



HAL
open science

Le conseil associé à l'ordonnance des pathologies chroniques fréquemment rencontrées à l'officine

Sarah Kutschruiter

► To cite this version:

Sarah Kutschruiter. Le conseil associé à l'ordonnance des pathologies chroniques fréquemment rencontrées à l'officine. Sciences pharmaceutiques. 2017. hal-01931936

HAL Id: hal-01931936

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01931936>

Submitted on 23 Nov 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE DE LORRAINE 2017

FACULTE DE PHARMACIE

THESE

Présentée et soutenue publiquement

Le 20 juin 2017, sur un sujet dédié à :

LE CONSEIL ASSOCIÉ A L'ORDONNANCE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES FRÉQUEMMENT RENCONTRÉES À L'OFFICINE

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par Sarah KUTSCHRUITER

née le 29 mai 1992

Membres du Jury

Président :	Mme Francine PAULUS	Doyen de la faculté de Pharmacie de Nancy Enseignant à l'Université de Lorraine
Juges :	Dr Amandine BONTEMPS	Pharmacien d'officine
	Dr Marie SOCHA	Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier
	Mr Pierre-Yves BUREL	Responsable formation au sein de PYB Consultant

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE PHARMACIE
Année universitaire 2016-2017

DOYEN

Francine PAULUS

Vice-Doyen

Béatrice FAIVRE

Directeur des Etudes

Virginie PICHON

Conseil de la Pédagogie

Président, Brigitte LEININGER-MULLER

Collège d'Enseignement Pharmaceutique Hospitalier

Président, Béatrice DEMORE

Commission Prospective Facultaire

Président, Christophe GANTZER

Vice-Président, Jean-Louis MERLIN

Commission de la Recherche

Président, Raphaël DUVAL

Responsable de la filière Officine
Responsables de la filière Industrie

Responsable de la filière Hôpital
Responsable Pharma Plus ENSIC
Responsable Pharma Plus ENSAIA
Responsable Pharma Plus ENSGSI
Responsable de la Communication
Responsable de la Cellule de Formation Continue
et individuelle

Responsable de la Commission d'agrément
des maîtres de stage
Responsable ERASMUS

DOYENS HONORAIRES

Chantal FINANCE
Claude VIGNERON

PROFESSEURS EMERITES

Jeffrey ATKINSON
Jean-Claude BLOCK
Max HENRY
Alain MARSURA
Claude VIGNERON

PROFESSEURS HONORAIRES

Pierre DIXNEUF
Marie-Madeleine GALTEAU
Thérèse GIRARD
Michel JACQUE
Pierre LABRUDE
Vincent LOPPINET
Janine SCHWARTZBROD
Louis SCHWARTZBROD

Béatrice FAIVRE
Isabelle LARTAUD,
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS
Béatrice DEMORE
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS
Raphaël DUVAL
Igor CLAROT
Marie-Paule SAUDER
Béatrice FAIVRE
Béatrice FAIVRE
Mihayl VARBANOV

MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES

Monique ALBERT
Marianne BEAUD
Gérald CATAU
Jean-Claude CHEVIN
Jocelyne COLLOMB
Bernard DANGIEN
Marie-Claude FUZELLIER
Françoise HINZELIN

ASSISTANTS HONORAIRES

Marie-Catherine BERTHE
Annie PAVIS

Marie-Hélène LIVERTOUX
Bernard MIGNOT
Jean-Louis MONAL
Blandine MOREAU
Dominique NOTTER
Christine PERDIAKIS
Marie-France POCHON
Anne ROVEL
Gabriel TROCKLE
Maria WELLMAN-ROUSSEAU
Colette ZINUTTI

ENSEIGNANTS

Section CNU*

Discipline d'enseignement

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Danièle BENSOUSSAN-LEJZEROWICZ	82	Thérapie cellulaire
Jean-Louis MERLIN	82	Biologie cellulaire
Alain NICOLAS	80	Chimie analytique et Bromatologie
Jean-Michel SIMON	81	Economie de la santé, Législation pharmaceutique
Nathalie THILLY	81	Santé publique et Epidémiologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	86	Pharmacologie
Igor CLAROT	85	Chimie analytique
Joël DUCOURNEAU	85	Biophysique, Acoustique, Audioprothèse
Raphaël DUVAL	87	Microbiologie clinique
Béatrice FAIVRE	87	Biologie cellulaire, Hématologie
Luc FERRARI	86	Toxicologie
Pascale FRIANT-MICHEL	85	Mathématiques, Physique
Christophe GANTZER	87	Microbiologie
Frédéric JORAND	87	Eau, Santé, Environnement
Isabelle LARTAUD	86	Pharmacologie
Dominique LAURAIN-MATTAR	86	Pharmacognosie
Brigitte LEININGER-MULLER	87	Biochimie
Pierre LEROY	85	Chimie physique
Philippe MAINCENT	85	Pharmacie galénique
Patrick MENU	86	Physiologie
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS	86	Chimie thérapeutique
Bertrand RIHN	87	Biochimie, Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Béatrice DEMORE	81	Pharmacie clinique
Alexandre HARLE	82	Biologie cellulaire oncologique
Julien PERRIN	82	Hématologie biologique
Marie SOCHA	81	Pharmacie clinique, thérapeutique et biotechnique

MAITRES DE CONFÉRENCES

Sandrine BANAS	87	Parasitologie
Xavier BELLANGER	87	Parasitologie, Mycologie médicale
Emmanuelle BENOIT	86	Communication et Santé
Isabelle BERTRAND	87	Microbiologie
Michel BOISBRUN	86	Chimie thérapeutique

François BONNEAUX	86	Chimie thérapeutique
Ariane BOUDIER	85	Chimie Physique
Cédric BOURA	86	Physiologie
Joël COULON	87	Biochimie
Sébastien DADE	85	Bio-informatique
Dominique DECOLIN	85	Chimie analytique
Roudayna DIAB	85	Pharmacie galénique
Natacha DREUMONT	87	Biochimie générale, Biochimie clinique
Florence DUMARCAY	86	Chimie thérapeutique
François DUPUIS	86	Pharmacologie
Adil FAIZ	85	Biophysique, Acoustique
Anthony GANDIN	87	Mycologie, Botanique
Caroline GAUCHER	86	Chimie physique, Pharmacologie
Stéphane GIBAUD	86	Pharmacie clinique
Thierry HUMBERT	86	Chimie organique
Olivier JOUBERT	86	Toxicologie, Sécurité sanitaire

ENSEIGNANTS (suite)

Section CNU*

Discipline d'enseignement

Alexandrine LAMBERT	85	Informatique, Biostatistiques
Julie LEONHARD	86/01	Droit en Santé
Christophe MERLIN	87	Microbiologie environnementale
Maxime MOURER	86	Chimie organique
Coumba NDIAYE	86	Epidémiologie et Santé publique
Marianne PARENT	85	Pharmacie galénique
Francine PAULUS	85	Informatique
Caroline PERRIN-SARRADO	86	Pharmacologie
Virginie PICHON	85	Biophysique
Sophie PINEL	85	Informatique en Santé (e-santé)
Anne SAPIN-MINET	85	Pharmacie galénique
Marie-Paule SAUDER	87	Mycologie, Botanique
Guillaume SAUTREY	85	Chimie analytique
Rosella SPINA	86	Pharmacognosie
Sabrina TOUCHET	86	Pharmacochimie
Mihayl VARBANOV	87	Immuno-Virologie
Marie-Noëlle VAULTIER	87	Mycologie, Botanique
Emilie VELOT	86	Physiologie-Physiopathologie humaines
Mohamed ZAIYOU	87	Biochimie et Biologie moléculaire

PROFESSEUR ASSOCIE

Anne MAHEUT-BOSSER	86	Sémiologie
--------------------	----	------------

PROFESSEUR AGREGÉ

Christophe COCHAUD	11	Anglais
--------------------	----	---------

✉ En attente de nomination

*Disciplines du Conseil National des Universités :

80 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

81 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

82 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

85 ; Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

86 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

87 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

11 : Professeur agrégé de lettres et sciences humaines en langues et littératures anglaises et anglo-saxonnes

SERMENT DES APOTHICAIRES

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens 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 et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des 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.

« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE
APPROBATION, NI IMPROBATION AUX
OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES
OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES
COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

REMERCIEMENTS

Aux membres de mon jury,

Madame le Doyen Francine PAULUS, mon Président de Thèse,
Pour m'avoir fait l'honneur de présider le jury de cette thèse.
Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde gratitude.

Madame Amandine BONTEMPS, ma Directrice de Thèse,
Pour m'avoir fait l'honneur de diriger cette thèse,
Pour ta confiance, tes conseils, ta bienveillance et ton amitié.
Trouve ici le témoignage de toute mon admiration à ton égard.

Madame Marie SOCHA,
Pour avoir accepté de faire partie de ce jury,
Pour vos conseils, et vos enseignements,
Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde reconnaissance.

Monsieur Pierre-Yves BUREL
Pour avoir accepté d'être membre de ce jury,
Pour vos conseils et le partage de vos expériences,
Veuillez trouver ici l'expression de mon plus grand respect.

A la Pharmacie JANKOWSKI,

A Monsieur et Madame JANKOWSKI, pour m'avoir tant appris durant ces années et m'avoir transmis l'amour de votre métier.

A tout le reste de l'équipe, pour votre accueil, votre gentillesse et ces agréables années passées à vos côtés.

A mes proches,

A mes parents, et ma sœur Laura, pour votre soutien depuis toujours.
Merci de m'avoir permis de réaliser ces études dans les meilleures conditions possibles.
Trouvez ici le témoignage de tout mon amour.

A Paul,

Merci de m'avoir supporté et encouragé pendant toutes ces années,
Tout simplement merci d'être là.

A Lise et Laura,

Mes sœurs de cœur, merci de m'accompagner et de m'encourager depuis toutes ces années.

Aux copines de la fac,

Axelle, Delphine, Caroline, Cécile, Claire, Lise, Mathilde, Mélanie et Pauline, pour tous ces moments passés ensemble pendant ces années d'études, et pour tous ceux à venir !

Table des matières

Liste des figures.....	6
Liste des tableaux.....	8
Liste des abréviations.....	9
Introduction.....	10
<u>Partie 1 : Les techniques de communication</u>	12
1 L'accueil du patient	12
2 L'analyse pharmaceutique.....	12
3 L'explication du traitement et les conseils de prise	12
4 Le conseil associé	13
<u>Partie 2 : Point sur l'Homéopathie, la Phytothérapie, l'Aromathérapie</u>	16
1 L'homéopathie	16
1.1 Généralités sur l'homéopathie	16
1.2 Les différentes formes homéopathiques disponibles	16
1.3 Quelques conseils d'utilisation de l'homéopathie	17
2 La phytothérapie	18
2.1 Généralités sur la phytothérapie.....	18
2.2 Les différentes formes galéniques en phytothérapie disponibles	18
3 L'aromathérapie	19
3.1 Généralités sur l'aromathérapie et méthodes d'obtention	19
3.2 Les voies d'administration des huiles essentielles	19
3.3 Les restrictions d'usage, contre-indications et précautions d'emploi des huiles essentielles	21
3.4 Conseils de conservation de l'huile essentielle	21
3.5 Que faire en cas d'accident avec les huiles essentielles ?	22
<u>Partie 3 : Les pathologies et leurs conseils</u>	23
1 Les pathologies cardio-vasculaires	23
1.1 Présentation des pathologies cardio-vasculaires.....	23
1.1.1 Les pathologies cardio-vasculaires en quelques chiffres	23
1.1.2 Physiopathologie	23
1.1.3 Etiologies	25

1.1.4	Diagnostic et symptômes.....	25
1.1.5	Traitements.....	27
1.2	Ordonnances types	28
1.3	Conseils associés à l'ordonnance.....	30
1.3.1	L'alimentation.....	30
1.3.2	La phytothérapie	31
1.3.3	La gestion du stress.....	34
1.3.4	Le sport.....	35
1.3.5	Les compléments alimentaires	35
1.3.6	Les problèmes veineux.....	36
1.3.7	Le tabac	36
1.3.8	Les informations concernant certains médicaments.....	36
1.3.9	Les autres ventes complémentaires	37
2	Le diabète	38
2.1	Présentation de la maladie	38
2.1.1	Le diabète en quelques chiffres.....	38
2.1.2	Physiopathologie	38
2.1.3	Etiologie	39
2.1.4	Diagnostic de la maladie et symptômes	39
2.1.5	Traitements.....	40
2.2	Ordonnance type	41
2.3	Conseils associés à l'ordonnance.....	43
2.3.1	L'alimentation.....	43
2.3.2	Les compléments alimentaires	44
2.3.3	L'aromathérapie.....	45
2.3.4	La phytothérapie	45
2.3.5	La minéralothérapie.....	47
2.3.6	Les autres conseils	47
3	La maladie de Crohn.....	50
3.1	Présentation de la maladie	50
3.1.1	La maladie de Crohn en quelques chiffres	50
3.1.2	Physiopathologie	50
3.1.3	Etiologie	50
3.1.4	Diagnostic de la maladie et symptômes	51
3.1.5	Traitements.....	52
3.2	Ordonnance type	55

3.3	Conseils associés à l'ordonnance	56
3.3.1	L'Alimentation	56
3.3.2	Les diarrhées	57
3.3.3	Les maux de ventre	58
3.3.4	Le tabac	58
3.3.5	Quelques conseils sur les médicaments :	59
3.3.6	Les autres conseils	60
4	La goutte	61
4.1	Présentation de la maladie	61
4.1.1	La goutte en quelques chiffres.....	61
4.1.2	Physiopathologie de la goutte.....	61
4.1.3	Etiologie et facteurs de risques.....	61
4.1.4	Diagnostic de la maladie et symptômes	62
4.1.5	Traitements.....	63
4.2	Ordonnance type	64
4.3	Conseils associés à l'ordonnance	65
4.3.1	L'alimentation.....	65
4.3.2	L'aromathérapie.....	65
4.3.3	La phytothérapie	66
4.3.4	L'homéopathie	68
4.3.5	La minéralothérapie.....	68
4.3.6	Les autres conseils	68
5	La ménopause.....	70
5.1	Présentation de la ménopause.....	70
5.1.1	La ménopause en quelques chiffres.....	70
5.1.2	Physiopathologie	70
5.1.3	Diagnostic et symptômes.....	71
5.1.4	Traitements.....	72
5.2	Ordonnance type	73
5.3	Conseils associés à l'ordonnance	74
5.3.1	L'ostéoporose	74
5.3.2	Les bouffées de chaleur	77
5.3.3	Les troubles nerveux	81
5.3.4	Les jambes lourdes.....	86
5.3.5	Les autres désagréments possibles de la ménopause	89
6	La maladie de Parkinson.....	92

6.1	Présentation de la maladie	92
6.1.1	La maladie de Parkinson en quelques chiffres	92
6.1.2	Physiopathologie	92
6.1.3	Etiologie	93
6.1.4	Diagnostic de la maladie et symptômes	93
6.1.5	Traitements.....	94
6.2	Ordonnance type	95
6.3	Conseils associés à l'ordonnance	97
6.3.1	L'alimentation et les compléments alimentaires	97
6.3.2	La constipation.....	98
6.3.3	Les troubles de la déglutition et la diminution de salive	99
6.3.4	L'activité physique	99
6.3.5	Les troubles du sommeil.....	100
6.3.6	Le quotidien du patient	100
7	La polyarthrite rhumatoïde	103
7.1	Présentation de la maladie	103
7.1.1	La polyarthrite rhumatoïde en quelques chiffres	103
7.1.2	Physiopathologie	103
7.1.3	Diagnostic et symptômes.....	103
7.1.4	Etiologie et facteurs de risque	104
7.1.5	Traitements.....	104
7.2	Ordonnances types	106
7.3	Conseils associés à l'ordonnance.....	107
7.3.1	L'alimentation.....	107
7.3.2	L'aromathérapie.....	108
7.3.3	La phytothérapie	109
7.3.4	L'homéopathie	111
7.3.5	Les autres conseils	112
Partie 4 : Etude de la distribution des fiches et analyse des questionnaires.....		115
1	Mode opératoire de l'élaboration et de la distribution des fiches conseils	115
1.1	Sélection des pathologies	115
1.2	Elaboration des fiches conseils	115
1.3	Formation de l'équipe officinale à la distribution des fiches conseils.....	115
1.4	Distribution des fiches conseils	116
1.4.1	Définition de la durée de distribution et du nombre de fiches à distribuer.....	116

1.4.2	Création de produits informatiques nommés « fiche ... ».....	116
1.4.3	Enregistrement des fiches distribuées.....	116
1.4.4	Que dire aux patients.....	117
1.4.5	Retour des questionnaires remplis	118
2	Analyse des Questionnaires.....	118
2.1	Les pathologies cardio-vasculaires.....	120
2.2	Le diabète	124
2.3	La maladie de Crohn	128
2.4	La goutte	131
2.5	La ménopause	134
2.6	La maladie de Parkinson	138
2.7	La polyarthrite rhumatoïde	141
3	Discussion sur l'enquête et pistes d'amélioration	145
	Conclusion	147
	Bibliographie.....	148
	Liste des Annexes.....	157

Table des figures :

