques et anticholinergiques) peuvent être associées si, malgré un changement de traitement, les symptômes n'étaient toujours pas soulagés. Ils sont à **prendre quand vous êtes essoufflé ou avant un effort**.

- Traitements inhalés continus

- *Bronchodilatateurs de longue durée d'action* : ils ouvrent les bronches en décontractant les muscles des bronches. L'air y circule plus facilement et diminue l'essoufflement.
- *Les corticoïdes* : ils diminuent l'inflammation des bronches et donc l'épaisseur de leur paroi. Ils sont uniquement utilisés comme **traitement de fond**. Ils sont **toujours associés** à un broncho-dilatateur de longue durée d'action, c'est la deuxième étape dans le traitement de la BPCO quand elle évolue.

Rq : Une bonne technique d'inhalation permet de tirer le meilleur profit des traitements inhalés. (Reportez vous aux fiches d'utilisation des différents inhalateurs utilisés dans l'asthme qui sont les mêmes)

- Les traitements ponctuels

- *Les corticoïdes par voie orale* : Ils permettent de lutter contre l'essoufflement et la toux

Ils sont habituellement prescrits sur de courtes périodes (4 à 5 jours).
Ils ne sont **pas** recommandés **au long cours**.

- *Les antibiotiques* : sont utiles pour traiter les infections respiratoires d'origine bactérienne (sinusite, infection des bronches, pneumonies,..)
- *Les théophyllines* : sont proposées en cas de difficultés d'utilisation des bronchodilatateurs inhalés ou d'amélioration insuffisante de l'essoufflement.



ATTENTION N'arrêtez pas la prise de médicaments même si vous allez mieux ! Soyez patients
La prise de médicaments de traitements chroniques n'a pas d'effet immédiat sur les symptômes.

3) Les solutions non médicamenteuses : la réhabilitation respiratoire

La réhabilitation respiratoire est comparée à un stage de remise en forme.

- Prise en charge personnalisée et multidisciplinaire :

- Réentraînement à l'effort
- Kinésithérapie
- Éducation
- Arrêt du tabac
- Nutrition
- Aide par un psychologue
- Aide dans vos démarches sociales

- Les avantages de la réhabilitation respiratoire :

- Diminution de l'essoufflement
- Diminution du nombre d'exacerbations
- Amélioration de la qualité de vie : augmentation de vos activités physiques quotidiennes, garantes de votre état de santé ultérieur.

- Mise en œuvre :

- Au départ : évaluation standardisé comprenant une épreuve d'effort => on définit vos besoins
- Durée du programme : 4 à 8 semaines en fonction de vos besoin et du lieu de réalisation (en centre, ambulatoire,...

La BPCO dans la vie quotidienne [2], [5], [1]

BPCO et alimentation :

Ni trop gras, ni trop maigre.

Eviter les excès de sel favorisant l'apparition d'œdèmes.

Manger de tout, des produits de saison, riches en vitamines.

Manger même si l'appétit n'est pas grand pour garder des forces et des muscles pour respirer et bouger.

Pour éviter de perdre du poids si vous avez du mal à manger :

- Avant tout mangez lentement
- Essayez de fractionner vos repas en mangeant 5 à 6 fois par jour au lieu du traditionnel matin, midi et soir.



BPCO et médicaments

Que faire en cas d'oubli de votre traitement ?

Cela va dépendre du moment où vous vous rendez compte de l'oubli.

Dans tous les cas :

- Il ne faut surtout pas doubler la prise suivante et continuer à bien respecter le délai avant cette nouvelle prise.
- Garder la même posologie pour la suite du traitement.

En cas de doute, appelez votre médecin ou votre pharmacien.

Ne jamais prendre de médicaments sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.



Attention : Ne prenez **jamais d'antitussifs** ou **de produits contre la toux sèche** et de **sédatifs** (tranquillisants ou somnifères)

BPCO et activité physique

Pensez à la **réhabilitation respiratoire**.

Une activité sportive est possible sur avis médical. N'hésitez pas à demander conseil à votre pneumologue ou votre kinésithérapeute.

Marcher un peu chaque jour est déjà une très bonne chose.



BPCO et tâches domestiques

Des **outils limitant le travail des muscles** du buste et l'essoufflement existent dans les magasins de matériel médical (siège à hauteur réglable par exemple)

Le kinésithérapeute peut aussi vous faire travailler les positions à adopter pour vos gestes quotidiens.

L'hygiène de la maison passe par une aération franche et quotidienne de chaque pièce pendant une demi-heure minimum.

Une **aide ménagère** est possible. La demande se fait auprès de l'assistance sociale de la caisse primaire d'assurance maladie.



BPCO et travail :

Oui, vous pouvez continuer à travailler

Parlez de votre maladie à votre médecin du travail qui pourra **adapter votre poste en fonction de votre pathologie**. Vous pouvez par exemple être reclassé vers un poste plus sédentaire.

La réponse à la question de savoir si vous devez en parler à votre employeur est plus délicate. En effet, il ne faut pas que votre franchise aille à l'encontre de vos intérêts.

BPCO et voyage



Les voyages sont possibles mais un certain nombre de **précautions est à prendre**.

Le voyage doit être prévu à l'avance.

• Avant le départ

- Faire un bilan avec le pneumologue. Lui demander une copie du dossier médical que vous emporterez avec vous.
- Prévoir suffisamment de médicaments et emporter vos ordonnances.
- Veiller à ce que votre assurance maladie soit bien à jour.
- Prévoir deux montres en cas de décalage horaire.

Si vous prenez l'avion, l'air de la cabine correspond à une altitude de 2100m, il y a donc moins d'oxygène qu'au sol. Cela implique donc une mise sous oxygène pendant le trajet ou une adaptation de votre oxygénothérapie. Dans ce cas, vous devrez prévenir bien à l'avance le service médical de la compagnie qui vous transportera.

Un médecin ou un infirmier doit vous accompagner.

• Pendant le voyage

- Bien boire : de petites quantités régulièrement. Si vous voyagez longtemps en position assise pensez à porter des bas de contention.
- Mettez vos médicaments et ordonnances dans votre bagage à main.

• A l'arrivée

Si il ya un décalage horaire : réglez l'une de vos montre à l'heure locale, ne touchez pas à la seconde qui servira à la prise de vos médicaments.

BPCO et vie sexuelle

Un essoufflement peut être un obstacle à une activité sexuelle satisfaisante. Des solutions existent.

La prise d'un bronchodilatateur de courte durée d'action d'une demi-heure avant le rapport peut être prescrite. L'adaptation des positions et de la hauteur du lit peut soulager votre essoufflement. Votre kinésithérapeute peut vous aider à trouver les positions et les exercices respiratoires qui vous détendent au maximum avant les relations sexuelles.

Enfin, et c'est le plus important pour votre épanouissement : la performance en matière de sexualité n'est pas le seul but à atteindre, l'amour peut prendre d'autres formes.

BPCO et prise en charge par l'assurance maladie :

Vous ne pouvez **pas** bénéficier d'une **prise en charge à 100%** pour les soins et prestations relatifs à la BPCO car la BPCO ne fait pas partie de la liste des Affections Longues Durée.

En revanche, si votre BPCO évolue vers l'insuffisance respiratoire chronique, dans certaines conditions, elle sera considérée comme une ALD.

La prise en charge à 100% est possible si vous souffrez de « multipathologies associées ».

BIBLIOGRAPHIE

- [1] SOCIÉTÉ DE PNEUMOLOGIE DE LANGUE FRANÇAISE. *BPCO: bronchopneumopathie chronique obstructive: guide à l'usage des patients et de leur entourage*. Paris : Bash, 2003.
- [2] DIDIER A., MURRIS-ESPIN M. *La BPCO en questions*. Paris : Phase 5, 2004.
- [3] SPLF. « Prise en charge de la BPCO, mise à jour 2009. Recommandations pour la pratique clinique. ». 2010.
- [4] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS. *Connaître, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO. Programme d'actions en faveur de la BPCO 2005-2010*.
- [5] GERY A. *Mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique pour patients atteints de BPCO dans les services de Pneumologie adulte des hôpitaux de Thonon et Grenoble*. Grenoble, 2009.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Illustration 1: Représentation de l'appareil respiratoire et de son fonctionnement.....	127
Illustration 2: Qu'est – ce que la BPCO ?.....	128
Illustration 3: Les différents stades de la BPCO.....	129
Illustration 4: Une des exacerbations de la BPCO: l'emphysème	131
Illustration 5: Les conséquences des exacerbations	132

GUIDE PRATIQUE DU DIABÈTE DE TYPE 2

Pourquoi ce guide ?

En France, on compte plus de 3,7 millions de personnes diabétiques. C'est un chiffre considérable et qui ne cesse d'augmenter. Le pharmacien est ainsi confronté au quotidien à des patients diabétiques et leurs ordonnances. Bon nombre d'entre eux se dirigent vers leur pharmacien s'ils ont un problème avec leur matériel ou tout simplement s'ils veulent des renseignements sur la pathologie.

Ce guide s'adresse à un large public et qui essaie de lui faire comprendre d'une façon claire et précise, ce qu'il faut savoir sur cette maladie pour pouvoir vivre avec au quotidien.

Il peut servir de support au pharmacien pour :

- Expliquer l'autosurveillance glycémique et son matériel ;
- Sensibiliser au dépistage et à la surveillance des complications ;
- Expliquer les différents traitements possibles et leur mode d'administration ;
- Sensibiliser à la gestion des déchets ;
- Aider le patient diabétique dans l'application de mesures hygiéno-diététiques...

Ce guide pourra être distribué par le pharmacien à ses patients diabétiques de type 2.

QU'EST-CE QUE LE DIABÈTE ? [1], [2]

RAPPEL



En cas de non diabète... Régulation de la concentration du sucre dans le sang par l'insuline

- À la suite d'un repas : l'insuline permet la mise en réserve du sucre (glycogène) dans le foie et les muscles.
- En dehors des repas : le sucre nécessaire au fonctionnement des cellules de l'organisme est fourni par le glycogène (réserve de sucre).

Qu'est-ce que l'insuline ?

- L'insuline est une hormone produite par les cellules bêta du pancréas.
- Elle régule la concentration de sucre dans le sang.

Le diabète est défini par une **glycémie > à 1,26 g/L** (=126mg/dL = 7mmol/L) après un jeûne de 8 heures et vérifiée à deux reprises.

Il existe 2 types de diabète : le diabète de type 1 et le diabète de type 2. Le diabète de type 1 ne sera pas expliqué dans ce guide.

Les mots clés définissant le diabète de type 2

- Anciennement appelé non insulino-dépendant ou diabète gras.
- Il est fréquent (90 % des diabètes rencontrés dans le monde).
- Il est observé que chez l'adulte à partir de 40 ans mais on le trouve désormais aussi chez l'enfant.
- Il présente un fort caractère héréditaire.

- Les causes les plus fréquentes : surcharge pondérale et sédentarité.
- Il est le plus souvent asymptomatique en dehors de ses complications.
- Hyperglycémie chronique : concentration sanguine élevée de sucre.
- Risque de complications à long terme
- 2 types d'anomalies sont à l'origine du diabète de type 2 :
 - ⇒ Sécrétion insuffisante d'insuline par le pancréas ;
 - ⇒ Et/ou diminution de la sensibilité des tissus à l'insuline.
- Symptômes :
 - ⇒ Polyurie : excrétion excessive d'urine ;
 - ⇒ Polydipsie : soif excessive;
 - ⇒ Faim constante ;
 - ⇒ Perte de poids ;
 - ⇒ Altération de la vision ;
 - ⇒ Fatigue.



Comment le diagnostique-t-on ?

Il est découvert souvent de façon fortuite au cours d'un examen médical de routine. C'est parfois la survenue d'une complication qui permet de diagnostiquer le diabète après une longue période silencieuse. On peut ainsi découvrir un diabète chez un patient hospitalisé pour un infarctus du myocarde, un accident vasculaire cérébral,...

Plusieurs tests de glycémie pour détecter le taux de sucre dans votre sang existent :

- **Un test de glycémie à jeun** par une prise de sang ou grâce à un lecteur de glycémie. Pensez à aller voir votre pharmacien qui peut contrôler votre glycémie. Le diabète est défini par une glycémie veineuse $> 1,26$ g/L (=126mg/dL = 7mmol/L) après un jeûne de 8 heures et vérifiée à deux reprises.
- **Un test d'hyperglycémie provoquée** : mesure de la glycémie 2 heures après avoir ingéré un jus sucré contenant 75g de glucose.