Figure 1 - Texte explicatif associé au questionnaire de satisfaction	117
Figure 2 – Présentation des résultats de la question 1 : Le thème cardio-vasculaire	120
Figure 3 – Présentation des résultats de la question 2 : Le thème cardio-vasculaire	120
Figure 4 – Présentation des résultats de la question 3 : Le thème cardio-vasculaire	121
Figure 5 – Présentation des résultats de la question 4 : Le thème cardio-vasculaire	121
Figure 6 – Présentation des résultats de la question 5 : Le thème cardio-vasculaire	122
Figure 7 – Présentation des résultats de la question 6 : Le thème cardio-vasculaire	122
Figure 8 – Présentation des résultats de la question 7 : Le thème cardio-vasculaire	122
Figure 9 – Présentation des résultats de la question 1 : Le Diabète.....	124
Figure 10 – Présentation des résultats de la question 2 : Le Diabète.....	124
Figure 11 – Présentation des résultats de la question 3 : Le Diabète.....	125
Figure 12 – Présentation des résultats de la question 4 : Le Diabète.....	125
Figure 13 – Présentation des résultats de la question 5 : Le Diabète.....	126
Figure 14 – Présentation des résultats de la question 6 : Le Diabète.....	126
Figure 15 – Présentation des résultats de la question 7 : Le Diabète.....	126
Figure 16 – Présentation des résultats de la question 1 : La maladie de Crohn.....	128
Figure 17 – Présentation des résultats de la question 2 : La maladie de Crohn.....	128
Figure 18 – Présentation des résultats de la question 3 : La maladie de Crohn.....	129
Figure 19 – Présentation des résultats de la question 4 : La Maladie de Crohn.....	129
Figure 20 – Présentation des résultats de la question 5 : La maladie de Crohn.....	129
Figure 21 – Présentation des résultats de la question 6 : La maladie de Crohn.....	130
Figure 22 – Présentation des résultats de la question 7 : La maladie de Crohn.....	130
Figure 23 – Présentation des résultats de la question 1 : La Goutte	131
Figure 24 – Présentation des résultats de la question 2 : La Goutte	131
Figure 25 – Présentation des résultats de la question 3 : La Goutte	132
Figure 26 – Présentation des résultats de la question 4 : La Goutte	132
Figure 27 – Présentation des résultats de la question 5 : La Goutte	132
Figure 28 – Présentation des résultats de la question 6 : La Goutte	133
Figure 29 – Présentation des résultats de la question 7 : La goutte	133
Figure 30 – Présentation des résultats de la question 1 : La Ménopause	134
Figure 31 – Présentation des résultats de la question 2 : La Ménopause	135
Figure 32 – Présentation des résultats de la question 3 : La Ménopause	135
Figure 33 – Présentation des résultats de la question 4 : La Ménopause	135
Figure 34 – Présentation des résultats de la question 5 : La Ménopause	136
Figure 35 – Présentation des résultats de la question 6 : La Ménopause	136

Figure 36 – Présentation des résultats de la question 7 : La Ménopause	137
Figure 37 – Présentation des résultats de la question 1 : La maladie de Parkinson	138
Figure 38 – Présentation des résultats de la question 2 : La maladie de Parkinson	138
Figure 39 – Présentation des résultats de la question 3 : La maladie de Parkinson	139
Figure 40 – Présentation des résultats de la question 4 : La maladie de Parkinson	139
Figure 41 – Présentation des résultats de la question 5 : La maladie de Parkinson	139
Figure 42 – Présentation des résultats de la question 6 : La maladie de Parkinson	140
Figure 43 – Présentation des résultats de la question 7 : La maladie de Parkinson	140
Figure 44 – Présentation des résultats de la question 1 : La Polyarthrite Rhumatoïde	141
Figure 45 – Présentation des résultats de la question 2 : La Polyarthrite Rhumatoïde	141
Figure 46 – Présentation des résultats de la question 3 : La polyarthrite rhumatoïde	142
Figure 47 – Présentation des résultats de la question 4 : La Polyarthrite Rhumatoïde	142
Figure 48 – Présentation des résultats de la question 5 : La Polyarthrite Rhumatoïde	142
Figure 49 – Présentation des résultats de la question 6 : La polyarthrite rhumatoïde	143
Figure 50 – Présentation des résultats de la question 7 : La Polyarthrite Rhumatoïde	143

Liste des tableaux :

Tableau I - Report du pourcentage de questionnaires remplis par rapport aux questionnaires distribués.....	118
--	-----

Liste des abréviations :

5-ASA	Acide 5-Aminosalicylique
AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
ADN	Acide Désoxyribonucléique
AFA	Association François Aupetit
AFLAR	Association Française de Lutte Antirhumatismale
AIEC	Escherichia Coli Adhérent-Invasifs
AINS	Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien
ALD	Affection Longue Durée
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANC	Apport Nutritionnel Conseillé
ANCA	Anticorps anti-Cytoplasme des polynucléaires neutrophiles
ANDAR	Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde
APA	Allocation personnalisée d'Autonomie
ARA2	Antagonistes des Récepteurs de l'Angiotensine 2
ARN	Acide Ribonucléique
ASCA	Anticorps anti- <i>Saccharomyces cerevisiae</i>
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
AVK	Anti-Vitamine K
CLIC	Centre Locaux d'Informations et de Coordination
CPR	Protéine C réactive
DDP4	Dipeptidyl Peptidase-4
ECG	Électrocardiogramme
FEVG	Fraction d'Éjection Ventriculaire Gauche
GLP-1	Analogue du Glucagon-Like Peptide-1
Hba1C	Hémoglobine glyquée
HTA	Hypertension Artérielle
IC	Insuffisance Cardiaque
ICOMT	Inhibiteurs de la Catéchol-O-Méthyl Transférase
IDM	Infarctus du Myocarde
IEC	Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion
INR	International Normalized Ratio
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IPP	Inhibiteur de la Pompe à Protons
MAD	Maintien à Domicile
MICI	Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin
NFS	Numérotation de la Formule Sanguine
PIH	Prescription Initiale Hospitalière
RTU	Recommandation Temporaire d'Utilisation
SRA	Système Rénine Angiotensine
THM	Traitement Hormonal de la Ménopause
THS	Traitement Hormonal Substitutif
TNF	Facteur de Nécrose Tumorale
VS	Vitesse de Sédimentation

LE CONSEIL ASSOCIÉ À L'ORDONNANCE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES FRÉQUEMMENT RENCONTRÉES À L'OFFICINE

Introduction

Lors de mes différents stages en officine, j'ai remarqué que le conseil faisait partie intégrante du métier de pharmacien et qu'un large panel de produits en phytothérapie, homéopathie et aromathérapie pouvait être proposé au patient afin d'améliorer sa prise en charge.

Proposer des conseils associés n'est actuellement pas automatique pour le pharmacien et son équipe, c'est pourquoi j'ai choisi de réaliser cette thèse, afin de recenser des conseils associés et les réunir sous forme de fiches, pour faciliter leurs accès à l'équipe officinale mais aussi aux patients. En effet, ces derniers ne sont pas tous informés sur les divers conseils existants et ces fiches leur permettront d'avoir des solutions pour mieux vivre avec leurs pathologies.

J'ai choisi d'aborder 7 thèmes thérapeutiques, dont découlent très souvent des ordonnances prescrites par les médecins, pour introduire du conseil associé à l'ordonnance à l'officine. J'ai sélectionné une ou plusieurs pathologies par catégorie. En cardiologie, j'ai regroupé plusieurs pathologies comme l'hypertension artérielle ; en endocrinologie, j'ai sélectionné le diabète ; en gynécologie, la ménopause ; en hépato-gastroentérologie, la maladie de Crohn ; en neurologie, la maladie de Parkinson ; en rhumatologie, la goutte ; et en immunologie, la polyarthrite rhumatoïde (maladie auto-immune qui pourrait également être classée en rhumatologie).

Le métier de pharmacien évolue de jour en jour, mais la délivrance des médicaments sur prescription médicale reste l'activité principale du pharmacien. En effet, 80 % du chiffre d'affaires de l'officine en moyenne est réalisé par les médicaments remboursables et chaque jour une officine française délivre en moyenne 90 prescriptions médicales. (1)

Notre rôle ne se limite donc pas à la simple distribution des médicaments prescrits, puisque nos compétences et notre savoir-faire nous permettent de réaliser de la dispensation active et que l'une de nos missions est d'être éducateur de la santé.

Il est fréquent que, lorsqu'un médecin prescrit une ordonnance, il va à l'essentiel avec la prescription de médicaments, manquant parfois de temps pour donner des conseils hygiéno-

diététiques par exemple. Il en découle donc une réelle opportunité pour le pharmacien d'officine de mettre en place un conseil associé efficace et valorisant.

On pourra distinguer deux types de conseils associés, des conseils gratuits (portant sur les horaires, les modalités de prises, des conseils hygiéno-diététiques), et des conseils payants appelés aussi ventes complémentaires.

Cette démarche aura un impact non négligeable sur le chiffre d'affaires de l'officine et permettra la fidélisation du patient. L'augmentation de l'observance thérapeutique et la diminution des effets indésirables des médicaments font également partie des objectifs. Il en découlera une valorisation des compétences et du savoir-faire de l'équipe officinale.(1)

Mon travail principal a consisté en la réalisation de fiches conseils sur les thèmes cités précédemment, ces fiches ont été utilisées au sein de la Pharmacie JANKOWSKI (57), et ont été distribuées aux patients durant une période de 4 mois, du 1^{er} juin au 30 septembre 2016. Les patients ont reçu ces fiches, accompagnées d'un questionnaire de satisfaction qui m'a permis d'étudier leur ressenti et de valoriser l'utilité du conseil associé à l'ordonnance au comptoir.

Dans une première partie nous aborderons les principales techniques de communication qui permettront d'introduire le conseil associé lors d'une dispensation d'ordonnance, comment proposer ces conseils et faire adhérer le patient.

Nous ferons ensuite le point sur les grands principes de l'homéopathie, de la phytothérapie et de l'aromathérapie, parties intégrantes du conseil associé à l'ordonnance. Puis nous parlerons des pathologies traitées, de manière simple et compréhensible pour le patient, et à partir d'ordonnances types nous élaborerons des conseils associés qui permettront la construction des fiches remises aux patients.

Des phrases de transition feront suite aux divers conseils proposés, afin de donner des clés à l'équipe officinale pour introduire le conseil associé face aux patients.

Et pour finir, nous étudierons le retour des questionnaires de satisfaction distribués avec les fiches, afin d'évaluer leurs impacts et le ressenti des patients.

Partie 1 : Les techniques de communication

Dans cette partie sont recensées quelques méthodes permettant de réaliser un conseil bien construit.

1 L'accueil du patient

En premier lieu, comme pour tout acte pharmaceutique, l'accueil du patient est primordial pour créer un climat sympathique et professionnel. Il faut toujours avoir le sourire et adopter une attitude positive.

« Nous n'avons jamais 2 fois la chance de faire une 1^{ère} bonne impression. »

Si l'on connaît le patient, l'appeler par son nom (ex : « *Bonjour Monsieur Dupont* ») permet de créer des liens et pour le patient de se sentir au cœur de l'échange qui va suivre. Attention à la confidentialité, certaines personnes ne veulent pas être reconnues lorsqu'elles viennent à la pharmacie.

Ensuite, lorsque le patient nous tend sa prescription, on doit prendre le temps de s'en imprégner avec lui, lui poser quelques questions pour déceler les raisons de sa visite :

« Est-ce pour vous ? » (Il faut toujours vérifier si l'ordonnance concerne la personne présente au comptoir.)

« Que-vous arrive-t-il ? »

« Est-ce un nouveau traitement ? » (Vérifier l'historique médicamenteux)

« Qu'avez-vous pris les fois précédentes et avec quels résultats ? »

Il est indispensable également de trouver la cause de son problème si on veut pouvoir justifier un conseil associé.

2 L'analyse pharmaceutique

Le pharmacien doit effectuer l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, situer et comprendre les objectifs thérapeutiques, repérer les principes actifs à risques, les interactions médicamenteuses, connaître les effets indésirables et en prévenir le patient. (1)

3 L'explication du traitement et les conseils de prise

Après être allé chercher les boîtes de médicaments, il explique au patient son traitement, en lui parlant du rôle de chacun de ses médicaments.

Il précise les horaires de prises, en lui proposant un tableau de posologie, et en écrivant la posologie sur les boîtes.

Il réalise des conseils de prise concernant :

- l'influence des aliments ou des boissons associés. Exemple : une diminution de la résorption du fer si prise concomitante avec du thé (par complexation avec les tannates contenus dans le thé)
- l'influence de l'activité thérapeutique et des effets secondaires du traitement. Par exemple la prise d'un diurétique sera conseillée le matin, et non le soir afin d'éviter les réveils nocturnes pour aller aux toilettes, les AVK (anti-vitamines K) doivent être pris le soir afin de réajuster rapidement la posologie au vu des résultats de l'INR (International Normalized Ratio)... (1)
- l'influence des rythmes biologiques du patient, c'est la notion de chronobiologie. En effet, notre organisme ne réagit pas de la même façon aux médicaments selon l'heure à laquelle ils sont administrés, il convient de conseiller la prise d'un médicament au moment de la journée où celui-ci est le plus efficace et le mieux toléré par notre organisme. Par exemple, les statines sont administrées de préférence le soir, en raison de l'activité maximale de l'enzyme HMG-CoA réductase vers minuit. (1)

Le pharmacien doit s'assurer de l'observance du traitement, c'est à dire du degré de concordance entre le comportement du patient (prise de médicaments, alimentation, hygiène), et les recommandations des professionnels de santé.

4 Le conseil associé

Après avoir dispensé au patient tous les conseils concernant le mode de prise de son traitement, le pharmacien peut commencer à réaliser du conseil associé à l'ordonnance. Il peut lui apporter des conseils gratuits tels que des conseils hygiéno-diététiques (en cas de pathologies cardiovasculaires, lui conseiller une alimentation saine et équilibrée, pratiquer un exercice physique régulier ...) et des conseils payants, nommés ventes complémentaires. (1)

L'objectif est de déceler les besoins du patient afin d'améliorer la prise en charge de sa pathologie, que ses médicaments soient mieux tolérés, que leurs effets indésirables soient diminués, que le vécu au quotidien de sa pathologie soit meilleur afin d'améliorer sa qualité de vie.

Les conseils hygiéno-diététiques, conseils gratuits peuvent parfois aboutir à une vente associée. Par exemple, pour un patient atteint de la maladie de Crohn, conseiller l'arrêt du tabac est un conseil hygiéno-diététique qui peut aboutir à la vente de substituts nicotiques ou de granulés homéopathiques.

Pour réaliser le conseil associé, le pharmacien doit se poser plusieurs questions :

- les médicaments présents sur la prescription sont-ils suffisants pour prendre en charge tous les symptômes du patient ?
- la tolérance de son traitement pourrait-elle être améliorée par l'association d'un ou plusieurs produits ?
- un accessoire peut-il être proposé pour améliorer ou simplifier l'efficacité du traitement prescrit ? (1)

Cette méthode peut être mémorisée grâce au sigle **CARTE** :

- **C** : pouvons-nous lui conseiller un produit qui pourrait augmenter son **confort** ?
- **A** : pouvons-nous lui conseiller un **accessoire** susceptible de favoriser l'administration ou le confort du traitement ?
- **R** : pour éviter les **récidives**, pouvons-nous lui proposer un traitement de fond via l'homéopathie, la phytothérapie ?
- **T** : pouvons-nous conseiller au patient un produit lui permettant d'améliorer sa **tolérance** au traitement ?
- **E** : pouvons-nous conseiller au patient un produit permettant d'en augmenter son **efficacité** ? (1)

[La communication concernant le conseil associé :](#)

Pour cibler les besoins du patient, le pharmacien doit lui poser un certain nombre de questions, pour ce faire, il faut favoriser au maximum les questions ouvertes, et éviter les questions fermées du type « *vous n'avez pas de diarrhées avec votre antidiabétique ?* ». Il faut donc plutôt dire « *Comment supportez-vous votre traitement pour le diabète ?* »

Il existe 6 profils de patients, définis par le sigle **SONCAS**. Le pharmacien doit être en mesure d'identifier à quel profil son patient appartient afin d'avoir le comportement adapté.

Les 6 profils sont les suivants :

- **S** : le patient cherche la **sécurité** pour sa santé, par exemple même s'il n'est pas particulièrement sujet aux allergies, il souhaitera une crème hypoallergénique.
- **O** : le patient est **orgueilleux**, il sait déjà tout, il vaut mieux dans ce cas lui laisser le choix entre plusieurs produits plutôt que de lui en imposer un.
- **N** : le patient est adepte de la **nouveauté**, il est très ouvert pour tester de nouveaux produits
- **C** : le patient cherche le **confort** pour sa santé, une crème non grasse qui ne brille pas sur le visage par exemple.
- **A** : le critère principal du patient est l'**argent**. Il sera donc nécessaire de lui prouver encore plus la qualité du produit et d'insister sur le côté économique de celui-ci.
- **S** : la **sympathie**, la patient a ses habitudes à la pharmacie, se sent reconnu (2)

Après avoir identifié notre patient et posé les bonnes questions pour cerner ses besoins, il faut reformuler pour s'assurer que nous l'avons bien compris. (2)

« *Donc, votre antidiabétique vous provoque des diarrhées* ».

Le pharmacien va ensuite chercher un produit adapté au patient, et va devoir argumenter pour lui montrer que le produit répond bien à ses besoins, que c'est celui qui correspond le mieux à ses attentes. Il doit rendre son produit indispensable. (2)

Vient ensuite le moment de la conclusion où il faut convaincre le patient que c'est lui qui achète alors que c'est nous qui lui avons vendu, et le conforter en le rassurant sur l'achat qu'il vient de faire. Il est possible de le fidéliser, en lui offrant une fiche conseil personnalisée afin de nous différencier d'autres circuits de distribution et des pharmacies « *discount* » ainsi que des doses d'essai. Notre objectif est de lui donner envie de revenir dans notre officine par la qualité des conseils et des services qui lui sont prodigués. (2)

Après avoir réglé son produit, il est toujours possible de rajouter un conseil gratuit, ainsi le patient se sentira privilégié, et sa dernière impression de l'échange ne sera pas le fait de payer.

Dans tout cet argumentaire, certains mots ou phrases « *noirs* » sont à éviter, par exemple :

- ne pas dire « *quelque chose* » ou « *ça* », mais « *un sirop, une pommade, des gélules ...* »
- ne pas dire « *échantillons* » mais « *doses d'essai* »
- ne pas dire « *revenez me dire si ça marche* » mais « *à l'occasion, tenez-moi informé de l'évolution de ...* » (2)
- ne pas dire « *si cela ne marche pas, revenez me voir je vous donnerai autre chose* », mais « *si les symptômes persistent au delà de ... heures ou jours, n'hésitez pas à me tenir informé de l'évolution de ce problème ou consultez votre médecin traitant.* »

Il faut toujours parler au présent, et de façon positive en évitant les « *je pense* », « *je crois* », « *peut-être* » ... Si le langage verbal est important, il ne faut pas négliger le non verbal. En effet, il faut avoir un regard direct, un sourire franc, un timbre de voix assuré, éviter les gestes parasites et les mimiques, afin de mettre en confiance notre patient. (1)

Partie 2 : Point sur l'homéopathie, la phytothérapie et l'aromathérapie

Ces trois thérapeutiques sont celles dont émanent la majorité des conseils contenus dans mes fiches. Il me semble donc nécessaire d'en rappeler les grands principes.

1 L'homéopathie

L'homéopathie est une alternative thérapeutique de plus en plus appréciée des patients et des professionnels de santé.

En effet, elle est prescrite et utilisée par 400 000 professionnels de santé et 50 % des français ont déjà utilisé les médicaments homéopathiques. (3)

Selon l'Enquête réalisée par Ipsos et Boiron en 2012 intitulée « *les Français et l'homéopathie* », les français sont 77 % à considérer que les médicaments homéopathiques devraient être prescrits plus souvent en première intention dès lors que cela est possible, et ils sont 44 % à se considérer mal informés sur le sujet de l'homéopathie. (4) Ces chiffres nous offrent une grande opportunité de conseil via l'homéopathie.

1.1 Généralités sur l'homéopathie

L'homéopathie repose sur le principe de similitude. Ce principe s'appuie sur le parallélisme d'action entre la toxicologie d'une substance et son pouvoir thérapeutique. L'individu malade peut être guéri par des doses infinitésimales d'une substance qui provoque à forte dose des symptômes équivalents chez un sujet sain. Par exemple, lorsqu'un individu sain se fait piquer par une abeille, la zone atteinte démange et brûle, un œdème rosé apparaît, et l'individu a envie de mettre du froid, tous ces symptômes sont calmés par APIS MELIFFICA.

1.2 Les différentes formes homéopathiques disponibles

Les formes homéopathiques disponibles sont les suivantes :

- les granules et globules, les formes les plus courantes, administrées par voie perlinguale en les laissant fondre, le passage se fait via les capillaires buccaux.
- les gouttes buvables, obtenues après dilution de la teinture mère homéopathique, elles contiennent parfois de l'alcool et sont administrées pures ou diluées dans de l'eau.
- d'autres formes sont disponibles : les comprimés, les gels, les pommades, les sirops ... (5)

Plusieurs dilutions sont disponibles, plus les symptômes sont généraux, plus la dilution utilisée est élevée, et plus les symptômes sont locaux et précis, plus la dilution est basse. Si l'on prend l'exemple de l'ARNICA, la faible dilution 5 CH est utilisée pour traiter de l'hyper aigu, quelqu'un qui se cogne et qui a un bleu localisé ; à la dilution 15 CH on l'utilise pour traiter le terrain nerveux du patient, tel qu'un choc psychologique suite à un décès.

1.3 Quelques conseils d'utilisation de l'homéopathie

L'homéopathie est à prendre en dehors des repas lorsque la bouche est « propre », l'alimentation pouvant gêner l'absorption perlinguale des médicaments. La posologie est indépendante du poids et de l'âge du patient.

En cas de symptôme aigu, on débute le traitement le plus tôt possible, les prises sont rapprochées, et espacées selon amélioration.

Aucune interaction n'est possible avec l'homéopathie, elle peut être conseillée seule ou en association avec d'autres médicaments sans risque d'interférence (sauf *Hypericum perforatum* en gouttes, le millepertuis qui est inducteur enzymatique).

L'homéopathie est à prendre à distance de la menthe, du café et du thé. En effet ils possèdent une action vasoconstrictrice au niveau des vaisseaux capillaires de la bouche, leur prise simultanée réduit l'absorption des médicaments homéopathiques, mais leur utilisation n'est pas contre-indiquée.

L'homéopathie n'est pas contre-indiquée chez le patient diabétique, la quantité de saccharose pour 5 granules est de 0,21g et de 0,85g pour une dose globule, ce qui est souvent négligeable dans l'équilibre glycémique du patient diabétique. (6)

2 La phytothérapie

2.1 Généralités sur la phytothérapie

La phytothérapie est la médecine par les plantes. En effet, « *phyton* » signifie plante, et « *therapein* », soigner. (7)

Elle est compatible avec les traitements utilisant la chimie de synthèse et permet parfois d'en diminuer les posologies.

2.2 Les différentes formes galéniques en phytothérapie disponibles

A l'officine, diverses formes galéniques sont disponibles laissant un large choix aux patients. On retrouve les plantes sous forme d'ampoules, de gélules, de tisanes ou encore en vrac. Plusieurs méthodes d'extraction existent pour obtenir les formes galéniques disponibles et elles peuvent être obtenues à partir de plantes fraîches ou sèches.(2)

La forme « *vrac* » est de moins en moins présente, laissant place aux gélules, sachets de tisanes, plus simples d'emploi.

Les gélules contiennent différentes quantités de plantes, en fonction des laboratoires les commercialisant. C'est pourquoi, les posologies peuvent varier d'un laboratoire à l'autre.

Les tisanes, préparations aqueuses obtenues à partir de drogues végétales divisées peuvent être préparées en infusion, décoction, macération ou digestion, en fonction de la plante et de la partie utilisée. (8)

Une caractéristique principale des plantes est la grande diversité des utilisations thérapeutiques que l'on peut en faire. Très souvent, dans une plante, ses différentes parties ont une indication thérapeutique différente. C'est pourquoi, il est important de préciser quelle partie de la plante on souhaite utiliser pour ses vertus. Prenons l'exemple de l'ortie, ses parties aériennes riches en vitamines et oligoéléments sont utilisées dans le traitement des ongles et des cheveux cassants et/ou fragiles ; sa racine, quant à elle, réduit les manifestations de l'hypertrophie de la prostate. (9)

L'usage des plantes médicinales est encadré par différents textes et dispositions réglementaires, dont les monographies des plantes des Pharmacopées françaises et européennes. (10)

3 L'aromathérapie

3.1 Généralités sur l'aromathérapie et méthodes d'obtention

L'aromathérapie est l'art de soigner par les huiles essentielles. On parle de phytothérapie moderne.

Selon la pharmacopée européenne, la définition d'une huile essentielle est la suivante : « *Produit odorant, généralement de composition complexe, obtenu à partir d'une matière première végétale botaniquement définie, soit par entraînement à la vapeur d'eau, soit par distillation sèche, soit par un procédé mécanique approprié sans chauffage. L'huile essentielle est le plus souvent séparée de la phase aqueuse par un procédé physique n'entraînant pas de changement significatif de sa composition.* » (11)

L'entraînement à la vapeur d'eau (ou distillation humide) est la méthode d'extraction la plus utilisée. Les huiles essentielles sont insolubles dans l'eau mais solubles dans la vapeur. La vapeur d'eau se charge en huiles essentielles lorsque celle-ci entre au contact de la plante, et est ensuite entraînée dans un compartiment pour y refroidir.

Lorsque la vapeur redevient liquide, les huiles se désolidarisent et peuvent être récupérées par décantation. (12)

L'extraction à froid concerne les agrumes et consiste à presser une partie de la plante pour en récupérer les essences. En effet, les huiles essentielles de ces fruits sont stockées dans les glandes de leur écorce, appelées zestes.

3.2 Les voies d'administration des huiles essentielles

La voie orale et sublinguale : cette voie est principalement utilisée pour traiter les infections internes, les troubles métaboliques ou circulatoires.

Les huiles essentielles sont soit avalées via un support, soit posées sous la langue. Dans le premier cas, le but est d'atteindre le tube digestif, et dans le second d'atteindre rapidement la circulation sanguine via les capillaires sublinguaux. L'huile essentielle peut parfois irriter les muqueuses buccales et gastro-intestinales, cette irritation peut être diminuée via la voie perlinguale. (13)

Quelques conseils d'utilisation concernant la voie orale :

- dans la pratique, on compte 6 gouttes d'huile essentielle par jour.
- le support peut être un comprimé neutre, simple d'utilisation, absorbant l'huile essentielle. Le miel permet un passage rapide via les capillaires sanguins si on le

pose sous la langue, ou il peut être ajouté dans une infusion pour que l'huile essentielle atteigne les voies digestives. Des huiles végétales telles que l'huile d'olive ou de colza peuvent également être utilisées.

- autres supports possibles : la mie de pain ou le sucre. L'utilisation du sucre doit être ponctuelle. En effet, lorsque 6 prises par jour sont conseillées, la quantité de sucre absorbée quotidiennement est importante.(12)

La voie cutanée : on emploie cette voie le plus souvent pour traiter courbatures, arthrose, maux de tête, sinusite, troubles digestifs, anxiété, troubles de la circulation veineuse, problèmes dermatologiques... (12)

Quelques conseils d'utilisation concernant la voie cutanée :

- en massage, diluer l'huile essentielle dans un excipient lipophile tel qu'une huile végétale ou un lait corporel, de 1 % pour une action cosmétique à 50 % pour une action thérapeutique (13)
- avant toute utilisation, tester sur une petite surface de peau afin d'évaluer la tolérance cutanée à l'huile essentielle

La voie respiratoire : cette voie n'est pas adaptée pour les huiles essentielles agressives (phénols, aldéhydes) ou neurotoxiques (cétones, lactones) ainsi que pour les patients asthmatiques. (13)

Cette voie est essentiellement utilisée pour traiter les troubles respiratoires ou nerveux.

Quelques conseils d'utilisation concernant l'inhalation humide

- verser de l'eau frémissante dans un bol ou dans un inhalateur (appelé bol à inhalation, disponible en pharmacie), y ajouter 6 gouttes d'huile essentielle.
- attendre quelques minutes avant de commencer l'inhalation, pour ne pas brûler les voies respiratoires avec l'eau chaude
- lors de l'inhalation, respirer 10 fois en inspirant par le nez et en expirant par la bouche, et 10 fois dans l'autre sens, c'est à dire en inspirant par la bouche et en expirant par le nez
- ne pas sortir dans les 20 minutes qui suivent une inhalation humide : les muqueuses respiratoires sont dilatées sous l'effet de la chaleur et deviennent plus perméables aux microbes et le froid peut les irriter en raison de la différence de température
- ne pas fumer après une inhalation
- l'inhalation sera plus efficace après un lavage préalable des muqueuses et des sinus à l'eau de mer (12)

Quelques conseils d'utilisation concernant l'inhalation sèche :

- ajouter 2 ou 3 gouttes sur un mouchoir et le respirer plusieurs fois dans la journée
- en cas de stress, des huiles apaisantes peuvent être appliquées directement sur le poignet, en effet les huiles pénètrent rapidement dans cette zone très vascularisée et où la peau est fine (12)

Quelques conseils d'utilisation concernant la diffusion atmosphérique :

- dans un diffuseur adapté, diffuser l'huile essentielle 10 à 15 minutes par heure

Il est du rôle du pharmacien de savoir par quelle voie d'administration chaque huile essentielle est utilisable.

3.3 Les restrictions d'usage, contre-indications et précautions d'emploi des huiles essentielles

Les huiles essentielles sont contre-indiquées chez la femme enceinte, la femme allaitante, et l'enfant de moins de 7 ans.

Chez le patient asthmatique, la diffusion atmosphérique et l'inhalation sont contre-indiquées. En cas de cancer hormonodépendant (cancer du sein, des ovaires), les huiles essentielles de Sauge sclérée ou de Cyprès sont contre-indiquées en raison de leurs propriétés œstrogènes-like.

Les huiles essentielles de Gaulthérie ou d'Hélichryse fluidifient le sang, elles sont donc contre-indiquées chez les patients traités par anticoagulant. Dans le cas du patient épileptique, ou avec des antécédents de convulsions, les terpènes sont contre-indiqués.

Les huiles essentielles à phénols (Origan, Cannelle, Sarriette, Girofle, Thym à thymol) sont hépatotoxiques, elles ne doivent pas être administrées chez l'insuffisant hépatique et doivent systématiquement être associées à un hépato protecteur (Desmodium, Artichaut, Radis noir, Fumeterre, ou huile essentielle de Citron, de Carotte). Ces huiles sont également dermocaustiques, elles ne doivent pas être appliquées sur la peau.

Certaines huiles sont phototoxiques, comme les essences d'agrumes ; elles ne doivent pas être utilisées en période d'exposition solaire. (13)

3.4 Conseils de conservation de l'huile essentielle

Les huiles essentielles doivent se conserver dans un flacon fermé, à l'abri de la lumière et de l'air. Etant donné qu'elles sont inflammables et volatiles, il est déconseillé de les exposer à une chaleur excessive. (12)

3.5 Que faire en cas d'accident avec les huiles essentielles ?

Les huiles essentielles ne doivent jamais être administrées dans les yeux. Si par accident, un contact oculaire a lieu, il faut rincer immédiatement l'œil avec une huile neutre et consulter un ophtalmologue si les symptômes d'irritation persistent.

En cas d'ingestion accidentelle ou de surdosage, se rincer immédiatement plusieurs fois la bouche, prendre une collation et contacter le centre antipoison. En cas d'irritation cutanée, passer la zone irritée sous l'eau pendant 15 minutes et appliquer une huile végétale ou une crème apaisante.

En cas d'inhalation d'une huile essentielle irritante, sortir de la pièce et appeler le SAMU en cas de difficultés respiratoires ou de crise d'asthme. (13)

Partie 3 : Les pathologies et leurs conseils associés

Dans cette partie, un rappel sur chaque thème sera réalisé, décrivant la pathologie, ses traitements, et à l'aide d'ordonnances classiques issues de patients de la Pharmacie JANKOWSKI, des conseils associés seront proposés. Ces différents conseils me serviront à l'élaboration des fiches conseils qui seront distribuées aux patients répondants de cette pharmacie.

1 Les pathologies cardio-vasculaires

1.1 Présentation des pathologies cardio-vasculaires

1.1.1 Les pathologies cardio-vasculaires en quelques chiffres

Les pathologies cardio-vasculaires constituent un ensemble de troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins. Elles regroupent l'hypertension artérielle, les cardiopathies coronariennes (angine de poitrine, infarctus du myocarde), les pathologies cérébrovasculaires (AVC), les artériopathies périphériques, l'insuffisance cardiaque, les cardiopathies rhumatismales, les cardiopathies congénitales et les cardiomyopathies. (14)

Les pathologies cardiovasculaires constituent la première cause de mortalité dans le monde, et la seconde en France, derrière les cancers. (15)

En France, on recense environ 120 000 infarctus du myocarde, conduisant à 18 000 décès par an.

L'hypertension artérielle est la plus fréquente des affections cardio-vasculaires, et touche environ 20 % de la population adulte. (16)

1.1.2 Physiopathologie

L'hypertension artérielle (HTA)

Elle correspond à une augmentation anormale de la pression sanguine sur la paroi des artères, élévation qui persiste même au repos du patient. Lorsque le muscle cardiaque se contracte, son fonctionnement est similaire à celui d'une pompe, il propulse le sang qui va apporter oxygène et énergie à notre organisme dans les artères. Lors de sa circulation dans les artères, le sang exerce une pression sur la paroi de celles-ci. Cette pression ou tension artérielle est mesurable, elle s'exprime en millimètre de mercure (mmHg).

Elle est exprimée par deux valeurs :

- la tension systolique qui correspond à la pression artérielle au moment de la contraction cardiaque (systole) et l'éjection du sang dans le réseau artériel
- la tension diastolique qui correspond à la pression lors de la dilatation cardiaque (diastole), lorsque le cœur se remplit entre deux contractions. (17)

L'infarctus du myocarde (IDM)

C'est un événement ischémique déclenché par l'obstruction d'une artère coronaire alimentant le cœur en sang et donc en oxygène. Cette obstruction artérielle est due à la formation de plaques athéromateuses au niveau de la paroi artérielle. Ces plaques sont constituées de cholestérol et lorsque elles se rompent, un caillot se forme et part dans la circulation. Le cœur est alors privé d'oxygène et ses cellules musculaires meurent rapidement sur une zone plus ou moins étendue. Les conséquences de cette privation sont des problèmes de contraction cardiaque qui se manifestent par des troubles du rythme, une insuffisance cardiaque voire l'arrêt du myocarde. La seule solution est de « déboucher » l'artère le plus vite possible après le début des symptômes. (18)

L'insuffisance cardiaque (IC)

Des suites d'une altération du muscle cardiaque provoquée par un IDM ou une HTA prolongée, le cœur se fatigue et se trouve en incapacité d'assurer ses fonctions de délivrance d'oxygène aux tissus de l'organisme grâce à un débit sanguin suffisant. Le débit sanguin cardiaque diminue et/ou les pressions augmentent en amont de la zone lésée.

Pour contrer ces anomalies hémodynamiques, des systèmes compensateurs se mettent en place tels que la stimulation sympathique qui provoque une augmentation de la fréquence et de la contraction afin de maintenir le débit cardiaque et la stimulation du système rénine angiotensine (SRA) qui entraîne une rétention hydro sodée contribuant à augmenter la volémie. Mais au cours du temps, ces systèmes s'essouffent, deviennent délétères et aboutissent à un remodelage ventriculaire.

Ce remodelage ventriculaire peut être de deux types : la dilatation ou l'hypertrophie.

- En cas de dilatation, les parois de la cavité cardiaque sont amincies et le volume d'éjection altéré. On parle d'insuffisance cardiaque « *systolique* » ou de « *fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) altérée* ».
- En cas d'hypertrophie, la paroi s'épaissit et c'est le remplissage qui est anormal. On parle alors d'insuffisance cardiaque « *diastolique* » ou de « *FEVG préservée* ». (19)

1.1.3 Etiologies

L'hypertension artérielle

Souvent, on dit qu'elle est « *essentielle* », c'est à dire qu'aucune cause connue n'explique son apparition. Cependant, divers facteurs peuvent favoriser sa survenue :

- l'âge : en effet, le risque d'hypertension augmente au fil des années, et concerne 40 % des personnes à 65 ans et 90 % à 85 ans
- les antécédents familiaux
- l'hygiène de vie : une alimentation trop riche en sel, pauvre en fruits et légumes, une consommation excessive d'alcool, une activité physique insuffisante, un surpoids, une consommation tabagique, un stress sont des éléments susceptibles d'augmenter le risque de survenue d'hypertension (17)

L'infarctus du myocarde

Comme précisé dans la précédente partie, l'étiologie principale de l'IDM est la présence d'une plaque d'athérome. Mais la formation de cette plaque est favorisée par plusieurs facteurs de risque cardiovasculaires.