LES COMPLICATIONS DU DIABÈTE

Un taux de glucose sanguin trop élevé, même de façon périodique, peut occasionner avec le temps de graves problèmes de santé. Il existe 2 types de complications :

- Les **complications aiguës** qui sont des urgences médicales ;
- Les **complications à long terme** : néphropathie, neuropathie, maladies cardiovasculaires...

Les complications aiguës [2], [3], [4], [5], [6]

Le coma hyperosmolaire

Le coma hyperosmolaire survient à l'occasion d'une **hyperglycémie** suffisante pour entraîner une **déshydratation**.

Il apparaît lorsque le diabète de type 2 n'est pas soigné. Il permet parfois de détecter le diabète de type 2 chez une personne.

C'est une véritable urgence médicale qui est fatale dans plus de 50 % des cas.

⇒ Symptômes :

- Polyurie (urines abondantes);
- Une soif intense ;
- D'autres symptômes de déshydratation : perte de poids, perte de l'élasticité de la peau, assèchement des muqueuses, accélération du rythme cardiaque et hypotension artérielle.

⇒ Comment le détecter ? : Une glycémie qui dépasse 6g/l

⇒ Que faire ? Se rendre au service d'urgence d'un hôpital et contacter son médecin par la suite afin d'ajuster le traitement.

Le coma avec acidose lactique

Le coma avec acidose lactique survient principalement chez les diabétiques de type 2 traités par des médicaments appelés **biguanides** (= METFORMINE) et présentant une insuffisance rénale, ou respiratoire, ou cardiaque ou hépatique.

⇒ Symptômes :

- Crampes et douleurs musculaires ;
- Une très grande fatigue ;
- Hypothermie ;
- Déshydratation ;
- Baisse de la tension artérielle ;
- Une anurie = baisse du volume urinaire.

⇒ Que faire ? Se rendre au service d'urgence d'un hôpital et contacter son médecin par la suite afin d'ajuster la médication.

Les hypoglycémies

L'hypoglycémie est la **baisse de la concentration de glucose dans le sang** au dessous d'une limite habituellement définie à 0,60g/L. c'est un des accidents les plus fréquents

Elles surviennent souvent après :

- Une utilisation excessive de certains antidiabétiques oraux ;
- Un effort physique important, un stress ;
- Un repas sauté ;
- La prise d'alcool et certains médicaments (AINS, ...).

⇒ Symptômes : sueurs, palpitations, tremblements, faim, troubles de la concentration, difficultés à parler, incoordination motrice, fatigue, troubles de la vision, fatigue subite avec sensation de jambes en coton...

⇒ La prévention:

- **L'alimentation.** Votre alimentation doit être régulière et vos menus doivent comprendre suffisamment de glucides.
- **Un traitement adapté.** Pour l'insuline, il faut injecter la bonne dose, le bon mélange, au bon moment, à la bonne profondeur en utilisant toujours les mêmes aiguilles et



en variant les points d'injection. Pour les médicaments oraux, il faut respecter la dose prescrite et l'horaire de prise, et il ne faut pas associer d'autres médicaments sans avis médical.

⇒ Le traitement d'urgence

Il dépendra de votre état de conscience mais dans tous les cas, il consiste en un apport rapide de sucre.

- Cessez toute activité.
- Vérifiez, si c'est possible, votre glycémie capillaire, pour confirmer l'hypoglycémie.
- Si vous êtes conscient, ressucez- vous dans un 1^{er} temps avec des **sucres rapides**. Prenez 3 morceaux de sucre, 1 barre de pâte de fruits ou 1 cuillère à soupe de confiture ou de miel. Ayez toujours sur vous des morceaux de sucre, avec une réserve dans votre voiture et sur votre lieu de travail.



- Si vous êtes inconscient, incapable de boire et de manger, les personnes de votre entourage doivent connaître les mesures à mettre en œuvre. Elles devront injecter en intramusculaires du **glucagon**.
- Dans un 2^{ème} temps, prenez des **sucres lents** : pain, gâteau, biscuits...

Au bout de 10 min vous devez vous sentir mieux, sinon reprenez des sucres rapides.

Pensez à rechercher les causes pour éviter que cela ne se reproduise et/ou adaptez votre traitement (erreur diététique, saut de repas, effort physique trop important...)

Les complications à long terme [2] ,[3], [4]

Un diabète mal contrôlé peut entraîner des complications sur des vaisseaux de petits et gros calibres. Ces lésions retentissent sur les organes irrigués par ces artères ou capillaires, expliquant l'essentiel des complications à long terme du diabète mal équilibré.

1) Les microangiopathies

Dans le cas de la microangiopathie, les vaisseaux atteints peuvent être des artères, veines ou capillaire d'un diamètre inférieur à 3 cm de millimètres. Ainsi, sont regroupées sous le terme de microangiopathie diabétique :

- **L'atteinte des yeux** : rétinopathie
- **L'atteinte des reins** : la glomérulopathie

L'atteinte des yeux



⇒ Pourquoi ?

La rétine est irriguée par une multitude de petits vaisseaux. L'excès de sucre dans le sang fragilise la paroi des capillaires, entraînant une perte d'étanchéité. Il s'ensuit la rupture puis l'éclatement des vaisseaux rétiniens. Au fur et à mesure, des zones étendues de la rétine ne sont plus oxygénées. En réaction, la rétine produit de nouveaux vaisseaux encore plus fragiles. Le phénomène s'étend jusqu'à la macula (zone au milieu de la rétine) où se situe le centre de la vision. La macula s'épaissit, il se produit un œdème maculaire (gonflement de la macula).

⇒ Les symptômes :

- Des points noirs dans le champ visuel, ou encore des zones sans vision ;
- Des difficultés à passer de la lumière à l'obscurité ;
- Une sécheresse des yeux ;
- Une vue brouillée ;
- Une baisse de l'acuité visuelle, pouvant aller jusqu'à la cécité. Habituellement la perte se fait de façon progressive.

- La rétinopathie accélère la survenue d'autres pathologies comme le glaucome ou la cataracte.

Parfois, vous ne manifesterez aucun symptôme.

⇒ Comment la prévenir ?

Vous devrez réaliser un contrôle régulier (**au moins une fois par an**) chez un **ophtalmologue**, mais aussi vérifier que votre glycémie est équilibrée, votre tension artérielle maîtrisée et avoir une bonne hygiène de vie. Gardez votre diabète à l'œil.

⇒ Les examens de l'ophtalmologue :

L'ophtalmologue procède à plusieurs examens comme :

- Le fond de l'œil ;
- En cas de lésions détectées, il effectuera une angiographie rétinienne. Parfois, selon la technique utilisée, une dilatation de la pupille est nécessaire via l'instillation d'un produit. Toute luminosité peut alors devenir une gêne. Il devient difficile de conduire sa voiture. Il est alors recommandé de s'y rendre soit en transport en commun, soit de se faire accompagner. Pour éviter d'être ébloui, il est conseillé de porter des lunettes de soleil.



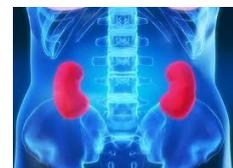
L'atteinte des reins

⇒ Pourquoi ?

Le rein est un organe très vascularisé (pourvu d'une grande quantité de vaisseaux sanguins). Il forme l'urine en filtrant le sang via les petites artères le constituant. Le diabète entraîne le colmatage progressif des artères et donc une diminution des capacités de filtration du rein et une augmentation des déchets moléculaires qui intoxiquent l'organisme pouvant mener à une insuffisance rénale.

⇒ Les symptômes

Vous ne ressentirez **aucun symptôme clinique**. Cette maladie se traduit par des symptômes biologiques, visibles sur vos analyses de sang. Il est donc essentiel de dépister la maladie. Votre médecin a deux possibilités **en dosant la microalbuminurie** et ou en dosant la **créatininémie** qui sont deux indicateurs du bon fonctionnement rénal.



⇒ Comment prévenir ?

- Avoir un bon équilibre glycémique ;
- La ration protéique doit être limitée pour ralentir la dégradation du débit de filtration des reins.
- Traiter l'hypertension si elle existe et donc surveiller régulièrement sa tension. Les objectifs recommandés sont 130/85 mm/Hg.
- Une perte de poids, des exercices physiques réguliers et une restriction de sel permettent de lutter contre l'hypertension.



2) Les macroangiopathies

La macroangiopathie, touchant les artères d'un diamètre supérieur à 200µm, est responsable :

- **D'hypertension artérielle, d'accidents cardio-vasculaires et vasculaires cérébraux.**
- **Artérite**

⇒ Pourquoi ?

Le diabète contribue à l'émergence des maladies cardiovasculaires. Elles sont 2 à 4 fois plus fréquentes chez les diabétiques que la population générale. Un taux élevé de glucose dans le sang contribue à la coagulation du sang. Avec le temps, le risque d'obstruction des vaisseaux sanguins près du cœur (infarctus), des jambes et des pieds (artérites) ou au cerveau (AVC) augmente. L'âge, l'hérédité, l'hypertension, l'embonpoint et le tabagisme (= facteurs de risques) accroissent aussi les risques.

⇒ Les symptômes :

- les symptômes d'une artérite : douleurs du mollet qui surviennent à la marche et cèdent au repos. Au fur et à mesure de son aggravation, le périmètre de marche se raccourcit ce qui impose des arrêts de plus en plus fréquents.
- Les symptômes de l'angine de poitrine : des douleurs à la poitrine durant un effort.
- Les symptômes d'un AVC : paralysies totales ou partielles, avec perte de la parole.

⇒ La prévention

Il faudra surveiller voire traiter certains facteurs de risques : surpoids, hypertension, tabac,...

Pensez également à maintenir une glycémie équilibrée.



3) La neuropathie : l'atteinte des nerfs

⇒ Pourquoi ?

L'hyperglycémie provoque aussi une atteinte avec lésions des nerfs. L'altération peut aller de l'atteinte fonctionnelle (ralentissement de la conduction électrique) à l'atteinte structurelle du nerf. L'altération est alors de plus en plus difficilement réversible. Le diabète peut atteindre l'ensemble des nerfs de l'organisme. Il touche 2 types de nerfs : **les nerfs périphériques** qui permettent de commander les muscles et de sentir au niveau cutané ; et les **nerfs du système nerveux autonome** qui commandent le fonctionnement des viscères.

⇒ Les symptômes

Ils varient en fonction des nerfs touchés et de la personne. On peut avoir :

- Une diminution de la sensibilité à la douleur, à la chaleur et au froid dans les extrémités ;
- Des picotements et une sensation de brûlure ;
- Une dysfonction érectile ;
- Un ralentissement de la vidange de l'estomac, provoquant des ballonnements et des régurgitations après un repas ;
- Une alternance de diarrhée et de constipation si les nerfs de l'intestin sont atteints ;
- La vessie qui ne se vide pas complètement ou parfois de l'incontinence urinaire ;
- De l'hypotension orthostatique, qui se manifeste par des étourdissements en passant de la position couchée à la position debout, et qui peut causer des chutes ;
- La disparition des réflexes.

La baisse de sensibilité des nerfs de contact est étroitement liée aux affections pouvant toucher le pied (mal perforant plantaire, ...) (voir fiche « Diabète et soins des pieds »).

⇒ Comment prévenir ?

La prévention est très importante pour lutter contre l'apparition de la neuropathie diabétique.

Elle passe par un bon équilibre glycémique. Lorsque la pathologie est déjà installée, il permet de la stabiliser voire de la corriger. Il améliore aussi la conduction nerveuse et la sensibilité.

Si un ou plusieurs de ces signes apparaissent, parlez-en à votre médecin.

ADOPTEZ UNE CERTAINE HYGIÈNE DE VIE

Alimentation, sport, arrêt du tabac, contrôle du poids,...constituent l'ensemble des facteurs qui conditionnent une bonne hygiène de vie.

Diabète et nutrition [7], [8]

Ce n'est pas le sucre qui génère un diabète. Le régime diabétique est un régime normo-calorique et équilibré. Cela veut dire que vous pouvez manger de tout en quantité normale, c'est-à-dire comme le reste de la population non diabétique. **Et si le diabétique a une alimentation particulière, c'est parce que le reste de la population s'alimente mal !**

Les objectifs d'une prise en charge diététique

- Couvrir vos besoins nutritionnels ;
- Assurer un équilibre alimentaire ;
- Limiter les variations glycémiques ;
- Prévenir les complications à court et à long terme ;
- Conserver le plaisir de s'alimenter !