Certains de ces facteurs sont modifiables tels que l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle, le tabagisme, le stress, le diabète, le surpoids et la sédentarité. Tandis que d'autres sont non modifiables, comme l'âge, le sexe, les antécédents personnels ou familiaux de maladie athéromateuse. (20)

L'insuffisance cardiaque

Le post IDM est la cause la plus fréquente d'insuffisance cardiaque. En effet, cet événement a créé une lésion irréversible d'une partie du muscle cardiaque qui ne permet plus son fonctionnement optimal. L'HTA est également une étiologie possible, si elle n'est pas diagnostiquée ou traitée correctement, au fil du temps, le cœur se fatigue et entraîne une IC. D'autres atteintes cardiaques peuvent également induire une IC comme des troubles du rythme, une fibrillation auriculaire, une atteinte des valves cardiaques, une hyperthyroïdie ... (21)

1.1.4 Diagnostic et symptômes

L'hypertension artérielle

Elle est diagnostiquée à l'aide d'un tensiomètre, au cabinet médical ou à domicile. La mesure est réalisée au moins deux fois de suite au cours de la même consultation, en

position assise ou couchée. Le diagnostic est confirmé lors de plusieurs consultations rapprochées, lorsque la tension artérielle mesurée est supérieure à 140/90mmHg.

Ses symptômes sont parfois silencieux, et l'HTA peut être découverte de manière fortuite lors d'une consultation médicale. Mais quelques symptômes non spécifiques permettent d'évoquer une HTA comme des maux de tête, une nervosité, une fatigue ou de l'insomnie par exemple. (22)

Des examens complémentaires sont ensuite réalisés pour évaluer le retentissement de l'HTA sur le cœur, les vaisseaux, les reins et rechercher des facteurs de risque cardiovasculaires (Glycémie, bilan lipidique, ECG, écho-doppler ...). (22)

L'infarctus du myocarde

Compte tenu du fait que l'IDM constitue une urgence médicale, qui nécessite d'appeler le 15, il est indispensable d'en connaître les signes d'alerte : une douleur aiguë et persistante dans la poitrine, irradiant le bras gauche, le dos et la mâchoire. D'autres signes moins caractéristiques peuvent être présents tels un malaise, des vertiges, des nausées, des douleurs gastriques... (18)

L'insuffisance cardiaque

Plusieurs symptômes peuvent être présents en cas d'IC, tels qu'une fatigue physique, une dyspnée, ou d'autres signes comme des battements cardiaques rapides, des œdèmes, une diminution de l'appétit ... (23)

La New York Heart Association (NYHA) a défini des stades fonctionnels de l'IC :

- stade I : pas de symptôme ni de limitation des activités physiques
- stade II : pas de gêne au repos, mais l'activité ordinaire peut entraîner une fatigue, une dyspnée, des palpitations
- stade III : pas de gêne au repos, mais limitation des activités physiques et gêne lors des activités courantes de la vie quotidienne
- stade IV : limitation sévère des activités, symptômes présents même au repos (19)

Concernant le diagnostic d'IC, face aux signes cliniques, un bilan médical complet est réalisé afin d'évaluer la gravité. Le praticien évalue les facteurs de risque cardio-vasculaires (tabagisme, HTA, obésité, hypercholestérolémie ...) ainsi que d'éventuelles maladies pouvant aggraver l'IC. Des examens cliniques, sanguins, radiographiques, électrocardiogrammes et écho-doppler cardiaques sont réalisés. (23)

1.1.5 Traitements

Pour toutes les pathologies cardio-vasculaires, le traitement de base, indispensable et indissociable d'un traitement médicamenteux est l'alimentation avec des règles hygiéno-diététiques spécifiques incluant le sevrage tabagique et la perte de poids.

Concernant le traitement médicamenteux de l'HTA, plusieurs classes thérapeutiques sont recensées :

- les diurétiques thiazidiques qui favorisent l'élimination du sel par les reins
- les bêtabloquants qui ralentissent la fréquence cardiaque et l'intensité de pression exercée par le sang sur la paroi artérielle
- les inhibiteurs calciques qui facilitent le relâchement artériel
- les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 2 (ARA2) qui agissent sur la rénine et l'angiotensine (deux hormones régulant la tension artérielle en diminuant la contraction des vaisseaux). (24)

En cas d'infarctus du myocarde, en fonction du degré d'obstruction artérielle, on administre un antiagrégant plaquettaire, on réalise une thrombolyse ou une angioplastie.

Quatre classes médicamenteuses sont associées dans le traitement de l'IDM :

- les bêta bloquants qui ralentissent le travail du cœur et préviennent la survenue de complications
- les antiagrégants plaquettaires qui fluidifient le sang et donc l'empêchent de former des caillots
- les statines qui limitent la fabrication de cholestérol
- les IEC qui régulent la tension artérielle (25)

Pour l'insuffisance cardiaque, après évaluation de la fraction d'éjection systolique via l'échographie, les IEC ou ARA2 sont prescrits en première intention, ensuite les diurétiques et/ou les bêtabloquants.

- les IEC dilatent les vaisseaux, ils diminuent donc la tension artérielle et le travail cardiaque, et facilitent la vidange du cœur
- les diurétiques réduisent la quantité de liquide dans l'organisme et soulagent le cœur, ils augmentent l'élimination rénale et donc le volume des urines
- les bêtabloquants favorisent le travail du cœur en le ralentissant et en diminuant ses besoins en oxygène
- les digitaliques peuvent également être prescrits pour réguler les battements du cœur (26)

Les traitements des pathologies cardio-vasculaires varient en fonction de l'atteinte et de la pathologie (27)

Note sur les anti-vitamines K (AVK) :

Ce sont des anticoagulants oraux indiqués dans les cardiopathies emboligènes, en traitement et prévention de la maladie thromboembolique veineuse, en cas d'IDM compliqué d'IC ou de troubles du rythme.

Le pharmacien d'officine a la possibilité de proposer à son patient traité par AVK, des entretiens pharmaceutiques, visant à l'accompagner dans son traitement, à l'éduquer, à l'informer ou simplement lui rappeler les précautions à prendre. En effet, ces médicaments possèdent une marge thérapeutique étroite et nécessitent une surveillance accrue.

Sur le site internet de l'Assurance Maladie, un dossier d'accompagnement est téléchargeable afin que le pharmacien mène au mieux ces entretiens.

Lors de ces entretiens sont rappelés le rôle du médicament et dans quel cas il est prescrit, les effets indésirables dus au médicament ou à un mauvais dosage, ce qu'il faut faire en cas d'oubli, les aliments à consommer en quantité raisonnable...

Plusieurs renseignements de ce type sont retrouvés dans le tableau de la fiche conseil « quelques informations à connaître si vous prenez l'un de ces médicaments ». (28)

1.2 Ordonnances types

Ordonnance 1 : patiente âgée de 54 ans

- CRESTOR® (rosuvastatine) 5 mg : 1 comprimé le soir
- COVERSYL® (périndopril) 10 mg : 1 comprimé le matin
- LASILIX® (furosémide) 40 mg : 1 comprimé le matin

Cette patiente est traitée pour une hypertension artérielle ainsi que pour une hypercholestérolémie.

CRESTOR® est une statine, elle inhibe l'HMG-CoA réductase, une enzyme catalysant la biosynthèse du cholestérol.

Face au patient, il faut l'informer des possibles effets indésirables, tels que les troubles digestifs ou des douleurs musculaires et l'inviter à limiter sa consommation en jus de pamplemousse, qui pourrait augmenter la toxicité de la molécule.

La prise est conseillée le soir, car la synthèse de cholestérol par l'organisme est maximale au cours de la nuit.

Des conseils alimentaires peuvent lui être prodigués, comme limiter les apports de cholestérols alimentaires et favoriser les acides gras insaturés. (1)

Un tableau contenant plusieurs conseils alimentaires est détaillé dans la fiche conseils « pathologies cardio-vasculaires » en Annexe 1.

COVERSYL[®] et FUROSÉMIDE[®] sont les traitements hypotenseurs de la patiente. Celle-ci doit être informée qu'une consultation médicale est nécessaire en cas de toux persistante avec le COVERSYL[®] afin de réévaluer le traitement. La prise de furosémide le matin permet d'éviter les réveils nocturnes du patient pour aller aux toilettes.

Plusieurs conseils peuvent être proposés au patient afin de contrôler au mieux sa tension artérielle, tels que limiter sa consommation de sel, pratiquer du sport, arrêter le tabac le cas échéant, et éviter les facteurs de stress. Il est intéressant de proposer au patient hypertendu un auto-tensiomètre afin de contrôler sa tension à domicile. (27)

Des explications plus précises concernant la prise de mesure se trouvent dans la partie suivante.

Ordonnance 2 : patient âgé de 71 ans

- CARDENSIEL[®] (bisoprolol) 5 mg : 1 comprimé le matin
- PREVISCAN[®] (fluindione) : 1 comprimé le soir
- CORDARONE[®] (amiodarone) 200 mg : 1 comprimé le matin

Ce patient est traité pour une fibrillation auriculaire. La fibrillation auriculaire est une maladie cardiaque accélérant le rythme du cœur et le faisant battre de façon irrégulière. Son traitement vise à régulariser le rythme et empêcher la formation de caillot. (29)

CARDENSIEL[®] est un bêtabloquant cardio-sélectif réduisant le rythme du cœur.

Sa prise est conseillée le matin, et le patient doit être informé que le traitement ne doit pas être interrompu et qu'il doit être capable de reconnaître certains effets indésirables des bêtabloquants comme une fatigue, une impuissance, des vertiges, des cauchemars... (27)

CORDARONE[®] est un anti-arythmique puissant indiqué en prévention des récurrences de fibrillations.

Du fait de la demi-vie du médicament, le patient peut choisir l'horaire de prise qui lui convient, en la respectant quotidiennement. La prise est souvent de 5 jours sur 7, en laissant une fenêtre thérapeutique le samedi et le dimanche, afin que l'organisme soit épuré de la molécule.

Son utilisation nécessite un bilan thyroïdien préalable et est contre-indiqué avec d'autres médicaments entraînant des torsades de pointe ainsi qu'avec l'iode radioactif. Cette

molécule étant photo sensibilisante, le patient doit en être informé et ne pas s'exposer au soleil sans protection appropriée. (27)

PREVISCAN® est un anti-vitamine K inhibant les facteurs de la coagulation vitamine K dépendants. Cet anticoagulant est prescrit ici pour fluidifier le sang et empêcher la formation de caillots. Cette molécule possède un indice thérapeutique étroit, de ce fait plusieurs précautions sont à prendre dont les principales sont les suivantes :

- l'équilibration du traitement se fait via le contrôle de l'INR, qui doit être compris entre 2 et 3 en cas de fibrillation auriculaire. Le contrôle doit être réalisé 1 fois par mois lors de la stabilisation du traitement, toujours dans le même laboratoire
- prise le soir à heure fixe (afin d'effectuer le contrôle de l'INR le matin et d'éventuellement adapter rapidement la posologie le soir suivant)
- en cas d'oubli, possibilité de rattraper la prise dans les 8 heures, ne pas doubler la prise au-delà de ce délai
- ne pas faire de changements alimentaires brusques : les aliments riches en vitamine K comme le chou, le brocolis, les abats, les crudités, ne sont pas interdits mais doivent être consommés en quantité raisonnable afin de ne pas interférer avec le traitement
- informer le patient des signes de surdosage (coagulation trop faible) : épistaxis, gingivorragies, ecchymoses ... et l'inciter à consulter en cas d'apparition de ces signes
- faire attention lors des activités à risques de coupures, tels que le jardinage afin de ne pas se blesser
- lui proposer un carnet d'informations et de suivi du traitement AVK, ainsi que la mise en place d'entretiens pharmaceutiques (1)

1.3 Conseils associés à l'ordonnance

1.3.1 L'alimentation

Une mauvaise alimentation fait partie des facteurs de risques cardio-vasculaires.

Le régime crétois ou méditerranéen, constitue une bonne prise en charge alimentaire, les grands principes préconisés sont les suivants :

- une alimentation riche en céréales complètes, légumineuses, fruits, légumes, poissons

- une alimentation riche en acides gras polyinsaturés : huile d'olive, sardines, mâche, et pauvre en acides gras saturés (produits transformés industriellement : pizza par exemple)
 - une alimentation pauvre en viandes autres que la volaille, le lapin ...
 - une consommation limitée d'alcool, maximum 2 à 3 verres par jour
 - une alimentation hypocalorique en cas de surcharge pondérale
 - une alimentation peu salée chez l'hypertendu (maximum 6 grammes de sel par jour)
- (30)

1.3.2 La phytothérapie

1.3.2.1 La prévention du risque cardio-vasculaire

Le curcuma (*Curcuma longa*, Zingiberaceae)

La partie utilisée pour ses vertus est son rhizome. Il contient des polyphénols et des curcuminoïdes qui lui confèrent de nombreuses propriétés.

La curcumine est hypocholestérolémiante, hypolipémiante et protège le rein du stress oxydatif. Le curcuma est un puissant antioxydant et antiathérogène. C'est donc en particulier pour ses propriétés préventives du risque cardiovasculaire qu'on le conseille ici. A noter que celui-ci peut déséquilibrer l'INR, on veillera donc à s'assurer que le patient n'est pas traité par AVK. Il est également contre-indiqué en cas d'obstruction des voies biliaires. (31)

Exemples d'utilisation :

- en gélules : elles contiennent en général entre 1 et 3 grammes de poudre de rhizome ; on conseille d'en prendre 2 par jour.
- en infusion : laisser infuser 1 à 1,5 grammes de rhizome dans 150 mL d'eau bouillante pendant 10 minutes ; on conseille de boire 2 tasses dans la journée. (8)

1.3.2.2 Les anti-arythmiques

L'Aubépine (*Crataegus laevigata*, Rosaceae)

La partie utilisée pour ses propriétés est la sommité fleurie qui contient deux principes actifs majeurs : l'hyperoside et la vitaxine, deux flavonoïdes qui agissent comme régulateurs du rythme cardiaque. De par ses propriétés tonocardiaques et dilatatrices sur les vaisseaux sanguins, l'aubépine trouve son indication dans les troubles d'arythmie cardiaque. (9)

Conseils d'utilisation :

- en infusion : faire infuser 1 cuillère à soupe de pétales dans 1 tasse d'eau bouillante pendant 10 à 15 minutes avant de filtrer, et boire 1 à 3 tasses par jour (8)
- en gélules ou ampoules : les posologies sont différentes selon le laboratoire

La lavande sauvage (*Lavandula latifolia*, Lamiaceae)

Elle contient des acides triterpéniques qui possèdent des propriétés tonocardiaques et anti-arythmiques. A noter que le Thym, la Marjolaine et la Sauge officinale possèdent les mêmes constituants. (10)

Conseils d'utilisation :

- en tisane
- en gélule

D'autres plantes aux propriétés anti-arythmiques auraient pu être citées dans cette partie comme le Rauwolfia, les Quinquinas, le Genêt à balais et l'Agripaume.

1.3.2.3 Les anti-hypertenseurs

L'Aubépine (*Crataegus monogyna*, Rosaceae)

Elle est utilisée dans les hypertension artérielles d'origine neurotonique, elle associe un effet sympatholytique en traitement de fond.

Ses propriétés hypotensives se révèlent efficaces chez les patients possédant l'un ou plusieurs de ces symptômes : tachycardie, perception exagérée de battements cardiaques, bouche sèche ... (10)

Conseils d'utilisation : ils sont les mêmes que ceux cités pour ses propriétés anti-arythmiques.

L'Olivier (*Olea europea*, Oleaceae)

Ses feuilles contiennent des sécoiridoïdes, des flavonoïdes, des polyphénols, des triterpènes qui sont tonocardiaques et anti-arythmiques. L'olivier possède une activité hypotensive par effet antagoniste bêta-adrénergique (bêtabloquant) modeste, mais intéressante au long cours.

L'olivier est également hypocholestérolémiant et hypoglycémiant, et est connu pour ses propriétés diurétiques. (10)

Conseils d'utilisation :

- en tisane : ajouter 30 grammes de feuilles à 1 litre d'eau bouillante, laisser 10 minutes à feu doux avant de laisser infuser 1 heure. Boire ce litre au cours de la journée, 5 jours par semaine et 3 semaines par mois. (10)
- en gélules

L'ail (*Allium sativum*, Liliaceae)

Son bulbe possède de nombreuses propriétés intéressantes dans les pathologies cardio-vasculaires. Ses trois grandes indications sont l'hypertension artérielle légère, l'athérosclérose et les troubles circulatoires légers. Ses propriétés sont dues à la présence de substances de nature soufrée, l'alliine et l'ajoène. L'ail améliore la circulation sanguine, d'où son effet sur la tension artérielle. Il diminue l'agrégation plaquettaire, prévient l'athérosclérose et possède une action bénéfique sur la tension artérielle, ce qui fait de lui un bon allié dans la prévention cardio-vasculaire. (9)

Conseils d'utilisation :

- en gélule : cette forme galénique semble la meilleure alternative possible (pour limiter l'odeur puissante de l'ail). On conseille 1 gramme d'ail déshydraté par jour ce qui équivaut environ à un demi-cayeux frais. (10)

1.3.2.4 Les plantes du système veineux

On retrouve 3 types de composants principaux dans cette rubrique :

- les principes actifs qui protègent les vaisseaux (polyphénols : tanins et flavonoïdes),
- ceux qui stimulent les parois musculaires des veines (saponosides),
- ou ceux qui fluidifient le contenu sanguin par un effet antiagrégant et rhéologique (coumarines).

Les plantes les plus connues pour leurs vertus sur le système veineux sont la vigne rouge, le fragon petit houx, l'hamamélis, le mélilot et le cyprès. Pour éviter d'être rébarbatif, se référer aux troubles veineux dans la partie ménopause où ces plantes sont détaillées page 86.

Phrases de transition :

« Certaines plantes peuvent avoir une action bénéfique sur votre rythme cardiaque, ou votre tension artérielle. Les connaissez-vous ? »

« Plusieurs plantes sont utilisées pour favoriser le retour veineux et ainsi diminuer les douleurs. Les connaissez-vous ? »

Bien évidemment, les plantes anti-arythmiques ou anti-hypertensives ne sont à utiliser qu'avec l'accord du médecin si un traitement médicamenteux est déjà en place. Face à une hypertension artérielle légère débutante, il est également possible de proposer ces alternatives. Il faudra toujours en informer le médecin.

1.3.3 La gestion du stress

Le stress étant également un facteur de risque cardio-vasculaire, il est important pour le patient de savoir le gérer, et de limiter les accès de stress, afin de ne pas faire augmenter sa tension artérielle.

Plusieurs méthodes de relaxation comme le yoga ou la sophrologie peuvent aider à mieux canaliser le stress.

A l'officine, des réponses homéopathiques, ou à base de plantes et d'huile essentielles peuvent être conseillées au patient.

Homéopathie :

- **GELSEMIUM 9 CH** : en cas de trac par appréhension et anticipation d'un évènement, sensations de paralysie, tremblements, accompagnées de diarrhées émotionnelles
- **IGNATIA AMATA 15 CH** : en cas de comportement paradoxal accompagné d'humeur instable du fait d'une émotion forte, palpitations et spasmes, boule dans la gorge, le tout amélioré par la distraction
- **ARGENTUM NITRICUM 15 CH** : en cas de sujet agité et précipité voulant avoir fini avant même d'avoir commencé, associations de vertiges et phobies diverses
- **NUX VOMICA 15 CH** : chez une personne surmenée, irritable, agressive, dans un contexte d'abus de café et/ou d'alcool
- **STAPHYSAGRIA 15 CH** : chez un patient frustré, vexé, qui dissimule sa colère
- **ACONITUM NAPELLUS 15 CH** : chez un sujet chez qui le stress provoque une crise de panique avec palpitations (32)

Plusieurs spécialités homéopathiques regroupant plusieurs souches actives sur le stress peuvent aussi être proposées tels que SEDATIF PC[®], ZENALIA[®]...

En terme de plantes, EUPHYTOSE[®] et SPASMINE[®] contiennent tous les deux de l'aubépine qui agit sur l'anxiété, et de la valériane qui agit sur les troubles du sommeil.

Des roll-on à base d'huiles essentielles permettent au patient de s'appliquer des huiles aux propriétés relaxantes sur les poignets dès qu'il en ressent le besoin et de les respirer afin de

se détendre. Chez le laboratoire PHYTOSUN par exemple, le « *roll-on stress* » contient des huiles essentielles de Petit Grain Bigaradier, de Laurier noble, de Lavande fine, de Géranium, d'Eucalyptus radié, et de Néroli. (33)

Phrases de transition :

« *Vous sentez-vous stressé en ce moment ?* »

« *Y a-t-il des choses en particulier qui vous rendent anxieux ?* »

« *Il existe des alternatives naturelles pour vous aider à mieux combattre votre stress au quotidien. Les connaissez-vous ?* »

1.3.4 Le sport

Pratiquer une activité physique régulière possède un effet bénéfique sur les facteurs de risques cardio-vasculaires, notamment le surpoids. Le sport choisi par le patient doit être adapté à ses capacités et savoir le motiver. On conseille plusieurs séances de 30 minutes chaque semaine (natation, marche à pied, vélo ...). (30)

1.3.5 Les compléments alimentaires

Le Coenzyme Q10 :

Aussi dénommée ubiquinone, cette enzyme possède des propriétés antioxydantes et permet un bon fonctionnement neuromusculaire, ce qui lui attribue des propriétés protectrices vis-à-vis du cœur et des vaisseaux sanguins.

De plus, l'utilisation de statines dans le traitement de l'hypercholestérolémie, diminue considérablement le taux de coenzymeQ10 dans notre organisme. La supplémentation en coenzymeQ10 chez les patients traités par statines, permet de rétablir le taux de coenzymeQ10 et d'agir sur les douleurs musculaires fréquemment rencontrées avec ces molécules.

On recommande une dose quotidienne de 75 à 360 mg de CoQ10 par jour. (34)

A titre d'exemple, le laboratoire PILEJE, commercialise MICROBIANEQ10[®] dosé à 100 mg. (35)

La vitamine C :

De par ses propriétés antioxydantes, elle exerce un effet protecteur contre les dysfonctionnements endothéliaux, la pression et les modifications des vaisseaux sanguins qui précèdent les maladies cardio-vasculaires.

Elle exerce également un effet booster intéressant en cas de fatigue.

On recommande 500 mg de vitamine C par jour. (34)

L'huile de poisson et les oméga 3 :

Comme cités dans la précédente partie sur l'alimentation, les oméga 3 participent à la prévention cardio-vasculaire. En effet, ils exercent des effets positifs sur les facteurs de risques. Ils agissent sur le taux de lipides sanguins et la pression artérielle, sur le rythme cardiaque, sont protecteurs vasculaires et préviennent la formation de plaques d'athérome.

On recommande 2 à 4 grammes d'huile de poisson par jour. (34)

Phrase de transition :

« Plusieurs compléments alimentaires peuvent aider votre organisme à prévenir les pathologies cardio-vasculaires. Les connaissez-vous ? »

1.3.6 Les problèmes veineux

Les problèmes veineux sont détaillés dans la partie « ménopause » page 86 (Contentions veineuses, souches homéopathiques ...).

1.3.7 Le tabac

Le tabac étant l'un des facteurs de risques cardiovasculaires modifiables, le rôle du pharmacien est d'encourager le patient fumeur à stopper sa consommation tabagique. Dans la partie « Maladie de Crohn », on retrouve le détail des alternatives possibles à proposer au patient afin de réaliser un sevrage tabagique page 58.

1.3.8 Les informations concernant certains médicaments

Dans un tableau non exhaustif présent dans la fiche conseils des pathologies cardio-vasculaires (Cf. Annexe 1), sont recensées différentes informations concernant des médicaments pouvant être prescrits lors d'une pathologie cardio-vasculaire.

En dispensant cette fiche conseils, le pharmacien doit bien préciser au patient, que ces informations ne sont à prendre en compte que si le patient est traité par l'un de ces médicaments.

1.3.9 Les autres ventes complémentaires

Le pilulier :

Le patient atteint d'une pathologie cardio-vasculaire est souvent polymédiqué, de ce fait l'organisation et la prise des nombreux traitements peuvent parfois s'avérer compliquées.

Afin d'assurer la bonne observance du traitement, le pharmacien peut proposer au patient un pilulier, qui lui permettra d'organiser plus facilement son traitement et de limiter tout risque d'oubli.

Phrases de transition :

« *Comment organisez-vous la prise de vos médicaments ?* »

« *Les piluliers permettent de bien s'organiser et d'éviter les oublis, en avez-vous un ?* »

Les tensiomètres à domicile :

Le pharmacien d'officine peut dispenser et conseiller un tensiomètre afin de permettre au patient de surveiller sa tension artérielle, en dehors du cabinet médical.

Deux types de tensiomètres sont disponibles : le tensiomètre avec brassard et celui avec poignet. Le patient devra effectuer un repos d'au moins 5 minutes avant la mesure, et être assis. On applique la règle de 3 afin que les mesures soient significatives, c'est à dire que l'on effectue 3 mesures le matin avant le petit déjeuner, 3 mesures le soir avant le coucher et ce pendant 3 jours de suite.

Le pharmacien dispensera également un carnet de suivi, afin que le patient puisse y noter les valeurs tensionnelles relevées, et ainsi en faire part à son médecin. (22)

La fiche distribuée aux patients concernant les pathologies cardio-vasculaires se trouve en Annexe 1 page 158.

2 Le diabète

2.1 Présentation de la maladie

Le diabète se définit comme un état d'hyperglycémie chronique. Une glycémie (taux de sucre dans le sang) à jeun supérieure à 2 reprises à 7 mmol/L ou 1,26 g/L affirme le diabète. On distingue plusieurs types de diabète : le diabète de type I ou insulino-dépendant, le diabète de type II ou non insulino-dépendant et le diabète gestationnel. (36)

2.1.1 Le diabète en quelques chiffres

Le diabète de type I concerne 1 diabétique sur 5, et survient le plus souvent avant 35 ans avec un pic à l'adolescence. Il représente 6 % des diabètes traités. (37)

Le diabète de type II concerne 76 % des diabétiques et concerne surtout les adultes âgés de 50-60 ans. Il représente 92 % des diabétiques traités. Il est souvent associé au surpoids et à une surcharge pondérale à prédominance abdominale. (38)

2.1.2 Physiopathologie

Les deux grands types de diabète, le diabète de type I et le diabète de type II ont une physiopathologie différente. En effet, dans le diabète de type I, le pancréas qui fabrique l'insuline en temps normal, ne fabrique plus cette hormone hypoglycémisante, il va donc en découler un traitement à base d'insuline.

Dans ce diabète de type I, c'est un processus auto-immunitaire qui est à l'origine d'une défaillance en sécrétion d'insuline. On observe une production d'anticorps (les auto-anticorps anti-cellules β îlots de Langerhans, et les auto-anticorps anti-insuline). Ces auto-anticorps provoquent la destruction auto-immune des cellules de Langerhans du pancréas (les cellules productrices de l'insuline), et il en découle une carence en insuline. (39)

Dans le diabète de type II, on observe un défaut de sécrétion d'insuline et une insulino-résistance. L'insuline n'est plus capable de stimuler correctement le métabolisme des organes cibles. Il en découle une moindre utilisation du glucose par les muscles, une augmentation de la production de glucose par le foie, et la libération d'acides gras libres par les adipocytes qui entretiennent l'insulino-résistance. (40)

2.1.3 Etiologie

Le diabète de type I présente une très faible susceptibilité génétique.

L'étiologie environnementale soulève actuellement plusieurs hypothèses comme le rôle des vaccins dans l'enfance, l'introduction précoce des protéines de lait de vache chez les enfants prédisposés ... (39)

Les causes identifiées du diabète de type II sont plus nombreuses. En effet, au niveau génétique certains gènes exprimés au niveau de la cellule β du pancréas prédisposeraient certaines familles. Les antécédents familiaux de 1^{er} degré constituent un facteur de risque, ainsi que les antécédents de diabète gestationnel, ou les enfants de poids supérieur à 4 kg à la naissance. A cela s'ajoutent le surpoids, l'obésité, la sédentarité et l'âge. (40)

2.1.4 Diagnostic de la maladie et symptômes

Le diagnostic de diabète est posé grâce au dosage du sucre dans le sang :

- Glycémie à jeun > 1,26 g/L (ce dosage est vérifié à 2 reprises)

Ou

- Glycémie à n'importe quel moment de la journée > 2 g/L (11 mmol/L)
Accompagnée de signes cliniques (amaigrissement, polyurie, polydipsie)

Ou

- Glycémie > 2 g/L (11mmol/L) 2 heures après une charge totale de 75 g de glucose

Dans le diabète de type I, des symptômes cliniques tels qu'une polyurie, polydipsie, un amaigrissement et une asthénie orientent le diagnostic et caractérisent le diabète de type I. L'hyperglycémie est en général supérieure à 3 g/L et la présence de corps cétoniques dans les urines est fréquente.

Des examens complémentaires sont réalisés tels que la recherche d'auto-anticorps (anticorps anti-îlots, anti-insuline) témoignant d'une réaction auto-immune. La mesure de la fonction thyroïdienne est systématique. Une évaluation du risque cardiovasculaire est également réalisée (bilan lipidique, électrocardiogramme, créatininémie ...) avec éventuellement une vérification des organes cibles. Cependant, dans le diabète de type I, ce bilan est souvent négatif au stade du diagnostic. (39)

Le diabète de type II est quant à lui souvent asymptomatique, et l'hyperglycémie est fréquemment détectée au cours d'un bilan biologique de routine. L'hyperglycémie est

souvent associée à du surpoids ou une obésité (abdominale), une hypertension artérielle ou des troubles lipidiques. Tous ces critères définissent le syndrome métabolique qui majore le risque cardio-vasculaire chez le patient diabétique. Un bilan lipidique complet et un dépistage des possibles complications sont réalisés (électrocardiogramme, fond d'œil, évaluation de la fonction rénale, recherche d'artériopathie des membres inférieurs ...). (38)

Les complications chez le patient diabétique sont malheureusement nombreuses.

Les complications aiguës sont l'acidocétose, le coma hyperosmolaire, l'acidose lactique et les hypoglycémies.

Les complications chroniques sont les macroangiopathies (des artères coronaires, cérébrales et des membres inférieurs), les microangiopathies (de la rétine, des glomérules rénaux), la neuropathie périphérique (pouvant aboutir à un mal perforant plantaire) et des complications infectieuses (cutanées, dentaires, urinaires). (39)

2.1.5 Traitements

Le traitement mis en place par le diabétologue varie en fonction du diabète.

Dans le diabète de type I, les objectifs de la prise en charge, outre l'équilibre glycémique, sont la prévention de l'acidocétose et des complications vasculaires, la préservation du développement staturo-pondéral et pubertaire chez l'enfant.

Les bases du traitement sont l'alimentation et l'insulinothérapie. L'objectif étant de trouver un bon équilibre nutritionnel afin d'éviter les variations de glycémie en évaluant les index glycémiques des aliments ingérés et en adaptant la dose d'insuline.

L'insuline constitue le seul traitement médicamenteux du diabète de type I. Cette hormone hypoglycémisante et anabolisante normalement sécrétée par le pancréas favorise la pénétration intracellulaire du glucose et du potassium. Plusieurs insulines sont disponibles (humaines recombinantes, analogues, mélanges d'insulines) avec des durées d'action différentes (rapides, intermédiaires et lentes).

Les possibles effets indésirables sont une réaction locale au point d'injection, une hypoglycémie, hypokaliémie, une réaction allergique et une prise de poids. (39)

L'utilisation d'insuline est déconseillée avec l'alcool, en raison du risque d'hypoglycémie et avec le miconazole (un antifongique inhibiteur du métabolisme hépatique). On l'utilise également avec précautions avec les bêtabloquants qui peuvent masquer une hypoglycémie et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion qui peuvent majorer une hypoglycémie. (27)

Dans le diabète de type II, les règles hygiéno-diététiques sont immédiatement mises en place après le diagnostic de la maladie, et constituent la base du traitement.

La metformine (antidiabétique oral de la famille des biguanides) constitue le traitement de première intention. En cas d'intolérance ou de contre-indication, la prescription s'oriente vers un sulfamide hypoglycémiant ou un inhibiteur des alphaglucohydrolases. Si l'objectif glycémique n'est pas atteint, des bithérapies ou des trithérapies peuvent être mises en place, et l'insuline peut également être utilisée en dernière intention. (41) Les autres familles rencontrées sont les glinides, les inhibiteurs de la DDP-4, les analogues du GLP-1.

Le dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) témoigne de la tendance glycémique sur les 3 derniers mois et permet d'évaluer l'efficacité du traitement mis en place. (21)(41)

2.2 Ordonnance type

Patient âgé de 59 ans

Prescripteur : médecin traitant généraliste

- COAPROVEL[®] (Irbesartan/hydrochlorothiazide) 300/12,5 mg : 1 comprimé le matin
- HYPERIUM[®] 1 mg (rilmenidine) : 1 comprimé le matin et le soir
- GLUCOPHAGE[®] 1000 mg (metformine) : 1 comprimé le matin, le midi et le soir
- DIAMICRON[®] 60 mg (gliclazide) : 1 comprimé le midi
- TRIATEC[®] 10 mg (ramipril): 1 comprimé le matin
- LIPANTHYL[®] 200 mg (fenofibrate): 1 comprimé le soir
- LERCAN[®] 10 mg (lercanidipine) : 1 comprimé le soir
- EUPRESSYL[®] (urapidil) 60 mg : 1 comprimé le matin et le soir
- ACCUCHECK[®] bandelettes performa : 1 boîte de 100 bandelettes
- ACCUCHEL[®] lancettes : 1 boîte

Ce patient est traité pour une hypertension artérielle, des troubles lipidiques et un diabète de type II.

Son hypertension est traitée par COAPROVEL[®], HYPERIUM[®], TRIATEC[®], LERCAN[®] et EUPRESSYL[®].

Au vu de ces médicaments, le pharmacien doit veiller à la bonne observance thérapeutique du patient. Il est possible pour le pharmacien de lui proposer un pilulier pour l'aider à mieux gérer son traitement et limiter le risque d'oubli.

Phrases de transitions :

« Vous arrive-t-il d'oublier l'un de vos médicaments ? »

« Savez-vous qu'il existe des piluliers permettant de vous faciliter la prise médicamenteuse ? »

Le LIPANTYL[®] agit sur la réduction des triglycérides, du cholestérol total et du LDL cholestérol.

Le GLUCOPHAGE[®] et DIAMICRON[®] constituent le traitement antidiabétique de ce patient.

La metformine appartient à la famille des biguanides, elle agit en diminuant la production de glucose hépatique (néoglucogenèse), en augmentant la captation et l'utilisation périphérique du glucose par les muscles squelettiques et le foie et en diminuant la lipolyse.

Les effets indésirables fréquemment rencontrés sont des troubles digestifs (diarrhées particulièrement). L'acidose lactique est également un effet indésirable de la metformine, rare mais grave.

Elle est éliminée par voie rénale, ce qui contre-indique son utilisation chez l'insuffisant rénal.

Elle est également contre-indiquée en association avec les produits de contrastes iodés qui peuvent augmenter le risque d'acidose lactique.

Son utilisation avec les inhibiteurs de conversion dans l'hypertension artérielle (comme c'est le cas ici, avec le ramipril), nécessite une surveillance. En effet, le ramipril peut augmenter une hypoglycémie. (31)

Devant une prescription de metformine, l'équipe officinale doit demander comment le patient supporte le traitement, s'il présente des troubles digestifs, afin de lui conseiller de prendre ce médicament au moment du repas pour diminuer ces troubles.

Le gliclazide, est un antidiabétique de la famille des sulfamides hypoglycémifiants. Il diminue la glycémie en stimulant la sécrétion d'insuline par les cellules bêta des îlots de Langerhans. Ce traitement peut provoquer des hypoglycémies en cas d'insuffisance rénale, d'activité physique inhabituelle, d'alimentation insuffisante, de prise d'alcool ...

On conseille au patient de prendre le comprimé 15 à 30 minutes avant le repas, afin d'assurer un effet pharmacologique optimal. La prise doit se faire toujours au même moment de la journée, et il est important d'insister sur le fait que le comprimé ne doit pas être pris en cas d'absence de repas. (29)

Le patient se voit également prescrire un renouvellement de bandelettes et de lancettes afin de réaliser des autocontrôles glycémiques via le lecteur qu'il possède déjà.

Lors d'une primo-prescription ou du renouvellement d'un lecteur glycémique et de son matériel, le pharmacien se doit d'expliquer au patient les modalités concernant le contrôle glycémique. Il est possible d'amener le patient dans le local de confidentialité de l'officine, afin de lui expliquer et lui montrer les manipulations à réaliser.