Voici quelques conseils pour vos repas :

- Faites **3 repas par jour** (petit-déjeuner, déjeuner et dîner) et éventuellement une collation peu sucrée. La collation du matin n'est pas nécessaire : elle entretient l'absence de petit-déjeuner par habitude et risque de favoriser la déstructuration du déjeuner, donc la compensation à 16h (grignotage) ou le soir (hyperphagie).

La collation à 16h est parfois intéressante : elle devrait permettre une réduction spontanée du dîner. Cette collation « préventive » consiste à induire volontairement une satiété pour les moments à risque de la journée.

- Prenez vos repas et vos collations à des **heures régulières**. Espacez vos repas de 4 à 6 heures et prenez vos collations 2 à 3 heures après les repas, s'il y a lieu.
- Buvez **1 à 2 litres d'eau** par jour et réduisez votre consommation de jus de fruits.
- Évitez toute prise de sucre rapide (sucre en morceau ou en poudre, pâtisserie, bonbon, boissons sucrées,...) à jeun. À prendre de préférence à la fin d'un repas.
- Limiter l'alcool
- **Évitez toutes restrictions alimentaires abusives** même en cas de surcharge pondérale.
- Pratiquez une **activité physique quotidienne** dans la limite de vos capacités.
- **Ne sautez jamais un repas** et surtout pas le petit déjeuner. Le petit-déjeuner est important : c'est à partir de lui que s'articulent souvent les sensations de faim et appétit au cours de la journée.
- Attention au repas « dîner plat unique », industriel ou non (quiche, tarte salée...). Un repas unique, copieux et dense en calories, oriente vers le stockage.



- Évitez la préparation des aliments sous forme liquide (type purée...) qui ne vous font pas mâcher. Vous avez tendance du coup à en manger plus.

Chaque repas doit comprendre :

- 1 portion protéine
- 1 laitage
- 1 fruit
- 1 légume
- 1 féculent

Pour le choix des aliments :

⇒ Les produits laitiers :

Lait ½ écrémé

Laitages naturels à 20% de matières grasses

Laitages aromatisés à 0% de sucre ajouté

Flans maison sans sucre ou édulcorés (sucrés à l'aspartam)

Fromage

Évitez les crèmes desserts industrielles très sucrées et nutritionnellement peu intéressantes.



⇒ Viande, poisson, œufs : 1 à 2 portions par jour

Préférez des protéines de bonnes qualités (éviter les préparations panées, les saucisses de Strasbourg...), des cuissons et des assaisonnements simples (rôti, cuisson vapeur, grillade,...).

Évitez les préparations industrielles.

Limitez les charcuteries à une fois par semaine.



⇒ Pain/céréales et féculents

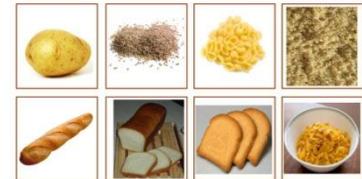
Pain à chaque repas.

Privilégiez le pain au petit déjeuner car il rassasie mieux que les amidons précuits (biscotte, pain suédois...) pour le même apport glucidique.

Les pains spéciaux (au son, au seigle, multi-céréales...) sont à privilégier car leurs fibres permettent un meilleur équilibre de la glycémie.

Féculents (pâtes, riz, légumes secs ...) à chaque repas.

Pour un effet rassasiant plus durable, privilégier les cuissons al dente et les féculents complets.



⇒ Fruits

Pas plus de 2 fruits par jour, en alternant la variété.

De préférence sous forme crue.

⇒ Légumes

À volonté tout en restant vigilant sur leur assaisonnement.



⇒ Préparations sucrées traditionnelles

En quantité limitée et faites maison.

Une pâtisserie et une viennoiserie par semaine.

Évitez les prises de sucre en dehors des repas.

Possibilité d'utiliser les édulcorants.



Ne vous privez pas de glucides, cela majore la compensation sur les lipides.

⇒ Boissons

Eau, thé, infusions sans sucre ou édulcorés

Eventuellement boisson « light »

2 verres de vin max / jour / femme et 3 pour l'homme

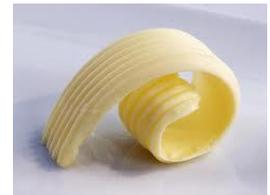


⇒ Matières grasses

Beurre cru

Varié les huiles végétales (tournesol, olive, colza...)

Fritures occasionnellement



À savoir : L'objectif est de limiter le plus possible les matières grasses de cuisson et de conserver une portion limitée en huiles de bonnes qualités.

Les matières grasses d'origine animale (saindoux, suif,...) doivent être évitées à l'exception des graisses de volailles qui sont de bonne qualité.

Les huiles de palme, palmiste et coprah (« Végétaline »), sont également à éviter. Elles sont pourtant très présentes dans les produits industriels et biscuiterie.

Une journée à table

⇒ Petit-déjeuner

Boisson édulcorée.

Lait ½ écrémé ou laitage nature édulcoré à 20 % de Matières Grasses.

Pain si possible riches en fibres (plutôt que des biscottes).

Beurre.

Fruit frais.

⇒ Déjeuner

Crudité : légume ou fruit.

Viande, poisson ou œuf.

Féculents.

Légumes verts (en accompagnement ou sous forme de potage).

Fromage et/ou laitage édulcoré.

Pain.

⇒ Collation

Boisson édulcorée.

Lait édulcoré ou laitage nature édulcoré à 20 % de matières grasses.

⇒ Dîner

Crudité : légume ou fruit.

Viande, poisson ou œuf.

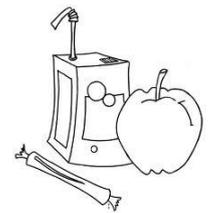
Féculents.

Légumes verts (en accompagnement ou sous forme de potage).

Fromage et/ou laitage édulcoré.

Pain.

À savoir : Le produit carné n'est pas obligatoire sauf en cas d'attitude grignoteuse après le repas. Mieux vaut une tranche de jambon au dîner qu'une tablette de chocolat à 22h...



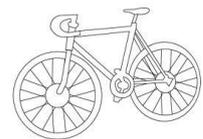
Diabète et activité physique [9], [10]



Pratiquer une activité physique, même légère, est indispensable afin d'entretenir le bon fonctionnement de son organisme. Il est recommandé de pratiquer **3 séances d'activité par semaine**, car la pratique d'un sport quel qu'il soit présente de nombreux avantages :

- Baisse de la pression artérielle ;
- Diminution des graisses abdominales ;
- Diminution du mauvais cholestérol (LDL) ;
- Augmentation du bon cholestérol (HDL) ;
- Diminution du sucre dans le sang car le sucre est utilisé par les muscles ;
- L'action de l'insuline est améliorée = amélioration de l'insulino-sensibilité ;
- Effets directs sur le psychisme et le physique.

Quelle activité pratiquer ?



Privilégiez les **activités d'endurance** telle que la marche à pied, le footing, le vélo, la natation...

Les sports trop brutaux (squash, basket, tennis,...) ne seront réservés qu'au personne ayant effectué une réadaptation cardio-respiratoire et s'ils sont associés à une activité d'endurance. Ce ne sont donc pas des sports à choisir en 1^{ère} intention.

L'activité physique au quotidien, c'est aussi monter les escaliers, bricoler, jardiner...



Une séance d'activité physique se déroule en 3 temps :

- 1) **Échauffement** de 5 à 10 min (trotter doucement).
- 2) **Exercice constant** en prenant garde à ne pas dépasser la fréquence cardiaque conseillée.

À savoir : La fréquence cardiaque conseillée.

Pensez à prendre votre pouls pendant une activité physique. Celui-ci doit se situer :

- A 45 ans, entre 105 et 140 pulsations/min.
- A 55 ans, entre 99 et 130 pulsations/min.
- A 75 ans, entre 87 et 116 pulsations/min.



Conseils : Comment prendre son pouls ?

Comptez les battements cardiaques pendant 15 secondes en exerçant une pression légère avec votre index sur votre poignet. Si votre fréquence cardiaque est régulière, multipliez le nombre de battements par 4 pour obtenir votre pouls/min.

Exemple : battements cardiaques comptés en 15 secondes = 25

$25 \times 4 = 100$ pulsations/min

- 3) **Arrêt progressif de l'effort** : jusqu'au retour à la normale du rythme cardiaque. (pas d'arrêt brutal).

L'intensité et la durée de l'exercice

Au début, l'intensité de l'exercice sera faible puis elle sera **croissante** jusqu'à atteindre une puissance maximale.

L'objectif en termes de durée est d'atteindre une **durée supérieure à 30 min** pour induire les effets favorables de l'activité physique.

Quelles précautions à prendre

- Demandez conseil à votre médecin sur la nature et la durée de l'activité physique qui vous conviendrait le mieux.
- Toute pratique sportive peut provoquer une baisse du taux de glycémie dans le sang et ce jusqu'à 24 H après celle-ci. **Mesurez votre taux de glycémie** avant et après l'activité physique.

À savoir :

La glycémie idéale pour commencer un effort physique se situe entre 1,30g/L et 2,5g/L, il est préférable de renoncer à l'activité prévue ou de la retarder.

Au dessous de 1,26g/L il est nécessaire d'avoir un apport de sucre afin d'augmenter la glycémie à 1,30g/L avant de commencer une activité physique.

Exemple : apport de sucre (= 15 g de glucides) : 3 sucres, 150 ml de soda, pâtes de fruits, barres de céréales pour sportifs...

- Réduisez la dose d'insuline (si votre traitement comporte des injections d'insuline) ou adaptez la posologie de vos antidiabétiques oraux, ou augmentez votre quantité de glucides (sucres rapides et sucres lents) si vous pratiquez un sport intense.

Remarque : Si l'activité physique est efficace, une diminution des doses d'antidiabétiques oraux pourra être envisagée.

- Évitez de faire une activité pendant la période de forte activité de l'insuline.
- Ayez du **sucre à disposition** pour prévenir une hypoglycémie éventuelle.
- Ne faites pas d'injection d'insuline sur les jambes et les bras avant de pratiquer une activité physique.
- Conservez sur vous **une carte « je suis diabétique »** avec vos informations personnelles afin que l'on puisse vous porter secours en cas de nécessité.
- Une **hydratation régulière** avec de l'eau est indispensable pour toute activité physique. Ne pas attendre d'avoir soif pour boire.
- Le **choix des chaussures** est primordial. Neuves ou très usées, les chaussures peuvent être dangereuses et blesser les pieds.



Diabète et soins des pieds [2], [5]

L'atteinte des pieds est l'une des plus importantes complications chroniques du diabète !!!

Toute plaie même anodine au niveau des pieds mérite votre attention.



Conseils pour le soin des pieds

- Examinez quotidiennement vos pieds afin de vous assurer de l'absence de : blessure, sécheresse, rougeur.
- Lavez-vous quotidiennement les pieds à l'eau tiède savonneuse et essuyez-les soigneusement notamment entre les orteils.
- Ne laissez pas vos pieds tremper dans l'eau pendant une période prolongée.
- Si la peau de vos pieds est très sèche, utiliser de la crème hydratante après les avoir bien lavés et essuyés.
- Coupez-vous soigneusement les ongles mais pas trop courts. Les limer de préférence ou utilisez des ciseaux à bouts ronds.
- N'utilisez pas de produits pour supprimer les cors.

Les chaussures

- Choisissez des chaussures adaptées et confortables et examinez l'intérieur régulièrement. Limitez les talons à 5 cm.
- Évitez de marcher pieds nus, ou de porter des chaussures sans chaussettes.
- Portez des chaussettes pour dormir si vos pieds sont froids.

Pour préserver vos pieds, suivez les instructions suivantes :

- Ne croisez pas les jambes lorsque vous êtes assis, ceci ralentit la circulation sanguine des pieds.
- Informez votre médecin en cas de blessure au niveau des pieds.
- Évitez de fumer.
- Surveillez votre glycémie.

COMMENT SURVEILLER LA MALADIE ?

Le diabète est une pathologie qui nécessite une surveillance toute particulière de votre part. Cela passe par une autosurveillance de la glycémie, surveillance de l'hémoglobine glycosylée, le dépistage des complications...

L'autosurveillance glycémique [11], [12], [13], [14]

Pour s'assurer du bon équilibre de son diabète, il est nécessaire de mesurer régulièrement sa glycémie, car elle varie chaque jour sous l'influence de différents facteurs (alimentation, activité physique, ...).