De même lorsqu'un patient présente une prescription d'insuline, l'équipe officinale se doit de lui expliquer ou de lui rappeler les modalités d'administration. En effet, l'insuline lente s'administre quotidiennement à la même heure, et l'insuline rapide juste avant un repas. On rappelle également au patient que l'insuline se conserve au réfrigérateur jusqu'à ouverture, puis 28 jours à température ambiante, et on vérifie que le patient sait adapter ses doses d'insulines en fonction des glycémies, de l'alimentation et de l'exercice physique selon le protocole du médecin. (27)

2.3 Conseils associés à l'ordonnance

2.3.1 L'alimentation

Le patient diabétique est déjà éduqué en terme d'alimentation (diabétologue, nutritionniste), et il connaît les répercussions que cela peut causer. Mais il me semble tout de même utile de les mentionner dans ma fiche conseils, afin de réaliser d'éventuels rappels.

Dans cette fiche, sont recensés les aliments à consommer en quantité limitée, ceux à favoriser ou à éviter et l'attitude à adopter en cas d'hypoglycémie.

Quelques conseils généraux sont également présents, tels que ne pas sauter de repas, manger à heure fixe afin d'avoir une régularité dans les prises alimentaires et éviter les grignotages entre les repas. (42)

Concernant les hypoglycémies, le patient diabétique doit être en mesure d'en reconnaître les signes (fatigue, cœur qui s'emballer, tremblements, faim, pâleur) et d'effectuer rapidement une prise en charge. Cette prise en charge consiste en un resucrage rapide (150 mL de jus de fruits, bonbons, pâte de fruits ...). On conseille ensuite d'administrer des glucides lents (2 tranches de pain complet par exemple). Le patient doit toujours avoir sur lui le nécessaire pour la gestion d'une hypoglycémie, avoir du glucagon dans son réfrigérateur (si le patient est diabétique de type I) en cas de perte de connaissance ; et être entouré d'une personne à même de le lui administrer. Il doit également prendre certaines précautions avant un effort physique inhabituel tels qu'augmenter la ration de féculents avant l'effort, boire suffisamment et avoir une ration sucrée sur lui.(42)

Phrases de transition :

« *Vous arrive-t-il de faire des hypoglycémies* » ? « *Que faites-vous dans ce cas ?* »

La consommation d'alcool doit être limitée chez le diabétique, à raison de 1 à 2 verres par jour maximum.

Les édulcorants comme substituts du sucre ont un intérêt limité et la consommation doit être occasionnelle. Le patient doit prendre garde à la mention « *sans sucre ajouté* » sur les produits alimentaires qui peuvent contenir ces édulcorants. (42)

Il doit être conscient qu'une alimentation saine et équilibrée prévient les complications du diabète mais également des pathologies cardio-vasculaires (hypertension, hypercholestérolémie ...).

2.3.2 Les compléments alimentaires

2.3.2.1 Le coenzyme Q10

Bien connu pour ses propriétés antioxydantes, le Coenzyme Q10 améliore la gestion du sucre sanguin, et prévient les dommages oxydants causés par la maladie. (34)

Phrase de transition :

« *Savez-vous qu'il existe un excellent complément alimentaire pouvant améliorer la gestion du sucre dans votre sang et prévenir les dommages oxydants du diabète* » ?

2.3.2.2 Le magnésium

Faire une cure de magnésium, améliore la sensibilité à l'insuline et réduit le risque de syndrome métabolique. (34)

Les aliments riches en magnésium sont les noix, les légumineuses, le chocolat à 70 %, les céréales complètes ...

Phrase de transition :

« *Savez-vous qu'outre les bienfaits sur la fatigue que peut procurer le magnésium, cet élément peut aussi améliorer le contrôle de votre glycémie ?* »

2.3.3 L'aromathérapie

Cette partie ne concerne que le diabète non insulino-dépendant.
J'ai retenu 2 huiles essentielles aux propriétés hypoglycémiantes.

L'huile essentielle de Géranium rosat variété bourbon :

Riche en monoterpénols, cette huile essentielle possède de nombreuses propriétés (hypoglycémiant, antispasmodique, anti-inflammatoire, calmante pour la peau...) (30)

Conseils d'utilisation :

- 1 goutte sur un comprimé neutre, à la fin de chaque repas

L'essence de Citron zeste :

Cette essence possède des propriétés hypoglycémiantes.

Conseils d'utilisation :

- 5 gouttes sur un comprimé neutre, à laisser fondre dans la bouche avant chaque repas (12)

Il est important de prévenir le patient de la photosensibilisation possible de cette essence.

Remarque : il est indispensable pour le patient de parler de l'éventuelle utilisation de ces huiles essentielles à son diabétologue qui peuvent être proposées en association d'un traitement médicamenteux.

Phrase de transition :

« *Savez-vous qu'il existe des huiles essentielles capables d'agir en diminuant votre glycémie ?* »

2.3.4 La phytothérapie

Les plantes possédant des propriétés hypoglycémiantes sont nombreuses, j'en ai sélectionné 4 : le Gymnema, le Fenugrec, l'Olivier et l'Eucalyptus.

Le gymnema (*Gymnema sylvestris*, Apocynaceae)

Cette plante est utilisée depuis longtemps en Inde pour ses propriétés antidiabétiques attribuées à des saponosides (acides gymnemiques) et à un polypeptide (gurmarine). Son autre propriété intéressante est la diminution de l'appétence pour le sucre, en effet son goût amer anesthésie les papilles gustatives reconnaissant le goût sucré. (10)

Conseils d'utilisation :

- déposer la poudre de plante sèche ou ouvrir une gélule, sur la langue, mélanger le tout avec la salive et avaler avec un grand verre d'eau 10 minutes avant un repas (10)

Le fenugrec (*Trigonella goenum-graecum*, Fabaceae)

Ses graines contiennent un acide aminé, l'hydroxyisoleucine qui accroît la libération d'insuline par le pancréas. Outre son action régulatrice sur la sécrétion insulinaire, il faut l'utiliser avec prudence. En effet, elle possède également la propriété de stimuler l'appétit.

Conseils d'utilisation :

- 50 grammes de poudre de graine (en gélule par exemple) 2 fois par jour (9)

L'olivier (*Olea europea*, Oleaceae)

Ses feuilles possèdent la propriété d'être hypoglycémiantes, elles contiennent l'oleuropéoside, un iridoïde aux propriétés également hypotensives et antioxydantes.

Conseils d'utilisation :

- 1 à 2 infusions par jour
- 60 gouttes de teinture mère par jour
- 2 gélules par jour (10)

Attention, à ne pas utiliser cette plante lorsque le patient est traité par bêtabloquant, en raison de sa propriété hypotensive.

L'eucalyptus (*Eucalyptus globulus*, Myrtaceae)

Cet antiseptique des voies respiratoires possède également une légère action hypoglycémiant par augmentation de la sécrétion insulinaire. Elle aurait également tendance à diminuer l'appétit.

Conseils d'utilisation :

- 1 cuillère à café de feuilles sèches brisées, laisser infuser pendant 10 minutes. Cette préparation peut être utilisée 2 fois par jour. (10)

Phrases de transition :

« Certaines plantes peuvent vous aider à réguler votre taux de sucre sanguin. Les connaissez-vous » ?

A noter que l'oignon possède également des propriétés hypoglycémiantes et qu'il peut donc être ajouté à l'alimentation sans restriction.

Remarque: de même que pour les huiles essentielles présentées précédemment, il conviendra de parler au médecin de ces alternatives avant de les utiliser.

2.3.5 La minéralothérapie

Le chrome :

Cet oligo-élément est un modificateur de terrain chez le diabétique. En effet, le chrome est essentiel au métabolisme des glucides et des lipides. Il est cofacteur de l'insuline, favorise son activité et l'utilisation du glucose.

Il est possible de conseiller au patient une alimentation plus riche en chrome (dans les céréales, légumineuses, champignons), ou des compléments sous forme d'ampoules ou de gélules. A noter que la levure de bière contient une forte quantité de chrome, il peut donc être également intéressant d'en enrichir son alimentation. (43)

2.3.6 Les autres conseils

2.3.6.1 Les diarrhées

Effet indésirable principal de la metformine, il est fréquent au comptoir d'être face à un patient présentant des diarrhées. Outre lui conseiller la prise au cours ou en fin de repas pour améliorer la tolérance digestive de cette molécule, il est possible de lui proposer divers conseils et solutions pour pallier cet effet gênant.

Les conseils classiquement prodigués en cas de diarrhées sont la bonne hydratation, l'alimentation à base de riz, carottes, coings et la limitation des fibres pendant quelques jours. (32)

Toutes les solutions allopathiques, homéopathiques, ou à base de plantes concernant les diarrhées sont détaillées dans la partie « Maladie de Crohn » Page 57.

Phrases de transition :

« *Comment gérez-vous les diarrhées avec metformine ?* »

« *Sachez qu'il existe plusieurs solutions pour pallier cet effet indésirable* »

2.3.6.2 La surveillance des pieds

Les troubles trophiques du pied (appelés « *pied diabétique* ») sont fréquemment rencontrés chez le patient diabétique. Cela est dû à l'effet délétère de la pathologie sur les nerfs périphériques et la circulation artérielle des membres inférieurs. Il en découle une diminution de la sensibilité des pieds, ainsi qu'une mauvaise cicatrisation. C'est pourquoi il est primordial pour le patient diabétique de surveiller régulièrement ses pieds, d'en prendre soin et de prendre certaines précautions.

Plusieurs conseils sont à rappeler au patient :

- en cas de lésion (coupure, plaie, saignement), appliquer un antiseptique incolore, n'appliquer pas de sparadrap à même la peau et consulter son médecin rapidement
- en prévention, les bains de pieds prolongés sont à proscrire, les pieds doivent être bien séchés après la douche (entre les orteils), hydrater quotidiennement les pieds à l'aide d'une crème émolliente
- en présence de corne, la retirer délicatement avec une pierre ponce ou consulter son podologue, mais ne jamais utiliser d'accessoires métalliques et coricides chimiques
- avoir des chaussures fermées et confortables, ne pas se déplacer pieds nus même chez soi
- certaines chaussettes spécifiques avec des coutures plates pour limiter les frottements, une fibre absorbant l'humidité, des propriétés antibactériennes et antifongiques sont disponibles à l'officine (gamme Sensifoot® par exemple)
- montrer régulièrement ses pieds à son médecin traitant et son podologue (1)

Phrases de transition :

« *Comment prenez-vous soin de vos pieds au quotidien ?* »

« *Pensez à utiliser quotidiennement un produit hydratant pour vos pieds* »

« *Sachez qu'il existe des gammes spécifiques de chaussettes permettant de limiter toute agression au niveau de vos pieds. Puis-je vous les présenter ?* »

2.3.6.3 Le contrôle des facteurs de risques

Cela rejoint les autres parties sur l'importance de l'alimentation, du sport ... Il faut également rappeler au patient l'intérêt de l'arrêt du tabac, la surveillance du cholestérol et du risque cardio-vasculaire chez le patient diabétique. Ces facteurs peuvent troubler l'équilibre glycémique et être à l'origine de complications. Un accompagnement sur mesure pourra être proposé au patient afin de l'aider à stopper sa consommation tabagique.

2.3.6.4 L'activité physique

Le sport va aider à normaliser la glycémie, la tension artérielle et le poids. On conseille 30 minutes de sport par jour minimum (marche rapide, vélo, natation).

L'activité physique fait partie intégrante du traitement antidiabétique et ne doit pas être négligée. Il faudra en parler au patient, afin de le motiver à intégrer une activité physique dans son quotidien.

Phrase de transition :

« *Pratiquez-vous un sport régulièrement ?* »

Les conseils relatifs au diabète sont synthétisés dans la fiche se trouvant en Annexe 2 page 162.

3 La maladie de Crohn

3.1 Présentation de la maladie

La maladie de Crohn fait partie des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), avec la rectocolite hémorragique. Cette affection inflammatoire chronique peut toucher tous les segments du tube digestif (mais l'iléon, le côlon et l'anus sont les segments le plus souvent atteints). La maladie évolue par poussées, entre lesquelles on retrouve des phases de rémission sans aucun symptôme, on l'appelle aussi la « *maladie silencieuse* ». (46)

3.1.1 La maladie de Crohn en quelques chiffres

En France, la maladie de Crohn touche environ 100 000 personnes, avec environ 4 000 nouveaux cas par an. Elle touche le plus souvent les jeunes adultes avec un pic de fréquence chez les patients âgés de 25 à 30 ans. (47)

On note une prédominance chez la femme à partir de l'adolescence, et on observe environ 10 % de formes pédiatriques (qui débent avant l'âge de 17 ans). (48)

3.1.2 Physiopathologie

La maladie de Crohn provoque une dysrégulation de la réponse immunitaire au niveau de la muqueuse intestinale. L'organisme va induire une réaction inflammatoire inadaptée vis-à-vis des micro-organismes de sa propre flore intestinale. Une stimulation de cellules pro-inflammatoires (lymphocytes T, macrophages ...) de la muqueuse intestinale va induire une production de médiateurs inflammatoires (interleukines, TNF-alpha). Ces médiateurs vont chacun recruter de nouvelles cellules inflammatoires au niveau de la paroi ce qui va aboutir à un infiltrat de cellules pro-inflammatoires qui vont survivre de façon prolongée suite à une inhibition de l'apoptose (mécanisme de mort cellulaire des cellules). (49)

3.1.3 Etiologie

Cette inflammation chronique du tube digestif semble être la conséquence d'une anomalie de la réponse immunitaire de l'intestin vis-à-vis de la flore intestinale chez des sujets génétiquement prédisposés, sous l'influence de facteurs environnementaux.

Il existe donc des gènes de prédisposition, lesquels ont été identifiés depuis plusieurs années. Pour exemple, une mutation sur le gène NOD2/CARD15 multiplierait par 40 le risque de développer la maladie de Crohn. (50)

Au niveau du rôle de l'environnement, la maladie de Crohn est plus présente dans les pays développés, ce qui laisse sous-entendre le rôle de la pollution (particules, métaux lourds ...).

Le tabac est un important facteur de risque dans l'apparition de la maladie de Crohn. Il faut donc conseiller au patient d'arrêter sa consommation tabagique pour diminuer le nombre de poussées inflammatoires.

Enfin, le microbiote intestinal semble jouer un rôle important dans l'inflammation, mais ce rôle est encore mal connu. Selon l'INSERM, un déséquilibre dans la composition de la flore intestinale aurait un rôle dans l'initiation, le maintien et la sévérité de l'inflammation. Chez environ 40 % des patients atteints, on retrouve une nouvelle famille d'Escherichia Coli (AIEC : Escherichia Coli Adhérents-Invasifs), plus adhérente aux cellules de la paroi intestinale et plus invasive que les souches habituelles. (50)

3.1.4 Diagnostic de la maladie et symptômes

Le diagnostic repose sur des critères cliniques, biologiques et d'imagerie médicale.

Les signes cliniques sont visibles durant les phases de poussées. Les symptômes peuvent varier selon la localisation des lésions mais les deux signes caractéristiques sont les douleurs abdominales et les diarrhées. Ces symptômes orientent parfois à tort vers des gastro-entérites aiguës ou un trouble fonctionnel intestinal.(48)

Dans les formes coliques, la diarrhée est plutôt sanglante et s'accompagne de fièvre et de signes péri-anaux : douleurs, fistules avec écoulements purulents, abcès, ulcérations.

Dans les formes iléales, la diarrhée est modérée et non sanglante et on observe une douleur de la fosse iliaque droite parfois associée à une masse palpable.

Dans les localisations iléo-coliques, le tableau clinique est mixte. (48)

Il est également possible d'observer des manifestations extradigestives, qui concernent environ 15 % des patients. Elles sont corrélées pour la plupart aux poussées inflammatoires. Ces manifestations sont articulaires (polyarthrites périphériques), dermatologiques (érythème noueux, aphtes buccaux), et oculaires (conjonctivite, uvéite) principalement. On note aussi des cas de pancréatites, de thromboses, d'atteintes rénales, d'anémies. (49)

Le diagnostic de la maladie se fait grâce à l'iléocoloscopie avec biopsie en zones malades et saines. Cet examen consiste à introduire une sonde avec caméra dans le système digestif du patient : ce qui permet de rechercher la présence et la localisation de lésions dans le tube digestif et de réaliser des prélèvements.

Les examens biologiques réalisés sont une numération de la formule sanguine (NFS), un dosage de la protéine C réactive (CPR, la protéine de l'inflammation), la ferritinémie, une étude de la fonction rénale... Une évaluation de l'état nutritionnel du patient et la recherche de carences en vitamines (B12 notamment) et en micronutriments sont réalisées. Certains anticorps spécifiques des MICI seront recherchés, notamment les anticorps anti-*Saccharomyces cerevisiae* (ASCA) et les anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA). (49)

Ces examens sont réalisés pour le dépistage de la maladie, mais également par la suite pour évaluer l'efficacité du traitement mis en place.

3.1.5 Traitements

Les objectifs de la prise en charge thérapeutique sont la rémission des signes fonctionnels de la maladie, la prévention des rechutes et des complications et la limite de la progression des lésions. La prise en charge est multidisciplinaire (médecin traitant, gastroentérologue ...) et le traitement dépend de l'atteinte du tube digestif.

On distingue le traitement de crise de la poussée du traitement de fond, préventif de rechute. Le traitement de crise se fait via les 5-ASA (aminosalicylés), les corticoïdes et les traitements nutritionnels.

Le traitement de fond est un traitement d'entretien continu visant à diminuer la fréquence des poussées et limiter la progression des lésions. Actuellement, les immunomodulateurs sont utilisés en première intention (azathioprine, et en cas d'échec le méthotrexate et/ou les anti-TNF (Tumor Necrosis Factor)). (51)

3.1.5.1 Le traitement de crise

Les aminosalicylés :

Ils exercent une action anti-inflammatoire locale directe sur les muqueuses intestinales et coliques.

On distingue deux molécules, la mésalazine (5-ASA = acide 5 aminosalicilyque) dont les princeps sont le PENSATA[®], FISAWA[®], ROSAWA[®], et la sulfasalazine connue sous le princeps SALAZOPYRINE[®].

Les effets indésirables sont souvent transitoires en début de traitement : céphalées, troubles digestifs, asthénies. Ils sont contre-indiqués en cas d'allergie à l'aspirine et aux salicylés, ainsi qu'en cas de grossesse et allaitement pour la sulfasalazine.

Les prises sont réparties au cours de la journée, et il est conseillé d'administrer la mésalazine au cours d'un repas. (27)

Les corticoïdes :

Ils peuvent être utilisés en traitement de crise pour limiter et arrêter la poussée, ainsi qu'en traitement de fond pour en limiter l'apparition. Ils possèdent une action anti-inflammatoire et immunosuppressive.

Plusieurs molécules sont disponibles, dont le budésonide, un corticoïde indiqué uniquement dans le traitement de la maladie de Crohn d'intensité légère à modérée affectant l'iléum et/ou le colon ascendant. En effet, ce corticoïde a une action iléale prépondérante, ses micro-granules gastro-résistants possèdent une action topique et les effets indésirables systémiques sont moins importants. Les spécialités disponibles contenant du budésonide sont ENTOCORT[®] et MIKICORT[®].

Indiqué également en traitement d'entretien, sa durée maximale d'utilisation est de 9 mois.

Cette molécule est également disponible sous forme de lavement (COLOFOAM[®], BETNESOL[®]), avec toujours une action topique.

D'autres corticoïdes, d'actions systémiques peuvent également être prescrits dans la maladie de Crohn, comme la bétaméthasone, la dexamétasone, la méthylprednisolone, la prednisolone, et la prednisone. (51)

Les effets indésirables des corticoïdes sont dose-dépendants et sont d'ordre hydro-électrolytiques, endocriniens et métaboliques (syndrome de Cushing, diabète, freinage de l'axe hypothalamo-hypophysaire), musculo-squelettiques (ostéoporose, atrophie cutanée, amyotrophie), neuropsychiques et oculaires (cataracte, glaucome).

En raison de leur effet stimulant, les corticoïdes s'administrent le matin au cours du petit déjeuner. A noter qu'une corticothérapie au long cours nécessite un arrêt progressif.

3.1.5.2 Le traitement de fond

Les immunosuppresseurs :

L'azathioprine possède une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans le traitement des formes modérées à sévères de la maladie de Crohn et en cas de corticorésistance.

Ses effets indésirables fréquemment rencontrés sont hématologiques (leucopénie, thrombopénie) et nécessitent une surveillance régulière, ainsi que digestifs. Ils sont réversibles à l'arrêt du traitement et sont fonction de la dose administrée.

A noter que le risque d'infections opportunistes est augmenté lors de l'administration de ce traitement.

Il est important de prévenir le patient que les effets thérapeutiques de ce médicament ne se manifesteront que quelques semaines après l'instauration du traitement. (51)

Le méthotrexate est un autre immunosuppresseur retrouvé dans le traitement de la maladie de Crohn, mais celui-ci est utilisé hors AMM.

Son utilisation est contre-indiquée chez la femme enceinte et doit être associée à une contraception efficace chez la femme en âge de procréer, en raison de la tératogénicité de cette molécule. Il est également contre-indiqué chez des patients insuffisants hépatiques et au cours de l'allaitement. Son utilisation est associée à la prise d'acide folique afin de réduire la fréquence des effets indésirables (cytolyse hépatique, stomatite, nausées, diarrhées).

Il nécessite une surveillance accrue en raison de sa phototoxicité, son hépatotoxicité et du risque de complications infectieuses, pulmonaires et hématologiques. (51)

Les anticorps monoclonaux :

Les anticorps monoclonaux anti-TNF sont également utilisés dans la prise en charge de la maladie de Crohn. Il s'agit de l'infliximab (INFLECTRA[®], REMICADE[®], REMSIMA[®]) et de l'adalimumab (HUMIRA[®]).

Ces molécules recombinantes sont dirigées contre le TNF-alpha, une cytokine impliquée dans la réaction inflammatoire. Elles sont indiquées dans la maladie de Crohn, chez les patients n'ayant pas répondu aux traitements cités précédemment.

Ces anticorps monoclonaux sont contre-indiqués en cas d'infections sévères, d'insuffisance cardiaque, de grossesse ou d'allaitement.

Les effets indésirables possibles sont des atteintes cardiaques (insuffisance cardiaque, arythmie, syncope), cutanées (lésions psoriasiformes), neurologiques (atteintes démyélinisantes, neuropathies périphériques) ou des réactions liées à la perfusion et l'hypersensibilité. (27)

A noter que l'infliximab est réservé aux hôpitaux, et que l'adalimumab est un médicament d'exception nécessitant une prescription initiale hospitalière spécialisée.

D'autres molécules sont actuellement en recommandation temporaire d'utilisation (RTU) comme le thalidomide (THALIDOMIDE GELDENE[®]) ou l'ustékinumab (STELARA[®]). (51)

La chirurgie :

Ce traitement chirurgical est réservé aux malades résistants au traitement médical bien conduit. Il s'agit d'exérèse des lésions inflammatoires. Un recours aux stomies provisoires est également possible. (46)

3.2 Ordonnance type

Patiente de 23 ans

Prescripteur : gastro-entérologue

- MIKICORT[®] (budésonide) : 3 gélules le matin
- SPASFON[®] (phloroglucinol) lyophilisats oraux 160 mg : 1 comprimé 1 à 3 fois par jour en fonction des douleurs
- TARDYFERON[®] (sulfate ferreux) 80 mg : 1 comprimé 2 fois par jour

Ordonnance bi-zone avec médicaments prescrits en ALD (affection longue durée), pour 1 mois à renouveler pour 2 mois.

MIKICORT[®] (budésonide) est un corticoïde « entéro-ciblé », à action anti-inflammatoire de faible biodisponibilité. Il a aussi un effet anti-diarrhéique en stimulant l'absorption d'eau et d'électrolytes par le côlon.

Il est utilisé ici en traitement d'attaque de la maladie de Crohn à la posologie de 9 mg par jour pendant 8 semaines.

Les comprimés sont à prendre le matin au cours du petit déjeuner afin de diminuer encore la biodisponibilité du médicament et les effets indésirables. (1)

Il ne nécessite pas de surveillance biologique particulière et le régime désodé parfois associé à la prise de corticoïde n'est pas utile.

SPASFON[®] (phloroglucinol) est un antispasmodique musculotrope indiqué dans les manifestations spasmodiques et/ou douloureuses au niveau du tube digestif.

La posologie chez l'adulte est de 2 lyoc (ou comprimé) 2 à 3 fois par jour.

TARDYFERON® (sels de fer ferreux) est prescrit ici pour corriger une carence martiale induite par la maladie. Les effets indésirables sont d'ordre digestif : constipation, nausées, douleurs abdominales, diarrhées. Il est possible d'observer une coloration foncée des selles. Le fer peut diminuer l'absorption de certains produits (dont les biphosphonates, entacapone, fluoroquinolones, hormones thyroïdiennes, méthyl dopa, tétracyclines), il faudra donc décaler la prise de fer de 2 à 3 heures avec ces molécules. (27)

Une consommation importante de thé peut diminuer l'absorption digestive du fer, contrairement à la vitamine C qui augmente son absorption digestive.

3.3 Conseils associés à l'ordonnance

3.3.1 L'Alimentation

Il n'y a pas d'alimentation type ou de régime particulier à adopter chez un patient atteint de la maladie de Crohn, mais l'alimentation doit rester équilibrée et aucun régime restrictif ne doit être envisagé en raison du risque de perte de poids et de dénutrition.

Néanmoins, en période de poussée, on conseille au patient de limiter les fibres (fruits, légumes, céréales), et le lactose pour ne pas accentuer les diarrhées. On déconseille également les amidons mal digérés comme les pommes de terre ou le pain. Pendant cette période, il faut veiller à boire en quantité suffisante, avoir des apports suffisants en protéines, vitamines et minéraux pour éviter les carences. (1)

Après une crise, les fibres sont à réintroduire progressivement dans l'alimentation quotidienne, ainsi que le lactose sous forme de fromages à pâte pressée, yaourts et fromages blancs plutôt que sous forme de lait. (1)

Certains aliments possèdent un effet prébiotique (comme les artichauts, les bananes, l'ail, les asperges, les oignons, les poireaux ...), ils donnent de l'énergie aux bactéries de la flore intestinale, les nourrissent et permettent donc le renforcement de la muqueuse.

Il est également important d'avoir un apport suffisant en Oméga 3 (huile d'olive, de colza, mâche, sardines, graines de chia ...)

3.3.2 Les diarrhées

Comme pour tous les cas de diarrhées, on conseille au patient de bien s'hydrater, de limiter les fibres pendant quelques jours et de privilégier les aliments comme le riz, les carottes ou les coings.

Des molécules permettent de stopper les diarrhées, comme le loperamide (IMODIUM[®]), le racécadotril (TIORFAST[®]) et sont disponibles à l'officine sans ordonnance.

Les pansements digestifs comme le SMECTA[®] peuvent également être utilisés dans ces cas de diarrhées. Il faut toujours veiller à ce que la prise des autres médicaments soit espacée de 2 heures afin de ne pas en diminuer l'absorption.

En homéopathie, **PODOPHYLLUM 9 CH** est la souche utilisée en cas de diarrhées (32), à raison de 5 granules toutes les heures, puis espacer selon amélioration.

DIARALIA[®] est la spécialité du laboratoire BOIRON contenant ARSENICUM ALBUM, CHINA RUBRA, PODOPHYLLUM PELTATUM. On recommande 1 comprimé à sucer 4 à 6 fois par jour, sur une durée de 3 jours. (44)

L107[®] est une solution buvable homéopathique en goutte du laboratoire LEHNING, c'est un complexe contenant plusieurs souches dont CHINA RUBRA, ARSENICUM ALBUM, BRYONIA, NUX VOMICA, COLOCYNTHIS, CHAMOMILLA VULGARIS, BELLADONA ... il s'administrera à raison de 10 gouttes après chaque selle liquide sans dépasser 60 gouttes par jour. (45)

En phytothérapie, on peut conseiller l'Argile ou les baies sèches de Myrtilles. L'argile possède des propriétés couvrantes et absorbantes, formant un pansement digestif comme le SMECTA[®]. Les baies de myrtilles (*Vaccinium myrtillus*, Ericaceae) sont un excellent anti-diarrhéique, et antibactérien intestinal. Il est possible de les conseiller en infusion, teinture mère ou gélule. (8)(10)

Des probiotiques doivent être conseillés au patient afin de rétablir l'équilibre de la flore, renforcer la barrière intestinale et booster l'immunité du patient.

Une supplémentation en glutamine permet de renforcer les villosités intestinales et donc de limiter les sorties d'eau à l'origine des diarrhées. Plusieurs laboratoires, comme le laboratoire PILEJE commercialisent des spécialités à base de glutamine (PERMEALINE[®]) palliant à l'inconfort digestif. (52)

Phrases de transition :

« *Comment stoppez-vous vos diarrhées et avec quels médicaments ?* »

« *Je vous recommande d'utiliser certains compléments alimentaires qui permettront à votre flore intestinale d'être renforcée et ainsi de booster vos défenses immunitaires* »

3.3.3 Les maux de ventre

Le SPASFON® peut être prescrit par le médecin pour pallier les douleurs mais peut également être délivré sans ordonnance.

En homéopathie, **COLOCYNTHIS 9 CH** peut être proposé lorsque le patient a des douleurs abdominales améliorées en position « *chien de fusil* ». (32)

En phytothérapie, plusieurs plantes ont la propriété d'être antispasmodiques comme l'**Angélique** et la **Mélisse**.(10)

L'huile essentielle de **Basilic** possède également cette propriété.

Phrase de transition :

« *Savez-vous qu'il existe des alternatives très efficaces pour pallier vos douleurs abdominales, en homéopathie et en phytothérapie* » ?

3.3.4 Le tabac

Le tabac est un facteur favorisant les crises dans la maladie de Crohn (il aggrave et favorise les poussées inflammatoires), il est donc important pour le pharmacien d'aider le patient à arrêter sa consommation tabagique si celui-ci est fumeur.

Le pharmacien peut évaluer le degré de dépendance du patient en effectuant le test de Fagerström. En fonction du degré de dépendance du patient, on peut lui proposer des patchs à la nicotine, des comprimés à sucer ou des gommes à mâcher. Il est important de bien expliquer comment utiliser ces gommes, qui ne s'utilisent pas comme des chewing-gums, il faut mâcher 10 fois quand l'envie de fumer se fait ressentir et laisser la pâte dans un côté de la bouche.

En ce qui concerne l'équivalence entre les cigarettes et les substituts nicotiques, 1 mg de nicotine équivaut à 1 cigarette. Pour un patient fumant 1 paquet par jour, soit 20 cigarettes, ce sont les patchs à la nicotine dosés à 21mg qui sont adaptés.

Plusieurs souches homéopathiques peuvent aider le patient à arrêter de fumer :

- **LOBÉLIA 4 CH** : pour calmer l'envie de fumer, prendre 5 granules dès que l'envie d'allumer une cigarette est trop forte
- **TABACUM 15 CH** : pour aider l'organisme à se désintoxiquer du tabac
- **STAPHYSAGRIA 15 CH** : pour soulager la frustration liée à l'arrêt du tabac
- **NUX VOMICA 15 CH** : pour diminuer la mauvaise humeur
- **IGNATIA 15 CH** : pour diminuer les fringales

Pour ces 4 dernières souches, on conseille de prendre 5 granules par jour. (32)

ZENALIA[®] ou **SEDATIF PC**[®] peuvent également être proposés, afin de diminuer le stress lié à l'arrêt du tabac.

En phytothérapie, la valériane permet de diminuer le stress lié à l'arrêt de tabac, et procure un dégoût du tabac. (10)

Phrases de transition :

« *Comment envisagez-vous l'arrêt du tabac ?* »

« *Savez-vous qu'il existe de nombreuses solutions adaptées pour vous et disponibles en pharmacie pour vous aider à arrêter votre consommation tabagique ?* »

3.3.5 Quelques conseils sur les médicaments :

Plusieurs conseils sont à délivrer au patient en fonction de son traitement :

Si le patient prend des corticoïdes, on lui conseille de prendre les comprimés le matin au cours du petit déjeuner (car ils possèdent un effet stimulant et risqueraient d'empêcher de trouver le sommeil en cas de prise le soir) et de diminuer son apport en sel.

En raison du risque de déminéralisation osseuse que peuvent provoquer les corticoïdes, on recommande au patient de compléter son alimentation en calcium (laitages, fèves, amandes, noisettes) et en vitamine D (poissons gras, jaune d'œuf). (27)

Les sels de fer sont à prendre avant le repas (voire pendant, en fonction de la tolérance digestive), et la prise doit être espacée du thé ou du café (car il y aura formation d'un complexe avec les sels de fer). Au contraire, la vitamine C aide à l'absorption du fer, on peut donc conseiller au patient de prendre les comprimés avec un verre d'oranges pressées. Si les selles se colorent en noir, dire au patient de ne pas s'inquiéter, cette coloration est normale.

Informez le patient de proscrire toute automédication avec l'aspirine, ou AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens type ibuprofène) qui pourraient déclencher une poussée. (1)

3.3.6 Les autres conseils

L'hygiène :

En cas de crises et de diarrhées répétées, le papier toilette peut être irritant pour le patient, il est donc intéressant de proposer au patient des lingettes d'hygiène intime pour limiter cette irritation, ou lui conseiller d'éviter les papiers toilettes parfumés et colorés qui sont les plus irritants. Pour la toilette, un savon doux est également moins irritant et plus adapté. (1)

Phrase de transition :

« Pour le confort de votre hygiène au quotidien, je vous conseille d'utiliser des lingettes douces et adaptées ».

Les associations :

Si le patient le souhaite, il est également possible pour le pharmacien de faire le lien avec les associations existantes et de lui donner les coordonnées de l'AFA (Association Française Aupetit consacrée aux maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI)).

Informez le patient qu'une carte « *Urgences toilettes* », un laissez-passer officiel donné aux membres de l'association AFA, peut constituer une aide précieuse pour accéder aux toilettes des lieux publics en cas de forte affluence. (53)

Le sport :

En dehors des poussées, une activité physique régulière permet de surmonter le stress lié à la maladie.

Ces conseils sont regroupés dans la fiche « Maladie de Crohn » en Annexe 3 page 164.

4 La goutte

4.1 Présentation de la maladie

4.1.1 La goutte en quelques chiffres

La goutte est une des formes d'arthrites la plus courante. Elle touche davantage les hommes que les femmes (environ 8 hommes pour 1 femme seulement). Celle-ci est souvent corrélée à des pathologies cardiovasculaires. En effet, 2 patients gouteux sur 3 sont hypertendus et 71 % ont un syndrome métabolique. L'âge moyen est de 64 ans.

Seulement 1 patient sur 5 est traité efficacement, ce qui nous laisse une grande opportunité de réaliser des conseils associés. (54)

4.1.2 Physiopathologie de la goutte

Elle se caractérise par des dépôts au niveau des articulations de cristaux d'urate de sodium. Ces dépôts sont la conséquence d'une surcharge en acide urique qui provient, soit d'un excès de production, soit d'un défaut d'élimination rénale. L'acide urique endogène provient principalement de la purinosynthèse qui a lieu dans le foie, et du catabolisme des acides nucléiques cellulaires (ADN, ARN ...) au moment de la mort cellulaire. L'apport exogène provient du catabolisme des acides nucléiques alimentaires et du fructose. (54)

Au pH physiologique, suite à une hyperuricémie importante et prolongée, l'urate de sodium cristallise et vient se déposer dans les articulations, les tissus péri-articulaires ... Lors d'un événement déclenchant (traumatisme, modification du pH), les dépôts se désagrègent et libèrent les cristaux dans l'articulation. Cela entraîne une réaction inflammatoire, avec la participation de nombreuses cytokines pro-inflammatoires, appelée la crise de goutte. (54)

Avec le temps, les concrétions d'urate de sodium, également appelées *tophi*, deviennent de plus en plus volumineuses et donnent lieu aux manifestations chroniques de la goutte, pouvant générer une lithiase urinaire. (34)

4.1.3 Etiologie et facteurs de risques

La goutte peut être primitive ou secondaire. Dans les deux cas, l'hyperuricémie est à l'origine du développement de la maladie. Le risque de goutte augmente avec la durée et l'intensité de l'hyperuricémie, mais toute hyperuricémie n'aboutit pas à une goutte.

La goutte primitive concerne 75 % des patients et résulte souvent de l'association de plusieurs facteurs de risques tels que le sexe masculin, les antécédents familiaux, une alimentation riche en purine (viandes, crustacés, bières ...), une consommation d'alcools forts et de sodas riches en fructose, un syndrome métabolique (HTA, diabète, obésité, dyslipidémie...).