Le principe

L'autosurveillance glycémique (ASG) désigne la mesure du taux de glucose dans le sang capillaire. L'ASG est basée sur le prélèvement d'une goutte de sang capillaire grâce à un autopiqueur armé d'une lancette. Cette goutte est analysée par le lecteur de glycémie grâce à une bandelette réactive ou à une électrode. Les mesures sont rassemblées dans un carnet de surveillance, disponibles en pharmacie, ou via un logiciel adapté.



Illustration 1: Représentation d'une autosurveillance glycémique

À quelle fréquence faut-il contrôler votre glycémie ?

Pour le diabétique de type 2, il est recommandé d'effectuer une ASG :

- Au moins 4 fois par jour si vous êtes traité par insuline comme un diabétique de type 1.
- 2 à 4 fois par jour chez le diabétique de type 2 sous insulinothérapie « allégée » par rapport au diabétique de type 1 ou quand une insulinothérapie est prévue.
- 2 fois par semaine à 2 fois par jour maximum si l'objectif glycémique n'est pas atteint ou pour ceux traités par insulinosécréteurs.

Les objectifs glycémiques idéaux :

- Le matin à jeun : 100 -120 mg/dL ;
- Avant les repas : 60 -120 mg/dL ;
- 2 heures après les repas : 120 -180 mg/dL.

Quel matériel utiliser ?

Pour mesurer sa glycémie soi-même, il faut :

- Un lecteur de glycémie ;
- Des bandelettes ou électrodes ;
- Un stylo autopiqueur ;
- Des lancettes adaptées à l'autopiqueur.

À savoir : Vous trouverez un comparatif de l'ensemble des lecteurs sur www.afd.asso.fr.

⇒ Le lecteur de glycémie

• Mode de fonctionnement :

- Initialisez l'appareil en réglant l'heure, la date et l'unité de mesure pour les appareils proposant les deux unités (mg/dL ou mmol/L).
- Le calibrage, quand il est nécessaire, est fait à l'ouverture de chaque nouvelle boîte de bandelettes ou d'électrodes et consiste uniquement à vérifier que le code figurant sur la boîte de bandelettes correspond au code affiché sur le lecteur. Les modèles les plus récents permettent de s'affranchir de cette étape.



Illustration 2: Lecteur de glycémie Accu-Chek Performa Nano, Laboratoires Roche
(D'après www.accu-chek.fr)

À savoir : L'appareil peut indiquer différents **codes d'erreur** et vous aurez l'impression que votre appareil ne fonctionne plus. À vérifier :

- Le volume de sang insuffisant ;
- Le non-respect de la chronologie de la procédure ;
- La fenêtre de lecture salie ;
- Une mauvaise calibration ;
- La charge des piles insuffisante ;
- La date de péremption des bandelettes dépassée ;
- Des interférences médicamenteuses.

En cas de doute sur des résultats qui vous paraissent incorrects, amenez votre appareil chez votre pharmacien qui le testera avec des solutions de contrôle.

• Critères de choix du lecteur

Rendez vous chez votre pharmacien qui vous orientera dans le choix de votre appareil. Le lecteur doit vous être adapté en fonction de votre mode de vie, votre âge et vos exigences. Certains critères sont recherchés : la quantité de sang nécessaire à la mesure, l'utilisation possible de sites alternatifs, la taille de l'écran et la lisibilité des caractères, la taille des bandelettes ou électrodes si problèmes de préhension, la possibilité de transférer les résultats sur ordinateur...

À savoir :

Un lecteur de glycémie est **remboursable tous les 4 ans**.

Votre appareil est soumis à **garantie pendant 4 ans** par le laboratoire. Vous devez conserver tous documents relatifs à cette garantie pour en bénéficier.

⇒ L'autopiqueur



Illustration 3: Stylo autopiqueur OneTouch Comfort, Laboratoires Lifescan
(D'après www.lifescan.fr)

Il existe sur le marché 2 types d'autopiqueurs :

- Les **autopiqueurs rechargeables**. Ce sont les plus utilisés à domicile. Ils sont sous forme de mince boîtier ou de stylo. Vous pourrez régler la profondeur de pénétration de la lancette selon l'épaisseur de la peau et le site de prélèvement. La lancette est à usage unique. Une peau épaisse nécessite une plus grande profondeur, mais au prix d'une sensation plus douloureuse. Commencez par la profondeur la plus faible pour trouver le meilleur compromis.
Une embase supplémentaire est souvent proposée afin de permettre de prélever le sang sur des sites alternatifs. Mais leur utilisation se fait sur avis de votre diabétologue.
- Les **autopiqueurs à usage unique**. Ils comportent une lancette autorétractable après utilisation. Ils sont souvent utilisés en milieu hospitalier.

À savoir : La sécurité sociale prend en charge **un autopiqueur par an** pour les adultes et 2 pour les enfants et adolescents ils sont **garantis 1 an**.

⇒ Les lancettes



Illustration 4: Une lancette

Elles se fixent au niveau du stylo autopiqueur.

À usage unique, elles ont un diamètre variant de 0,2 mm à 1,5mm.

Il est possible d'utiliser certaines lancettes avec des stylos de marque différente, mais il faut s'assurer de la compatibilité stylo/lancette.

Remarque : Les lancettes Accu-Check Multiclix se présentent sous forme de barillet distributeur de 6 lancettes, limitant ainsi les manipulations.

À savoir : **Pas de limite de délivrance** pour les lancettes.

⇒ Les bandelettes ou électrodes



Illustration 5: Bandelettes Accu-Chek Performa.
(D'après www.accu-chek.fr)



Illustration 6: Electrode du lecteur Accu-Chek Mobile, Laboratoires Roche
(D'après www.accu-chek.fr)

Elles sont à insérer dans le lecteur et vous y déposerez la goutte de sang à analyser.

• Quelques conseils :

- Bien refermer l'emballage contenant les bandelettes après chaque ouverture.
- Respectez les dates de péremption.
- Sortez les bandelettes de leur emballage au dernier moment.

À savoir : Le remboursement est limité à **200 bandelettes** par pour les diabétiques de type 2 traités par insulinosécréteurs et pour les patients non insulino-requérants et dont l'objectif glycémique n'est pas atteint.

Une électrode permet de mesurer plusieurs glycémies. Plus besoin de jeter l'électrode après chaque utilisation. Par exemple : avec l'électrode de l'Accu-Chek Mobile, vous pourrez réaliser tests

En pratique, comment se déroule un prélèvement sanguin ?

- Préparez votre peau en vous savonnant les mains à l'eau chaude, ce qui active la circulation sanguine. Rincez et séchez.
N'utilisez pas d'alcool ou autre désinfectant ; cela perturberait le résultat de la glycémie.
- Massez-vous de la paume de la main vers le bout du doigt tout en dirigeant la main vers le bas, tout pour favoriser l'afflux sanguin.
- Appliquez l'autopiqueur sur le côté de la dernière phalange d'un des 3 doigts parmi le majeur, l'annulaire et l'auriculaire.

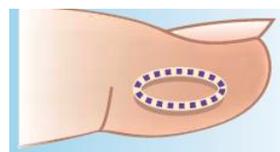
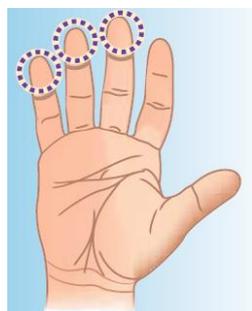


Illustration 7: Sites de prélèvement

- Déposez la goutte de sang sur la bandelette après insertion dans le lecteur.
- Notez votre mesure dans un carnet de surveillance.

⇒ Quelques conseils...

- Ne pas réutiliser une lancette car elle risque d'entraîner une douleur en plus des risques d'infections.
- Évitez de piquer au niveau de la pulpe.
- Ne pas presser fortement le doigt piqué pour faire sortir plus de sang car une dilution par le liquide interstitiel pourrait fausser le dosage.
- Ne pas faire ressaigner le doigt déjà piqué une 1^{ère} fois.

Gérez vos déchets...



Illustration 8: Containers DASRI

On ne jette pas à la poubelle classique les bandelettes et lancettes. Elles se jettent dans un **conteneur à Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux**. Le pharmacien vous délivrera le 1^{er} conteneur **gratuitement**. Lorsqu'il est plein amenez-le à la déchetterie qui vous fournira les containers suivants gratuitement également.

Surveillance de la glycémie veineuse

Une surveillance de la glycémie via une prise de sang peut être réalisée **tous les 6 mois**.

Surveillance de l'hémoglobine glyquée (HbA1c)

C'est, au même titre que la glycémie, un marqueur de contrôle du diabète. C'est un examen (prise de sang) dont le résultat permet de juger l'équilibre glycémique pendant environ 2 à 3 mois qui précèdent la prise de sang. Le dosage se fait donc **tous les 3 mois**.

Objectif : visez un taux **d'HbA1c ≤ 7%**

Surveillance des complications

- Examen minutieux des pieds : tous les jours chez soi
- Examen du corps complet, tension artérielle, Pesée, recherche de complications cardiovasculaires : tous les 3 mois lors d'une consultation médicale.
- Créatinine (fonctionnement des reins), transaminases (fonctionnement du foie), globules rouges : tous les 3 mois au laboratoire.
- Fond d'œil chez un ophtalmologue, examen du cœur et des vaisseaux chez un cardiologue, examen des dents et de la bouche chez le dentiste : tous les ans chez les spécialistes.
- Créatinine, et clairance, microalbuminurie, protéinurie (fonctionnement des reins , bilan lipidique : tous les ans au laboratoire.

À savoir : La **créatinine** est un « déchet » produit par notre organisme à un rythme constant et présent dans l'urine. La créatinine, qu'il convient de ne pas confondre avec la créatine, est une substance qui provient de la dégradation de la créatine, un des constituants du tissu musculaire. La créatinine est donc produite par les muscles. En temps normal, la créatinine est transportée par le sang puis éliminée par les reins, dans les urines. L'augmentation de ce taux va de pair avec une réduction de la fonction rénale.

Il est important de calculer **la clairance**, c'est-à-dire le rapport entre sa quantité apportée par le plasma et celle éliminée par le rein. La variation de ce taux va permettre de connaître l'état fonctionnel du rein.

Votre traitement [15], [16]

Une fois le diagnostic posé, le médecin déterminera l'objectif glycémique à atteindre selon votre profil. Le but étant, avec le traitement médicamenteux ou non, de faire baisser ou stabiliser votre glycémie.

⇒ Dans un 1^{er} temps : application de mesures hygiéno-diététiques :

- Pratique d'une activité physique régulière.
- Surveiller son alimentation.



⇒ Si c'est insuffisant, on passera à une monothérapie (= 1 seul médicament):

- 1 antidiabétique oral. Le plus souvent, le médecin vous prescrira en 1^{ère} intention un médicament appelé metformine.
- En association avec des mesures hygiéno-diététiques.



+



⇒ Si l'objectif glycémique n'est toujours pas atteint, on passera à une bi-thérapie (= association de 2 médicaments) :

- 2 antidiabétiques oraux : le plus souvent metformine + sulfamide hypoglycémiant mais l'association peut se faire avec d'autres médicaments.
- En association avec des mesures hygiéno-diététiques.



+



+



⇒ Si l'objectif glycémique n'est toujours pas atteint, on passera à une trithérapie (= association de 3 médicaments):

- Association metformine + sulfamide hypoglycémiant + un autre antidiabétique oral ou injectable ou l'insuline.
- En association avec des mesures hygiéno-diététiques.



+



© SH - Association STRADRAP

+



© SH - Association STRADRAP

+



Quelques notions sur les médicaments employés...

Les antidiabétiques sont tous pris par voie orale, sauf les incrétines qui sont injectables. Il existe 3 groupes de médicaments antidiabétiques :

⇒ les médicaments de l'insulinorésistance (prise par voie orale)

- Les biguanides

Ils favorisent l'utilisation du glucose par le foie mais aussi par les muscles et les tissus adipeux et diminuent la production de glucose par le foie.

Ex : metformine (= GLUCOPHAGE®)

À savoir : À prendre au milieu ou à la fin des repas pour limiter leurs nombreux troubles digestifs (surtout diarrhée).

- Les glitazones augmentent la sensibilité à l'insuline des muscles et tissus adipeux.

Ex : pioglitazone = ACTOS®,...

À savoir : À prendre pendant ou en dehors des repas.

Effets indésirables : prise de poids, augmentation possible du risque d'infarctus du myocarde), œdèmes.

⇒ Les insulinosécréteurs

Ils stimulent la sécrétion d'insuline au niveau du pancréas.

- Les sulfamides hypoglycémiantes (voie orale)

Ex : glicazide = DIAMICRON®, glimépiride = AMAREL®,...

À savoir : À prendre avant les repas.

Effets indésirables : hypoglycémie et prise de poids.

- Les glinides (voie orale)

Ex : répaglinide = NOVONORM®

À savoir : À prendre avant les repas.

Effets indésirables : hypoglycémie.

- Les analogues de la GLP1 ou incrétines (injectable)

Ex : exenatide = BYETTA®

Effets indésirables : nausées en début de traitement.

- Inhibiteurs de la DPP-4 (voie orale)

Ex : siatgliptine = JANUVIA®,...

Effets indésirables : nausées, pas de prise de poids.

⇒ Les inhibiteurs des alpha-glucosidases (voie orale)

Ils ralentissent la transformation des glucides complexes en glucose et leur passage dans le sang.

Ex : glucor = ACARBOSE®

À savoir : À prendre avant le repas.

Effets indésirables : flatulences, diarrhées, ballonnement... surtout en début de traitement.

Quelques notions sur l'insuline....

Le diabète étant une maladie évolutive, des injections d'insuline sont nécessaires (après avoir augmenté progressivement les antidiabétiques) lorsque les besoins en insuline ne sont pas couverts par la sécrétion du pancréas.



Le passage à l'insuline ne change pas le diabète de type 2 en diabète de type 1.

Ce n'est pas forcément dû à une mauvaise adhésion au traitement.

Quand une personne diabétique de type 2 nécessite l'ajout d'insuline à son traitement, on dit qu'elle est **insulino-requérante**.

⇒ Les différentes familles d'insuline

On peut séparer les insulines en 4 catégories en fonction de leur durée et rapidité d'injection :

- Les insulines rapides ;
- Les analogues lents ;
- Les insulines retard ;
- Les mélanges d'insuline.

À savoir : L'insuline nécessite une technique d'injection particulière, voici quelques conseils...

⇒ Conservation de l'insuline

Avant ouverture, l'insuline doit être conservée au **réfrigérateur** entre 2 et 8°C.

Une fois mise en service, elle est conservée à **température ambiante**.

Une insuline entamée peut être conservée pendant **3 à 4 semaines** à température ambiante, à l'abri de la lumière.

⇒ Le matériel et la technique d'injection [14], [17]

Différents systèmes d'injection vous seront proposés :

- **Stylos à insuline jetables ou réutilisables** : les plus utilisés.

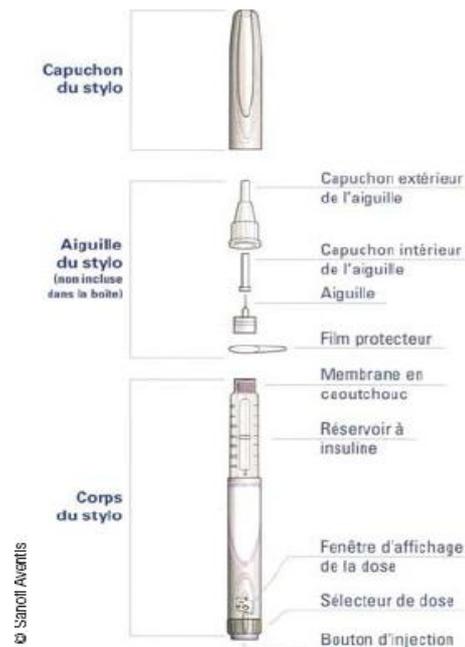


Illustration 9: Représentation d'un stylo à insuline

En fonction du stylo, la sélection de la dose à injecter se fait par multiple de 0,5, 1 ou 2 unités.

Pour les stylos réutilisables, on change juste la cartouche lorsqu'elle est terminée.

Avant l'utilisation d'un stylo, il faut :

- Se laver les mains.
- Dans les cas d'une insuline retard, remettre en suspension l'insuline en retournant lentement un vingtaine de fois la cartouche ou le stylo.
- Vérifier que l'insuline est à température ambiante. Penser à sortir l'insuline au minimum 1 heure avant l'injection.
- S'il s'agit d'une nouvelle cartouche (pour les stylos réutilisables), l'insérer dans le corps du stylo.
- Visser ou cliquer une aiguille sur le stylo.
- Sélectionner le nombre d'unités d'insuline à injecter.
- Purger le stylo.
- Piquer et injecter l'insuline en sous-cutané.
- Eliminer l'aiguille usagée.

- **Pompes à insuline portables** : Elles constituent une réserve d'insuline délivrant un débit basal (constant) au cours de la journée et des bolus au moment des repas. Vous avez juste à remplir le réservoir d'insuline à partir de flacons dispensés par le pharmacien et à programmer votre pompe.



Illustration 10: Pompe à insuline

- Injection de l'insuline contenue dans un **flacon avec une seringue**



Il faut alors :

- S'il s'agit d'une insuline retard, retourner une dizaine de fois le flacon afin de la remettre en suspension.
- Désinfecter le bouchon du flacon d'insuline à l'alcool.
- Remplir la seringue d'une quantité d'air équivalente à la dose d'insuline prélevée.
- Enfoncer l'aiguille à travers le bouchon du flacon et y faire entrer l'air contenu dans la seringue.
- Retourner l'ensemble flacon-seringue et prélever la dose d'insuline.
- S'assurer de l'absence de bulle d'air dans la seringue avant d'injecter l'insuline.
- Enfoncer l'aiguille dans la peau jusqu'à la garde.
- Attendre 5 à 10 secondes après l'injection pour retirer la seringue et l'aiguille, et ce rapidement afin d'éviter la sortie de l'insuline par le point d'injection.
- Eliminer l'aiguille usagée.

À savoir : Pensez à l'élimination de vos déchets dans les containers DASRI (Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux)!

⇒ Le lieu d'injection

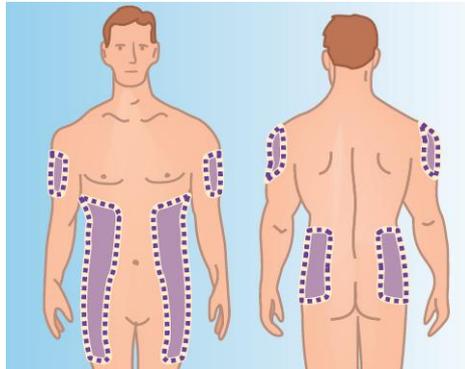


Illustration 11: Les différents sites d'injection

Les **insulines rapides** sont injectées le matin dans **l'abdomen ou le bras**.

Les **insulines retard** sont injectées le soir dans la **fesse ou la cuisse**.

Il est conseillé de respecter la même zone d'injection aux mêmes heures pour limiter la variabilité de l'absorption de l'insuline liée au site d'injection. En effectuant une rotation du lieu d'injection au niveau de la zone choisie.

⇒ Injection avec ou sans pli cutané

Il existe plusieurs techniques d'injection.



Illustration 12: Les différentes techniques d'injection

Dans la technique avec pli cutané, vous devrez réaliser le pli avec seulement 2 doigts (le pouce et l'index) de manière à soulever uniquement la peau sans prendre le muscle.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] OMS. « Mieux connaître le diabète ». In : *Organisation Mondiale de la Santé*. 2013.
- [2] BRUE T. *Diabète*. Paris : Larousse, 2005.
- [3] « Les complications du diabète ». In : *passeportsanté.net* [En ligne]. Disponible sur < <http://www.passeportsante.net/> >
- [4] « Les différentes complications du diabète ». In : *Diabète - Association Française des Diabétiques - AFD* [En ligne]. Disponible sur: < <http://www.afd.asso.fr/diabete/complications> > (consulté le 4 juin 2013)
- [5] PERLEMUTER L., THOMAS J.-L., PERLEMUTER L. *Diabétologie, affections métaboliques: soins infirmiers*. Paris : Masson, 2006.
- [6] PERLEMUTER L., COLLIN DE L'HORTET G., SÉLAM J.-L. *Diabète et maladies métaboliques*. Paris : Masson, 2003.
- [7] RÉSEAU DE NUTRITION DES PERSONNES ÂGÉES EN LIMOUSIN. *Brochure d'information: Régime diabétique du sujet âgé*. 18 août 2010.
- [8] S. JOUVEAU, DIÉTÉTICIEN AU CHU LIMOGES. *Cours de Pharmacie 5ème année: Prise en charge diététique du DNID et de l'obésité*. 2012.
- [9] « Diabète et activité physique ». In : *Diabète - Association Française des Diabétiques - AFD* [En ligne]. Disponible sur: < <http://www.afd.asso.fr/videoembarquee/diabete-activite-physique> > (consulté le 4 juin 2013)
- [10] GAUTIER J.-F., BERNE CATHERINE, GRIMM J.-J., LOBEL B., COLICHE V., MOLLET E. *Recommandations de l'ALFEDIAM: « Activité physique et diabète 1998 »*. 1998.
- [11] LE MONITEUR DES PHARMACIES. « Le matériel d'autosurveillance. ». 26 mars 2011. Vol. cahier 2, n°2875.
- [12] HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Recommandations HAS: L'autosurveillance glycémique dans le diabète de type 2: une utilisation très ciblée*. avril 2011.
- [13] « Comment mesurer sa glycémie? ». In : *Diabète - Association Française des Diabétiques - AFD* [En ligne]. Disponible sur: < <http://www.afd.asso.fr/diabétique/glycemie/mesurer> > (consulté le 4 juin 2013)
- [14] MÉRIOT C. « Matériel d'injection de l'insuline et d'autocontrôle glycémique, conseils d'utilisation ». octobre 2008. n°478,.

- [15] « Médicaments diabète: les antidiabétiques oraux ». In : *Diabète - Association Française des Diabétiques - AFD* [En ligne].. Disponible sur: < <http://www.afd.asso.fr/diabetique/traitement/medicaments> > (consulté le 4 juin 2013)
- [16] HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Recommandations HAS: Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2*. janvier 2013.
- [17] LE MONITEUR DES PHARMACIES. « Le matériel du diabétique ». 30 octobre 2004. Vol. cahier 2, n°46,.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Illustration 1: Représentation d'une autosurveillance glycémique	167
Illustration 2: Lecteur de glycémie Accu-Chek Performa Nano, Laboratoires Roche	169
Illustration 3: Stylo autopiqueur OneTouch Comfort, Laboratoires Lifescan	170
Illustration 4: Une lancette.....	171
Illustration 5: Bandelettes Accu-Chek Performa.....	171
Illustration 6: Electrode du lecteur Accu-Chek Mobile, Laboratoires Roche	171
Illustration 7: Sites de prélèvement	172
Illustration 8: Containers DASRI	173
Illustration 9: Représentation d'un stylo à insuline	179
Illustration 10: Pompe à insuline.....	180
Illustration 11: Les différents sites d'injection	181
Illustration 12: Les différentes techniques d'injection.....	181

**GUIDE PRATIQUE POUR LA
GESTION DES EFFETS
SECONDAIRES LIÉS A LA
CHIMIOTHÉRAPIE**

Pourquoi ce guide ?

Le patient cancéreux sous traitement est un patient qui nécessite de la part du pharmacien une prise en charge bien particulière. Il sera touché par la survenue de nombreux effets secondaires qui seront traités par des protocoles établis et prescrits par les médecins. Dans ce cas, le pharmacien appliquera bien évidemment une prise en charge que l'on qualifiera de « conventionnelle », qui consiste en la dispensation du médicament et la surveillance d'une bonne observance du traitement. Cette prise en charge « standard » est bien sûr indispensable au patient.

Toutefois, le pharmacien pourra développer une approche individuelle, permettant de répondre au mieux à chacune des interrogations du malade. Il pourra lui proposer d'autres alternatives telles que la phytothérapie, l'aromathérapie, l'homéopathie ou encore des mesures non médicamenteuses afin de le soulager au mieux. Mais il devra également rappeler qu'il ne s'agit que de thérapies complémentaires, qui ne sauraient en aucun cas se substituer aux médicaments prescrits par leur médecin et qui ne sont pas dénués de risques.

L'homéopathie ne guérit pas le cancer et ne remplace pas les médicaments allopathiques mais le pharmacien pourra proposer cette alternative pour lutter contre le stress, l'angoisse et surtout pour atténuer les effets secondaires de la chimiothérapie. Elle est prescrite dans le but d'aider les patients à mieux vivre leur maladie.

L'objectif à atteindre est le même pour la phytothérapie et l'aromathérapie. Le pharmacien devra bien avertir son patient que ces médecines « alternatives » ne doivent pas être utilisées sans accompagnement médical. En effet, associées à différentes thérapies ciblées, certaines plantes peuvent modifier l'efficacité du traitement. Par exemple, le millepertuis en tant qu'inducteur du CYP 450 3A4, il accélère l'élimination de certains médicaments et donc leur efficacité. Le pharmacien devra également déconseiller l'utilisation de plantes oestrogéniques dans les cancers hormono-dépendants ou encore l'utilisation de plantes immunostimulantes en cas de prise de médicaments immunosuppresseurs. Il devra informer son patient d'éviter la prise de plantes contenant des actifs antioxydants pendant la chimiothérapie.

Vous trouverez dans ce guide les mesures d'hygiène et de prévention ainsi que les conseils en homéopathie, phytothérapie, et aromathérapie que le pharmacien peut donner pour les principaux effets indésirables d'une chimiothérapie.

ALOPÉCIE

Une alopecie éventuelle peut apparaître mais elle est **réversible** à l'arrêt du traitement.



Mesure d'hygiène et de prévention [1] :

- L'achat d'une **perruque** (= prothèse capillaire) avant le début du traitement est préconisée (remboursement forfaitaire par la Sécurité Sociale).
- Prévenir la chute des cheveux par l'utilisation d'un **casque réfrigérant** : le casque (ou le bonnet) doit être mis en place 5 à 10 min avant le début de la perfusion de chimiothérapie et maintenu jusqu'à deux heures après son arrêt. Son principe d'action consiste à provoquer une contraction sous l'effet du froid des petits vaisseaux du cuir chevelu et ainsi diminuer la quantité de médicaments venant au contact des racines des cheveux. Deux casques peuvent être mis en place successivement si la chimiothérapie dure longtemps.
- Utilisation de **shampoings doux, neutres au pH équilibré**.

- Ne pas utiliser de séchoir à cheveux, de rouleaux chauds ou de fer à lisser, car ils peuvent endommager la chevelure et accentuer la chute des cheveux.
- Choisir une brosse en soies douces et souples.
- Ne **pas décolorer, colorer ni permanenter** ses cheveux.
- Dormir sur un oreiller de satin pour diminuer l'effet de friction.
- Se **laver les cheveux la veille de la séance** de chimiothérapie puis ne plus les laver pendant 3 à 8 jours après la séance ; ne pas se laver les cheveux trop fréquemment.



Conseils en homéopathie [2], [3]:

- **Kalium carbonicum** : alopecie à la suite d'une maladie grave et prolongée, avec épuisement physique, tendance à prendre froid facilement, chute des sourcils.
5 granules matin et soir
- **Phosphoricum acidum** : alopecie à la suite d'une maladie fébrile, en cas de fatigue associée.
5 granules matin et soir
- **Fluoricum acidum** : cheveux secs, fragiles, ongles irréguliers se cassant facilement.
5 granules matin et soir
- **Paratyphoidinum B** : 1 dose par semaine.

Conseils en phytothérapie [4] :



On peut recommander l'association de 3 produits :

- **Alfalfa** : On utilise traditionnellement le suc de ses feuilles, riches en protéine (40 à 50%), en acides aminés (utilisés pour la synthèse des protéines), en minéraux dont le calcium et en oligo-éléments. C'est un stimulant général.
- **Levure de bière** : elle a un effet sur les peaux sèches et fatiguées, sur les ongles cassants et les cheveux fourchus.
- **L'ortie** : Partie utilisée : la partie aérienne et la racine. C'est sa richesse en silice, en zinc, mais aussi en vitamines qui la rend très utile pour le traitement des ongles cassants et fragiles et des cheveux ternes et fourchus. Elle agit aussi en stimulant la pousse des cheveux.

Autres thérapeutiques

- **Vitamine B6 et cystéine** renforcent les cheveux et les ongles fragiles.
- Le **MINOXIDIL®** en solution peut être conseillé dans cette indication. Il ne semble pas modifier la chute des cheveux mais permet une repousse plus rapide.

NAUSÉES ET VOMISSEMENTS

Relativement moins fréquentes qu'auparavant en raison de l'évolution des traitements, les nausées et vomissements chimio-induits restent toutefois redoutés. Ils varient selon les patients (patients souffrant de mal des transports, les femmes, les jeunes...) et selon les molécules utilisées.

Mesures d'hygiène et de prévention [5] [6]:

- **Éviter les facteurs déclenchants** : certaines odeurs d'aliments, la fumée de tabac, les parfums corporels ou parfums d'intérieur.
- Éviter les aliments sucrés, gras, salés, épicés ou à l'odeur forte, car ils peuvent aggraver les nausées et les vomissements.
- Préférer les aliments légers (biscottes) et faciles à digérer (potages, fruits cuits), les viandes maigres (poulet, veau).
- Prendre des repas tièdes ou froids pour limiter les odeurs.
- Bien mâcher les aliments, pour mieux digérer.
- **Fractionner la ration quotidienne** : préférer les petits repas pris 5 à 6 fois par jour, au lieu de trois grands repas.
- Ne pas se forcer à manger si l'on est nauséux, car ceci pourrait entraîner un dégoût permanent de ces aliments
- Augmentez l'absorption de liquides. Essayer de boire environ un litre et demi de liquide par jour afin d'éviter la déshydratation et la malnutrition dues aux nausées et vomissements. Boire des liquides clairs, comme des jus de fruits et de l'eau. Avaler les liquides lentement. Avaler des gelées et des jus glacés qui sont aussi bien tolérés parce qu'ils sont absorbés lentement. Boire des boissons enrichies (compléments alimentaires) qui aident à remplacer la perte de certains électrolytes au cours des diarrhées.
- Pratiquer des soins de bouche fréquemment, surtout après les vomissements.

- Se reposer après les repas et se distraire.
- Après les vomissements, les boissons gazeuses ou encore le thé glacé, aident à rétablir l'estomac.
- L'anxiété et le stress augmentent l'apparition de nausées : la pratique d'activités relaxantes comme le yoga ou les techniques de respirations peut être bénéfique.
- Respecter rigoureusement l'heure de prise des antiémétiques.
- Penser aux lyophilisats oraux qui peuvent se prendre n'importe où et sans eau.



Conseils en homéopathie :

À la posologie de 5 granules 3 à 4 fois par jour, et même plus souvent si besoin, au rythme des nausées [7], [2] :

- **Nux vomica 9 CH** : suite d'intoxication médicamenteuse, nausées, vomissements qui soulagent, langue saburrale (partie antérieure propre et chargée d'un enduit blanc jaunâtre à la base), et aussi diarrhée, hypersensibilité aux odeurs et aux parfums.
- **Colchicum autumnale 9 CH** : nausées aggravées par l'odeur d'aliments, langue saburrale, diarrhées.
- **Ipeca 9 CH** : nausées non calmées par les vomissements, langue propre et aussi salivation importante, sensations de dérangements gastriques, face pâle, cernes bleuâtres.
- **Cocculus 9 CH** : nausées à la vue et à l'odeur d'aliment, à l'idée de manger, vomissements avec vertiges, pâleur, sensation de vide gastrique ; symptômes non améliorés par le grand air.
- **Tabacum 9 CH** : nausées, vertiges, sueurs froides, grande pâleur, symptômes améliorés en fermant les yeux et à l'air frais.
- **Veratrum album 9 CH** : vomissements très violents, algiques et présyncopaux, pâleur, sueurs froides, malaise vagal, diarrhées.



Conseils en aromathérapie [8] :

2 gouttes d'essence 3 fois par jour dans du miel, de l'huile d'olive ou sur un sucre de canne sous la langue d'huile essentielle :

- **Citronnier (citron),**
- **Menthe poivrée,**
- **Basilic.**

Conseils en phytothérapie [4] :

Pour lutter contre les nausées :

- **Fumeterre** : partie utilisée : la partie aérienne fleurie.
- **Gingembre** : partie utilisée : le rhizome.



Les affections bucco-dentaires



Elles peuvent apparaître sous différentes formes : sécheresse de la bouche à l'origine d'ulcérations de la langue ou de la gorge, aphtes, mucites ou stomatites.

Elles apparaissent 1 à 2 semaines après le début du traitement. Les conséquences sont importantes : dénutrition, déshydratation, hémorragie, et infections.

Mucite (ou stomatite)

- Mucite = inflammation des muqueuses de la cavité buccale pouvant aller jusqu'à l'ulcération. Elles peuvent occasionner des douleurs, une dysphagie et une dysphonie

Mesures d'hygiène et de prévention [9]:

- Avant tout début de traitement, il est nécessaire d'effectuer une remise en état de la dentition :
 - Extraction des dents à haut risque infectieux, des chicots et des branlantes.
 - Détartrage, pulpectomie, soins parodontaux (ne pas oublier l'apprentissage du brossage hygiénique des dents).
 - Réajustement parfait des prothèses et des bagues d'orthodontie.
- Le nettoyage des dents
 - Si le taux de plaquettes est bas mais acceptable, il se fait par brossage régulier à l'aide d'une brosse souple et d'un gel fluoré. Utiliser un fil dentaire.
 - Si le taux est trop bas, on peut utiliser un coton tige et un hydropulseur réglé sur les basses pressions.

- Les bains de bouche

Il faut utiliser soit un produit commercialisé (HEXTRIL®, ELUDRIL®,...) ou des préparations à répéter 3 à 6 fois par jour.

- Le maintien de salivation :

C'est probablement le plus important car la salive possède une action antiseptique et anticarie :

- Faire sucer des glaçons, des cristaux de citrate de sodium placés sous la langue.
- Utiliser des stimulants de la salivation : pilocarpine, teinture de Jaborandi, SULFARLEM®,...

- Adapter son alimentation :

- Consommer en fonction de son goût des aliments neutres : compote de pommes, salades de fruits en sirop (si non acides), laitages, viande hachée ou cuite dans un bouillon,...
- Adapter la texture des aliments (mole, pâteuse, liquide,...).
- Eviter les aliments trop chauds ou trop froids ou irritants (épices, acidité,...

- Le sevrage alcool-tabagique est indispensable.



Conseils homéopathiques [7], [3], [2]

- En 1^{ère} intention, 5 granules 1 fois/jour en prévention et 3 à 5 fois/jour en curatif :
 - **Kalium bichromicum 9 CH** : aphtose et ulcération digestive à bords nets réguliers dont le fond est recouvert d'une membrane jaune.
 - **Mercurius corrosivus 7 CH** : gingivite, stomatite avec langue recouverte d'un enduit blanc jaunâtre qui garde l'empreinte des dents, salivation profuse épaisse et visqueuse, avec soif intense et haleine fétide.
- En cas d'ulcérations importantes et sanguinolentes, 5 granules 3 fois/jour :
 - **Nitricum acidum 9 CH** : gingivite avec salive sanguinolente irritant le menton, haleine fétide.
 - **Kreosotum 7 CH** : gingivostomatite à liseré bleuâtre ou noirâtre, haleine fétide, gencives enflées et spongieuses avec douleurs brûlantes et lancinantes, saignant facilement.
- En cas de candidose buccale, prendre 5 granules matin et soir de **Monilia albicans 9 CH**
Conseil : dissoudre les granules dans un peu d'eau si nécessaire.

Conseils en aromathérapie :



- En cas de douleurs dentaires ou d'aphtes : diluer 8 gouttes d'**HE de Giroflier** (*Eugenia caryophyllata*) dans 5 ml d'huile alimentaire ; verser 1 goutte du mélange sur un coton-tige et appliquer sur la zone sensible. 6 à 8 fois par jour si nécessaire.
- **HE de Laurier noble** (*Laurus nobilis*) : 2 gouttes d'HE mélangées dans 2 gouttes d'huile végétale de noisette sur l'affection buccale, 3 fois par jour.

LES TROUBLES DIGESTIFS : DIARRHÉE ET CONSTIPATION



1) Diarrhée

La diarrhée est un effet indésirable fréquent des chimiothérapies. Bien qu'elle ne puisse pas être prévenue, il est possible de la traiter avec des médicaments adaptés et une modification de l'alimentation. Dans tous les cas, il est important d'informer son médecin dès les premiers signes afin d'éviter toute complication.

Mesures d'hygiène et de prévention [10] [11]

- Manger par **petites quantités** et plus souvent.
- Eviter les aliments riches en fibres, qui peuvent entraîner de la diarrhée et des ballonnements comme par exemple : céréales, pain complet, légumes crus, les haricots, les noix, les graines, le popcorn et les fruits frais ou secs.
- **Consommer des aliments pauvres en fibres** (le pain blanc, le riz et les nouilles, ...).
- Les sauces, les aliments riches en matières grasses ainsi que les modes de cuisson à forte teneur en graisses sont à éviter. Les plats épicés sont également déconseillés
- Eviter le lait et produits laitiers.
- La consommation de café est déconseillée car cette boisson accélère le transit intestinal.
- Eviter de boire de l'alcool qui irrite le tube digestif.
- Certains aliments et boissons favorisent la production de gaz, ce qui peut entraîner des douleurs abdominales (chou, brocoli, boisson gazeuse...).

- Une réhydratation est nécessaire pour compenser les pertes en eau. Boire 8 à 10 grands verres d'eau au minimum par jour. L'eau plate est indispensable mais pas suffisante. **Consommer des boissons contenant du sel ou du sucre** (bouillons, boissons pour les sportifs...)

⇒ Les signes d'alerte

- Selles liquides 6 fois par jour ou plus pendant plus de 2 jours consécutifs.
- Présence de sang dans les selles.
- Absence d'urines pendant 24 h.
- Fièvre.
- Perte de poids \geq 2kg.
- Un abdomen gonflé ou douloureux.

Aller consulter votre médecin !



Conseils homéopathiques [7]

À la posologie de 5 granules 2 à 4 fois par jour, et même plus souvent, au rythme des diarrhées :

- **Arsenicum album 15 CH** : diarrhées avec selles brûlantes, frisson et altération de l'état général. Il est à prendre en première intention.
- **Aloe 5 CH** : diarrhées impérieuses au réveil et après avoir mangé ou bu avec pertes de selles involontaires lors de gaz.
- **Podophyllum 9 CH** : diarrhées matinales épuisantes des selles jaunâtres, aqueuses et fétides avec douleur de la fosse iliaque droite ; améliorées par la friction et la position allongée sur le ventre.
- **Veratrum album 9 CH** : diarrhées impérieuses et abondantes avec sueurs froides, crampes abdominales, suivies d'une prostration.

Conseils en phytothérapie [12]



Les **plantes à tanins** sont utilisées pour leurs propriétés astringentes. Les tanins ont une action anti-microbienne et favorisent le durcissement de la muqueuse, ainsi que la diminution des sécrétions gastro-intestinales. Prendre à distance des autres médicaments car ces plantes retarde leur absorption

- **Myrtille**, fruit sec : 1 à 2 cuillers à café de baies séchées à mâcher et à avaler avec un peu de liquide plusieurs fois par jour ou en décoction 10 min, 1 à 2 cuillers à soupe dans 150 ml d'eau.
- **Ronce**, feuille : en infusion 15 min, 20g/150ml.
- **Thé noir** : en infusion 10 min, 2,5g par tasse. Une tasse de thé apporte 50 à 100mg de caféine. Prendre à distance des autres médicaments (limite l'absorption du fer).

2) Constipation

La constipation est caractérisée par une diminution de la fréquence et du nombre de selles et/ou la difficulté de passage de selles dures qui provoquent des douleurs, de l'inconfort et parfois des saignements.

Chez les patients traités pour un cancer, la constipation peut être provoquée par une alimentation et une consommation de liquides insuffisante, par un ralentissement de l'activité physique ou par une faiblesse générale et l'utilisation de médicaments contre la douleur (analgésiques, morphines et ses dérivés...) mais aussi l'utilisation de produits contre les vomissements. Certains cancers, comme le cancer digestif, peuvent également provoquer une constipation mais aussi certains médicaments de chimiothérapie.

Mesures d'hygiène et de prévention [11]

- **Manger des aliments riches en fibres** : légumes verts, céréales, graines complètes, fruits crus, fruits secs, boire du jus de pruneaux.
- Éviter ou diminuer la consommation d'aliments pouvant provoquer la constipation : certains fromages, œufs...
- Augmenter les quantités de liquides absorbés : **boire 1,5L** de liquide par jour sauf si le médecin le déconseille.
- Prendre des boissons spécifiques pour lutter contre la constipation : jus de fruit frais sauf le jus de pommes, boissons chaudes ou tièdes, surtout le matin.
- **Ayez une activité physique !** De courtes marches aident à réduire la constipation. Ce sport doit être adapté à votre état général.

⇒ Les signes d'alerte :

- Pas de selles pendant 3 jours.
- Sang dans les selles, sur le papier hygiénique ou dans la cuvette.
- Pas de selles pendant une journée après la prise de laxatif prescrit par le médecin.
- Crampes importantes et persistante dans le bas de l'abdomen et/ou vomissements.



Conseils en homéopathie [3]

À la posologie de 5 granules 2 à 4 fois par jour, et même plus souvent, au rythme de la constipation

- **Bryonia alba 5CH** : les selles sont grosses, sèches, dures et sombres, comme brûlées. Constipation associée de céphalées et irritabilité.
- **Magnesia muriatica 9 CH** : constipation avec des selles en boules.
- **Natrum muriaticum 9 CH** : constipation avec selles sèches et en boules, et à caractère obsessionnelle.
- **Nux Vomica 5 CH** : constipation spasmodique, faux besoins inefficaces, hémorroïdes, chez la personne sédentaire, irritable et impatient, à la langue chargée dans sa moitié

postérieure ; constipation due à un abus répété de laxatifs ou à des excès alimentaires.

- **Opium 5 CH** : constipation opiniâtre par parésie ou même inertie intestinale.

Conseils en phytothérapie [12]



- Si constipation occasionnelle, privilégier les **laxatifs stimulants** à dérivés anthracéniques (Séné, Bourdaine, Cascara, Aloès,...).

Ils ne sont pas proposés sous forme vrac mais sous forme dosées pour éviter tout risque de surdosage. Ex : IDEOLAXYL, TONILAX, YRBALAXA,...

Délai d'action : 8 à 12 h

Limiter le traitement à 1 ou 2 semaines pour éviter tout risque de dépendance.

- Si constipation chronique, utiliser des **laxatifs de lest** à mucilages : Psyllium, Ispaghul graine, Ispaghul tégument de la graine, Lin,

Les graines à mucilage s'avalent avec au moins 30 ml d'eau par gramme de plante, à distance des autres médicaments. Il existe des spécialités prêtes à l'emploi.

Délai d'action : 12 à 24 heures

Ne pas prendre juste avant le coucher car il ya un risque d'obstruction intestinale ou œsophagienne.

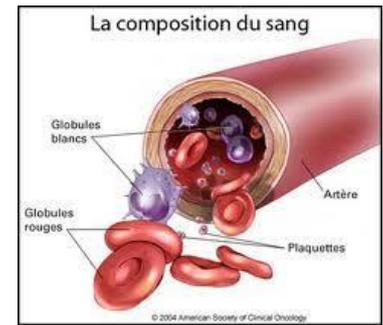


Conseils en aromathérapie

Les HE vont permettre de lever les spasmes intestinaux liés à la constipation et de lutter contre l'atonie digestive.

- HE à action antispasmodique : **menthe poivrée, estragon, gingembre.**
- 1 à 2 gouttes **d'HE de coriandre** (tonique digestif) dans 10 gouttes d'huile végétale en massage sur le ventre dans le sens du péristaltisme, 2 à 3 fois par jour.

NEUTROPÉNIE [13]



Une neutropénie est une chute du nombre de polynucléaires neutrophiles. Le nombre normal est 2 à 7,5 G/L de sang. Chaque fois que le nombre de polynucléaires chute au-dessous de 1,5 G/L de sang, on est en présence d'une neutropénie. Les globules blancs jouent un rôle important dans la lutte contre les infections. Chaque fois que le nombre de **globules blancs chute**, vous courez un **risque** de développer **une infection**. Ces cellules contribuent, aussi, à combattre les infections lorsqu'elles sont déclarées. Il peut être plus difficile de les guérir quand le nombre de globules blancs est faible.

Mesures d'hygiène et de prévention

Prenez des précautions pour diminuer le risque de blessure et donc d'infection :

- Portez toujours des chaussures larges pour **éviter les blessures** aux pieds.
- Protégez vos mains des coupures et des brûlures : portez des gants de caoutchouc, utilisez des poignées ou d'autres protections si vous cuisinez...
- Si vous vous coupez, nettoyez immédiatement à l'eau et au savon et protégez la plaie par un pansement.
- Pour vous raser, utiliser un rasoir électrique.

Éliminez de votre alimentation toute nourriture crue pouvant contenir des germes (salades de légumes crus ou fruits, œufs crus, poisson cru, fromages naturels non pasteurisés,...)

• Au quotidien :

- Éloignez-vous des personnes ayant un rhume, la grippe ou toutes autres infections.
- Évitez les contacts avec les personnes qui ont été récemment vaccinées.
- Évitez la foule autant que possible.
- N'utilisez pas si possible les transports en commun.

⇒ Les signes d'alerte :

- Température > 38,3°C, associée ou non à des frissons ou sueurs.
- Toux, expectoration plus abondante, essoufflement ou respiration douloureuse.
- Sensation de malaise, même sans fièvre ou sans autre signe d'infection.
- Douleur ou brûlure lors des mictions ou urines odorantes.
- Changement de l'odeur, de la nature ou de la fréquence des selles.
- Rougeur, douleur ou enflure de toute zone de la peau.
- Suppuration provenant de coupure ou d'irritation.
- Rougeur, douleur, enflure ou suintement autour de tout cathéter central, chambre implantable, sonde d'alimentation parentérale ou sonde urinaire.

Traitement :

Il n'existe aucun traitement sans ordonnance pour traiter cet effet indésirable.

Le médecin visera d'abord le traitement contre l'infection et vous prescrira des facteurs de croissance médullaire qui vont stimuler le développement et la maturation des globules blancs.

LES TROUBLES CUTANÉS



1) Le syndrome main-pied

Ce syndrome est aussi appelé érythème acral ou erythrodysesthésie palmo-plantaire. Il s'agit d'une réaction inflammatoire qui se caractérise par une fragilisation des microvaisseaux et se développe aux mains et aux pieds.

Il apparaît au niveau des pieds et des mains, une **rougeur**, un **gonflement**, une **sécheresse de la peau** et de petites **cloques** ainsi que des **fourmillements**.

Il débute, le plus souvent, 2 à 3 mois après le début du traitement et disparaît à l'arrêt de la chimiothérapie.

Mesures d'hygiène et de prévention [14]

- Avant le traitement :
 - Prévoyez de voir votre pédicure pour qu'il soigne vos pieds.
 - Évitez les douches et bains très chauds, les expositions à la chaleur.
 - Évitez les frottements et les traumatismes des mains. Portez des vêtements amples et des chaussures souples.
- Si les symptômes apparaissent :
 - Avertissez votre médecin.
 - Trempez les mains et les pieds dans de l'eau fraîche ou appliquez de la glace sur la paume et la plante des pieds.
 - Restez mains et pieds découverts dans la mesure du possible.
 - Appliquez des crèmes de protection sur les zones touchées.
 - Boire suffisamment d'eau et avoir une alimentation riche en vitamine A (beurre, lait, jaune d'œuf,...), vitamine E (huiles végétales, germes de céréales...).

- Le médecin pourra vous proposer les solutions suivantes :
 - Le port de gants réfrigérants.
 - L'utilisation de crèmes à base de corticoïdes, nécessitant parfois une occlusion par un port de gant.
 - L'emploi d'émollients à base ou non d'urée comme le XERIAL® (à 30 ou à 50%) ou de la vaseline salicylée.
 - Un traitement par vitamine B6 préviendrait l'apparition de ce syndrome.



Conseils en homéopathie [7]

À la posologie de 5 granules 2 fois par jour :

En phase érythémateuse :

- **Sanguinaria canadensis 9CH** : rougeurs cutanées circonscrites avec douleurs brûlantes.
- **Carbo animalis 5CH** : rougeur avec œdème cutané, douleurs cutanées brûlantes.

En phase de desquamation :

- **Graphites 9CH** : dermatose prurigineuse avec desquamation prédominant dans les plis.
- **Natrum muriaticum 15CH** : peau sèche et squameuse, fissurations cutanées.
- **Petroleum 5 CH** : crevasses et fissures des mains, peau épaisse lichenifiée.
- **Rhus toxicodendron 5 CH** : inflammation cutanée avec vésicules et sensation de brûlure.

2) Sécheresse cutanée

La sécheresse cutanée est très fréquente et en terme scientifique on parle de xérodermies.

Mesures d'hygiène et de prévention [14]

- Utilisez des pommades émollientes, comme la pommade au bépanthène, ou DEXERYL®.
- Vérifiez l'apparition de fissures : le médecin pourra vous prescrire un pansement protecteur mince de type COMFEEL®. En cas de surinfection par un germe, une pommade à base d'antibiotique vous sera proposée.



Conseils en phytothérapie [4]

- L'**huile de bourrache** : partie utilisée : l'huile extraite de la graine par première pression à froid. Cette huile est riche en acides gras essentiels, tels que l'acide gamma-linoléique et l'acide linoléique. Ces composés servent de précurseurs aux phospholipides constituant les membranes cellulaires.
- L'**huile d'onagre** : la partie utilisée : l'huile extraite de la graine. Elle contient les mêmes acides gras essentiels que l'huile de bourrache. Elle participe au maintien et à la préservation de la souplesse et de l'hydratation cutanée.

3) Les ongles : l'onychopathie



Cette pathologie se traduit par une fragilisation des ongles, un changement de pigmentation ou une inflammation. Les manifestations les plus fréquentes sont, une onycholyse, souvent très douloureuse, et une suppuration sous-unguéale.

Mesures d'hygiène et de prévention [1]

- Utilisez des **moufles réfrigérants** le jour de la chimiothérapie pour tenter de préserver les ongles des mains.
- Appliquer 2 couches de **vernis au silicium** puis 2 couches de vernis foncé non nacré la veille ou le jour de la séance de chimiothérapie. Il faut garder son vernis pendant toute la durée du traitement. Si le vernis s'écaille, il faut le retirer avec un dissolvant sans acétone et renouveler la pose des 4 couches.



Conseils en homéopathie [2]

À la posologie de 5 granules 3 fois par jour :

- **Thuja occidentalis 15 CH** : il s'agit d'un traitement de fond.

Conseils en phytothérapie



Pour des ongles ternes et cassants [4] :

- **L'huile de Bourrache** : partie utilisée : l'huile extraite de la graine par première pression à froid. Cette huile est riche en acides gras essentiels, tels que l'acide gamma-linoléique et l'acide linoléique. Ces composés servent de précurseurs aux phospholipides constituant les membranes cellulaires.
- **Levure de bière** : partie utilisée : paillètes de *Saccharomyces cerevisiae* action sur les ongles cassants.
- **Ortie** : partie utilisée : la partie aérienne et la racine. C'est sa richesse en silice, en zinc, mais aussi en vitamines qui la rend très utile pour le traitement des ongles cassants.
- **Alfalfa** : stimulant général. On utilise traditionnellement le suc de ses feuilles, riches en protéine (40 à 50%), en acides aminés (utilisés pour la synthèse des protéines), en minéraux dont le calcium et en oligo-éléments.

Fatigue



C'est une sensation subjective d'épuisement physique, émotionnel ou cognitif en relation avec la maladie et ses traitements qui n'est pas proportionnelle à une activité physique récente, qui ne cède pas au repos et qui interfère avec les gestes de la vie quotidienne. La personne a moins d'énergie pour accomplir les tâches qu'elle réalisait d'habitude normalement. C'est un effet indésirable très fréquent. On pense que la sensation de fatigue est provoquée par l'immense effort réclamé à l'organisme pour lutter contre la maladie et les effets secondaires des traitements employés.

Les causes sont multiples : les traitements, la douleur, la dénutrition, l'anémie,...

Si vous présentez au moins 5 de ces symptômes, c'est signe de fatigue [15]:

- Plainte de faiblesse généralisée ou de lourdeur de jambes.
- Diminution de la concentration ou de l'attention.
- Diminution de la motivation ou de l'intérêt pour les activités habituelles.
- Insomnie ou besoin excessif de sommeil.
- Sommeil ressenti comme ni revigorant ni réparateur.
- Sensation qu'il faut faire un gros effort pour surmonter l'inactivité.
- Réaction émotionnelle inhabituelle à la sensation de fatigue.
- Problème de mémoire à court terme.
- La fatigue ressentie après un effort dure au moins 2 heures.

Mesures d'hygiène et de prévention

- Ayez une légère activité physique dès le début du traitement, tous les 2 jours pendant 20 à 30 minutes (vélo d'appartement, gymnastique douce,...)
- Exécutez les gestes quotidiens de soins corporels assis (ex : rasage, brossage de dents,...).
- Demandez de l'aide si vous en avez besoin.
- Répartissez les activités nécessaires tout au long de la journée au lieu de les faire à la suite.
- Prévoyez des périodes de repos au cours de la journée.
- Faites des petites siestes. Mais ne dormez pas trop longtemps pour pouvoir dormir la nuit.
- Composez une alimentation équilibrée pour accélérer la guérison.
- Si vous travaillez, parlez-en avec votre responsable pour adapter votre emploi du temps.



Conseils en homéopathie [7]

À la posologie de 5 granules 2 fois par jour :

- **Aceticum acidum 15CH** : il s'agit du médicament des patients épuisés par leur traitement anticancéreux avec tendance aux œdèmes.
- **China rubra 15CH** : asthénie associée à un visage pâle anémique avec des cernes bleuâtres et des muqueuses décolorées, faisant suite à une perte liquidienne (diarrhées, vomissements, sueurs).
- **Phosphoricum acidum 15CH** : profonde fatigue physique et psychologique avec tendance à la diarrhée. Le patient est dans un état d'indifférence générale et de perte d'intérêt avec une lenteur intellectuelle.

Conseils en phytothérapie



1) Les sources caféinées :

- **Guarana** : partie utilisée : la graine
- **Kolatier** : partie utilisée : la graine
- **Maté** : partie utilisée : la feuille
- **Thé** : partie utilisée : la feuille

Ces plantes permettent de stimuler le système nerveux et diminuent la sensation de fatigue. On déconseille une utilisation prolongée et des prises en fin de journée. Elles présentent un effet psychostimulant et excitant. Il existe un cumul possible des effets avec d'autres boissons énergisantes.

2) Les plantes adaptogènes

- **Ginseng** : partie utilisée : la racine
- **Eleuthérocoque** : partie utilisée : la racine

Ces plantes sont dites adaptogènes, c'est-à-dire qu'elles améliorent la résistance générale de l'organisme aux agressions extérieures. Ce sont des plantes qui permettent d'améliorer l'homéostasie. Limitez leur utilisation à 15 jours, 3 semaines maximum. Attention, ces plantes ne peuvent être utilisées en cas de cancers hormonodépendants ; et aux nombreuses interactions à prendre en compte avec le Ginseng.

Conseils en aromathérapie :



- **Epinette noire**
- **Ravintsara**
- **Niaouli**
- **Menthe poivrée**

2 gouttes de l'une de ces huiles diluées dans une crème hydratante ou une huile de massage. 2 applications par jour dans le bas du dos.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] INSTITUT NATIONAL DU CANCER. *Guide: « Traitements du cancer et chute des cheveux »* [En ligne]. Disponible sur: < www.e-cancer.fr >.
- [2] MASSON J.-L. *L'homéopathie de A à Z*. Marabout. Marabout, 2006.
- [3] HORVILLEUR A. *Vademecum de la prescription en homéopathie*. Editions Masson, Paris 2002.
- [4] ARKOPHARMA. *Précis de phytothérapie*. Éditions Alpen. Alpen, 2010.
- [5] LE MONITEUR DES PHARMACIES. « Chimiothérapie orale en ville ». Juin 2012. Cahier II, n°98.
- [6] LE MONITEUR DES PHARMACIES. « Les nausées et vomissements chimio-induits ». Avril 2005. Cahier II, n°128.
- [7] LE MONITEUR DES PHARMACIES. « Soins de support homéopathiques en oncologie ». Mai 2012. Cahier II, n°157.
- [8] ZHIRI A., BAUDOUX D., BREDA M. *Huiles essentielles chémotypées*. Edition Inspir Development : Inspir Development S.A., 2009.
- [9] BERGERAT J.-P. *Soins à domicile chez le malade cancéreux: alternative à l'hospitalisation*. Montrouge : J. Libbey Eurotext, 1997.
- [10] LABORATOIRE ROCHE. *Repères Patients: La diarrhée liée... à la chimiothérapie* [En ligne]. Juillet 2010. Disponible sur: < <http://www.lecancer.fr/> >.
- [11] ARCAGY. « Troubles du transit ». In : *InfoCancer* [En ligne]. Disponible sur: < <http://www.arcagy.org/> >.
- [12] LE MONITEUR DES PHARMACIES. « Phytothérapie, aromathérapie et troubles digestifs ». 9 mars 2013. Cahier II, n°177.
- [13] ARCAGY. « Neutropénie ». In : *InfoCancer* [En ligne]. Disponible sur : < <http://www.arcagy.org/> >.
- [14] ARCAGY C. « Les effets secondaires dermatologiques de la chimiothérapie ». In : *Infocancer* [En ligne]. Disponible sur: < <http://www.arcagy.org/> >
- [15] ARCAGY. « Fatigue et asthénie ». In : *InfoCancer* [En ligne]. Disponible sur: < <http://www.arcagy.org/> >

CONCLUSION

La Loi HPST est le résultat des différentes actions menées par les pharmaciens d'officine, dans l'intérêt de faire évoluer leur métier et, par les législateurs qui, par la suite, ont converti leur volonté et leur détermination via une abondante activité législative et réglementaire. Comme nous avons pu le constater dans cette thèse, cette loi a donc entraîné un véritable bouleversement dans le métier de pharmacien d'officine. Elle lui a attribué de nouvelles missions renforçant ainsi sa place au cœur de la prise en charge du patient.

Mais cette loi ne serait-elle pas une simple reprise de pratiques professionnelles que le pharmacien exerçait déjà dans son officine ?

La profession connaîtra également des changements avec la nouvelle convention pharmaceutique de 2012. Certains aspects de la convention tendent à valoriser, comme le fait la loi HPST le rôle du pharmacien en tant que professionnel de santé via, par exemple, la réalisation d'entretiens pharmaceutiques, l'apparition de nouveaux modes de rémunération basés sur l'acte pharmaceutique plutôt que sur le volume de médicaments vendus, la coopération entre professionnels de santé...

Cependant, malgré l'ensemble de ces évolutions bénéfiques, le pharmacien devra rester vigilant et faire face à de nombreuses « menaces » comme notamment : la désertification médicale dans les zones rurales par exemple, la grande distribution qui souhaite s'emparer du monopole pharmaceutique, les restrictions liées au financement de la Sécurité Sociale...

Serment de Galien

Je jure en présence de mes Maîtres de la Faculté et de mes condisciples :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- De ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Titre : Pharmacien : vers un nouveau métier. Mise en application de la prise en charge du patient par le pharmacien au comptoir avec quatre pathologies : asthme, BPCO, diabète et cancer.

Auteur : Aurélie BREUILH, née le 10 août 1988 à PERIGUEUX

Date : 1^{er} juillet 2013

Résumé :

La loi HPST a généré un véritable bouleversement, que ce soit pour le métier de pharmacien par une valorisation de son rôle en tant que praticien de santé, mais aussi pour le patient que l'on cherche à replacer au cœur du système de santé.

Pour ce faire cette loi, confère de nouvelles missions au pharmacien : participer aux soins de premiers recours, à la coopération entre professionnels de santé, à l'ETP,...

C'est ainsi que l'acte pharmaceutique prend tout son intérêt et n'est pas seulement une simple distribution de médicaments. Le pharmacien devra donner à son patient les bons conseils afférents au bon usage du médicament et au suivi du traitement en particulier lorsqu'il s'agit d'une pathologie chronique. Et, comme nous le savons : « les paroles s'envolent, les écrits restent », il devient donc indispensable de mettre à disposition du patient des supports écrits au sein des officines. Quatre guides destinés au patient, chacun abordant une pathologie chronique fréquente (asthme, BPCO, diabète et cancer), sont développés dans cette thèse. Ils précisent ce qu'il faut savoir sur la pathologie, son traitement et comment pouvoir vivre avec au quotidien.

Mots-clés : nouvelles missions, loi HPST, guide pratique, asthme, BPCO, diabète, cancer