La goutte secondaire peut avoir plusieurs origines : une insuffisance rénale chronique diminuant l'excrétion d'acide urique, une médication au long cours par certains médicaments provoquant une hyperuricémie (diurétique thiazidiques, antituberculeux, ciclosporine ...), les hémopathies malignes augmentant le catabolisme des acides nucléiques des cellules tumorales, la ménopause ... (54)

4.1.4 Diagnostic de la maladie et symptômes

Le diagnostic est clinique, mais est conforté par l'hyper-uricémie (concentration importante d'acide urique sanguin) et confirmé par la présence de cristaux au sein des articulations (ponction du liquide synovial articulaire).

D'autres examens sanguins sont réalisés, car on observe une élévation de la vitesse de sédimentation (VS), et de la protéine C réactive (PCR), signes de l'inflammation, ainsi qu'une hyperleucocytose lors de l'accès goutteux. Une évaluation de la fonction rénale est également réalisée lors du diagnostic, ainsi que des radiographies. (54)

Les signes cliniques s'observent durant la crise de goutte, qui survient après une phase prolongée et asymptomatique d'hyperuricémie.

Dans 80 % des cas, on observe une arthrite aiguë de l'articulation métatarsophalangienne du gros orteil. (Le froid entraîne la transformation de l'acide urique en cristaux, c'est pourquoi ce sont les extrémités du corps humain, zones les plus froides, qui sont fréquemment touchées). Plus rarement, d'autres articulations peuvent être touchées comme le tarse, la cheville, le genou...(54)

Les caractéristiques de l'arthrite sont les suivantes :

- début brutal la nuit
- douleur intense associée à des signes inflammatoires (rougeur, chaleur cutanée, gonflement)
- impotence fonctionnelle
- sensation de froid dans la zone atteinte
- peau luisante (54)

Si la crise n'est pas traitée, elle dure quelques jours puis disparaît progressivement avant de récidiver dans un délai variable. Une goutte chronique peut s'observer après plusieurs années d'évolution sans traitement (arthropathies uratiques, *tophi* sous cutanés, atteinte rénale avec lithiases uratiques).

Les complications de la goutte sont de plusieurs types, et sont accentuées en cas d'absence de traitement hypo-uricémiant :

- destruction articulaire, voire osseuse
- insuffisance rénale chronique
- augmentation du risque cardiovasculaire (infarctus du myocarde, AVC) (54)

4.1.5 Traitements

La prise en charge regroupe 3 objectifs :

- soulager l'accès goutteux, on parle de traitement symptomatique
- corriger l'hyperuricémie via un traitement hypo-uricémiant pour éviter les récurrences
- prendre en charge les comorbidités (hypertension, hyperlipidémie, diabète ...)

Le traitement symptomatique :

Il est assuré par la colchicine et/ou les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Des antalgiques peuvent également être prescrits en fonction de l'intensité de la douleur (paracétamol, tramadol ...)

La colchicine agit sur la crise de goutte en empêchant la précipitation des cristaux d'urates, elle possède également une action anti-inflammatoire et une action antimétabolique.

Son principal effet indésirable est la diarrhée, c'est pourquoi elle est associée à l'opium dans la spécialité COLCHIMAX®. La posologie fréquemment rencontrée est de 1 mg 3 fois par jour le premier jour, puis 2 mg par jour pendant 2 jours, puis 1 comprimé par jour. Elle est contre-indiquée chez l'insuffisant rénal et hépatique.

C'est une molécule à marge thérapeutique étroite, elle nécessite donc une utilisation prudente et peut interagir avec d'autres médicaments (inhibiteurs, inducteurs enzymatiques).

Il est important d'informer le patient qu'en cas de fortes diarrhées et de vision teintée en jaune, il y a un risque de surdosage en colchicine et de toxicité. Il faut consulter immédiatement, c'est une urgence médicale. (27)

Le traitement hypo-uricémiant :

Ce traitement est mis en place à distance d'un accès goutteux récidivant ou lors de complications (tophus, arthropathie goutteuse). Les molécules disponibles sont l'allopurinol

(ZYLORIC®), le fébuxostat (ADENURIC®), ils inhibent la production endogène d'acide urique. (Il existe également un traitement uricoéliminateur, le probénécide mais qui est peu utilisé en France).

L'allopurinol et le fébuxostat peuvent entraîner des troubles cutanés nécessitant l'arrêt du traitement, des troubles digestifs et une leucopénie pour l'allopurinol. L'utilisation de pénicilline A avec allopurinol augmente le risque de toxicité cutanée ; et le risque de pancytopénie est augmenté avec certains immunosuppresseurs.

Les doses sont augmentées progressivement en fonction du résultat de l'uricémie.

Au début de ce traitement, il est possible d'observer la survenue de crises de goutte en raison de la variation de l'uricémie qui entraîne une mobilisation des cristaux d'urate à partir des dépôts tissulaires, d'où l'association systématique à la colchicine ou à un AINS à titre préventif lors de la mise en place du traitement de fond. (27)

4.2 Ordonnance type

Homme de 48 ans

- COLCHICINE® (colchicine) : 1 comprimé 3 fois par jour le premier jour, 1 comprimé 2 fois par jour pendant 2 jours puis 1 comprimé par jour pendant 10 jours
- IXPRIM® (paracétamol/tramadol) : 2 comprimés toutes les 6 heures si douleurs

Ce patient présente sa première crise de goutte, il faut donc bien lui expliquer le schéma posologique du traitement. La colchicine est indiquée ici pour ses propriétés antigoutteuses, et l'IXPRIM® pour prendre en charge la douleur.

Face au patient, il faut veiller à l'absence d'interactions médicamenteuses en consultant son dossier pharmaceutique (interactions avec macrolides, AVK, statines ...).

On l'informe d'une possible apparition de diarrhée, des recommandations alimentaires qui en découlent, et des démarches à suivre. Lui conseiller de prendre le médicament au cours du repas pour limiter les troubles digestifs. Il est également important que le patient sache reconnaître les signes de surdosage.

L'IXPRIM® associe deux molécules antalgiques, le paracétamol de palier 1 et le tramadol de palier 2. On précise au patient de ne pas prendre d'alcool pendant la durée du traitement et de ne pas faire d'automédication avec d'autres médicaments contenant du paracétamol.

On prévient également le patient du risque de somnolence si celui-ci ne s'est jamais vu prescrire de tramadol.

4.3 Conseils associés à l'ordonnance

4.3.1 L'alimentation

Les recommandations alimentaires chez le patient atteint de goutte sont indissociables du traitement médicamenteux. Plusieurs grands principes peuvent être rappelés au patient :

- limiter les aliments qui contiennent des précurseurs de l'acide urique : les abats, la charcuterie, les gibiers, certains poissons comme les anchois, le hareng ou la truite, les crustacés et les coquillages
- éviter les apéritifs, la bière même sans alcool et les sodas riches en fructose qui augmentent le taux d'acide urique sanguin
- ne pas faire d'excès, ne pas sauter de repas ce qui pourrait accélérer le catabolisme des protéines et donc la synthèse d'acide urique
- boire en quantité suffisance (2 litres d'eau par jour), et favoriser une eau riche en bicarbonates (Vichy, Contrexéville)
- privilégier les légumes, les fruits riches en vitamines C et en oligoéléments, éviter les légumes riches en acide oxalique (épinards, choux ...), éviter l'oseille, la rhubarbe ...
- consommer des produits laitiers (lait, fromage blanc ...) qui diminuent le risque de goutte, la cerise diminue également ce risque
- le thé et le café peuvent être consommés sans restriction car le catabolisme de la purine qu'ils contiennent n'aboutit pas à l'acide urique (54) (42)

Phrases de transition :

« *Connaissez-vous les aliments à éviter et ceux à privilégier pour mieux gérer votre goutte ?* » « *Faites-vous un régime particulier, ou faites-vous attention à votre alimentation ?* » « *Évitez-vous certains aliments ?* »

4.3.2 L'aromathérapie

Plusieurs huiles essentielles peuvent être utilisées chez le patient atteint de goutte en raison de leurs propriétés anti-inflammatoires.

Le gingembre (*Zingiber officinalis*, Zingiberaceae)

Cette huile essentielle est riche en sesquiterpènes, monoterpénols, aldéhydes ... qui lui confèrent des propriétés anti-inflammatoires, antalgiques et antioxydantes.

Elle est révulsive, d'où la nécessité de la diluer dans une huile végétale (argan, amande douce...) avant de l'appliquer en massage sur la zone inflammée. (55)

L'eucalyptus citronné (*Eucalyptus citriodora*, Myrtaceae)

Elle aussi possède de remarquables propriétés anti-inflammatoires et antalgiques grâce à sa composition en aldéhydes, monoterpénols, monoterpènes ... Elle peut être irritante pour la peau, on conseille de l'utiliser initialement sur une petite zone pour évaluer la tolérance. En massage, on conseille également d'appliquer 2 gouttes dans une huile végétale et de masser 2 à 3 fois par jour. (56)

Phrases de transition :

« Connaissez-vous les huiles essentielles qui peuvent être appliquées en massage sur la zone douloureuse ? »

« Savez-vous que certaines huiles essentielles sont très efficaces pour soulager votre crise de goutte ? »

4.3.3 La phytothérapie

Le cassis (*Ribes nigrum*, Grossulariaceae)

Ses feuilles riches en flavonoïdes possèdent des propriétés anti-inflammatoires et analgésiques périphériques. Le cassis est également diurétique, il aide à l'élimination de l'acide urique et de l'urée.(9)

Conseils d'utilisation :

- en tisane : laisser infuser 1 poignée de feuilles de cassis dans 1 litre d'eau bouillante, pendant 10 minutes puis filtrer
- en teinture mère : 100 gouttes par jour (10)
- en gélules

L'harpagophytum (*Harpagophytum procumbens*, Pedaliaceae)

Ses racines secondaires sont riches en flavonoïdes, faisant de l'harpagophytum un excellent anti-inflammatoire et antalgique. Il est de plus en plus utilisé en rhumatologie, et possède l'avantage de ne pas provoquer de douleurs à l'estomac. (9)

Conseils d'utilisation :

- en gélule : posologie élevée pour le traitement de crise, puis diminuée en traitement d'entretien
- en tisane : 1 cuillère à soupe dans ½ litre d'eau froide, porter à ébullition, laisser bouillir 5 minutes, infuser 10 minutes puis filtrer (10)

Le frêne (*Fraxinus excelsior*, Oleaceae)

Les feuilles de cet arbre contiennent le rutoside, un flavonoïde aux propriétés inflammatoires. Il est également connu pour ses propriétés diurétiques.

Conseils d'utilisation :

- en cataplasme sur la zone douloureuse (8)

L'ortie (*Urtica urens*, Urticaceae)

Elle possède de nombreuses propriétés : reminéralisante, anti-inflammatoire, diurétique, antianémique ... Ses feuilles contiennent des flavonoïdes, tanins, phytostérols... Elle est aussi riche en vitamines, oligoéléments, et minéraux. De par ses propriétés diurétiques, elle provoque également l'élimination de l'urée et de l'acide urique. (8)

Exemples d'utilisation :

- en tisane : faire bouillir environ 60 grammes de feuilles d'ortie pendant 10 minutes dans 1 litre d'eau (8)
- en gélules

Le bouleau blanc (*Betula alba*, Betulaceae)

Ses feuilles possèdent de puissantes propriétés diurétiques, non irritantes pour les reins. Elles sont riches en flavonoïdes, acides phénols ... Il est utilisé dans la goutte pour drainer l'acide urique et éviter la formation de lithiases rénales. La sève et l'écorce du bouleau possèdent également cette propriété, et c'est à partir de cette sève que l'on fabrique la teinture mère.(8)

Conseils d'utilisation :

- en teinture mère : 50 gouttes chaque matin
- en macérat glyceriné 1DH : 1 cuillère à café le matin (10)
- en tisane : faire bouillir une poignée de feuilles dans 1 litre d'eau pendant 2 minutes puis boire cette préparation au cours de la journée en cas de crise de goutte (8)

Phrase de transition :

« *Savez-vous que certaines tisanes peuvent être utilisées pour soulager votre goutte et favoriser également l'élimination de l'acide urique ?* »

4.3.4 L'homéopathie

Le traitement de la goutte via l'homéopathie est très efficace en cas de crise :

- **COLCHICUM AUTUMNALE 9 CH** à raison de 5 granules 3 fois par jour
- qui peut être complété par **APIS 9 CH** qui agit sur la douleur, **BELLADONA 9 CH** utilisée en cas de rougeur, chaleur de la zone inflammée et **BRYONIA 9 CH** qui possède également une action sur la douleur. Ces souches sont à administrer à raison de 5 granules toutes les heures en alternance. (32)

En ce qui concerne le traitement de fond, on conseille au patient de consulter son médecin spécialisé en homéopathie qui pourra prescrire un traitement sur mesure au patient, par exemple : **LYCOPODIUM CLAVATUM, URICUM ACIDUM, NUX VOMICA, SULFUR**. (32)

Phrase de transition :

« *Connaissez-vous les souches homéopathiques pouvant être utilisées en cas de crise de goutte pour vous soulager ?* » « *Puis-je vous en parler ?* »

4.3.5 La minéralothérapie

Afin d'agir sur le terrain du patient, on peut conseiller DISSOLVUROL[®], des gouttes riches en silice. On conseille 50 gouttes matin et soir, à distance des repas.

Ce produit est utilisé comme modificateur de terrain au cours des affections rhumatismales inflammatoires. (57)

Phrase de transition :

« *Savez-vous qu'il existe un produit permettant de modifier le terrain goutteux, et de permettre d'espacer les crises inflammatoires ?* »

4.3.6 Les autres conseils

4.3.6.1 La prise en charge des diarrhées

La diarrhée étant le principal effet indésirable associé au traitement par colchicine, il semble primordial pour le patient de savoir comment la prendre en charge.

Les conseils en homéopathie, phytothérapie et aromathérapie sont les mêmes que ceux détaillés dans la partie sur la Maladie de Crohn page 57.

Phrases de transition :

« Il est possible qu'une diarrhée apparaisse avec votre traitement, savez-vous comment la prendre en charge ? »

« L'Imodium® est très efficace pour stopper ces diarrhées, en avez-vous ? »

« Sachez qu'il existe de nombreuses solutions très efficaces pour prendre en charge la diarrhée, dont l'homéopathie ou les plantes »

4.3.6.2 L'activité physique

Pour favoriser le bon fonctionnement des articulations, et afin de diminuer les comorbidités, il est essentiel pour le patient d'avoir une activité physique quotidienne après une crise de goutte. (Exemple : 30 minutes par jour de natation, marche à pied, vélo ...) (1)

4.3.6.3 Le froid

C'est un excellent moyen facile d'accès pour soulager le patient en cas de crise de goutte. En effet, le froid provoque une vasoconstriction des vaisseaux sanguins engourdisant la zone douloureuse. On peut conseiller au patient de mettre une poche de froid sur son articulation douloureuse, ou de vaporiser de l'eau thermale. (1)

4.3.6.4 L'arceau de lit

Le contact des draps et des couvertures sur l'articulation peut être un supplice pour le patient en plein accès goutteux. L'arceau de lit qui supprime le contact entre l'articulation douloureuse et les draps peut être une bonne solution pour diminuer cette sensibilité. (1)

Phrases de transition :

« Comment supportez-vous le poids des draps sur votre orteil douloureux ? »

« Sachez qu'il existe des arceaux de lit, qui vous permettront de diminuer cette sensibilité et de mieux dormir »

La fiche conseils « Goutte » se trouve en Annexe 4 page 168.

5 La ménopause

5.1 Présentation de la ménopause

5.1.1 La ménopause en quelques chiffres

Elle survient classiquement aux alentours de 50 ans. En France, 7 % des femmes de 40 à 44 ans et 83 % des femmes de 50 à 54 ans sont ménopausées. On parle de ménopause précoce lorsqu'elle survient avant la quarantième année. (59)

5.1.2 Physiopathologie

La ménopause est un phénomène physiologique, ce n'est pas une pathologie. Elle survient lorsque les ovaires arrêtent de produire des hormones, les œstrogènes et la progestérone, et la formation d'ovule chaque mois, signifiant la disparition des règles.

Il est question de ménopause après une absence de menstruations, nommée aménorrhée de 12 mois.

La périménopause dure environ 4 années. Cette période couvre le début de réduction de l'activité ovarienne (préménopause) et l'apparition des premières manifestations cliniques, cette période se prolonge jusqu'à 1 an après la ménopause.

Les menstruations irrégulières révèlent une perturbation du mécanisme ovulatoire. Le taux de progestérone diminue et son effet anti-androgène disparaît. L'insuffisance lutéale et la présence de cycles anovulatoires aboutissent à une hyper-estrogénie relative, avant l'installation d'une carence en estrogènes. (60)

A la ménopause, on observe deux types de modifications physiologiques, sur le plan hormonal et sur le plan histologique.

Sur le plan hormonal, il y a une disparition de la sécrétion cyclique de progestérone car l'absence d'ovulation induit l'arrêt de la formation de corps jaune, et un effondrement de la production d'œstrogènes. Le taux œstrogénique n'est pas nul. En effet, il reste la transformation périphérique des androgènes circulants produits par les glandes surrénales. La diminution des sécrétions ovariennes entraîne une élévation importante de la production de gonadotrophines. L'augmentation est constante pour la FSH (Hormone Folliculo-Stimulante) et variable pour la LH (Hormone Lutéinisante). Cette augmentation persiste mais n'a pas d'incidence sur les ovaires qui ne répondent plus aux stimulations.

Sur le plan histologique, le stock de follicules s'épuise progressivement. Son capital est génétiquement déterminé, il est environ de 2 millions à la naissance, à la puberté le stock en ovocytes de l'ovaire est d'environ 300 000 et ensuite à chaque cycle environ 1 000 follicules mûrissent puis dégèrent pour permettre l'ovulation d'un seul d'entre eux. La ménopause s'installe lorsque le stock ovarien atteint 1 000 follicules. (60)

5.1.3 Diagnostic et symptômes

Les symptômes accompagnant la chute de production de progestérone et d'œstrogènes sont d'intensité variable selon les femmes et sont appelés les troubles du climatère. Plus de 50 % des femmes sont concernées par ces troubles à la ménopause, notamment les bouffées de chaleur. (59)

Ces troubles sont sans gravité, mais peuvent perturber la qualité de vie des femmes.

On recense les manifestations liées à la carence œstrogénique, les manifestations psychologiques, les répercussions physiques (modification de la répartition des graisses) et les répercussions sur le plan sexuel.

Concernant la carence en œstrogènes, les principales manifestations sont les suivantes :

- les bouffées de chaleur : c'est le symptôme le plus fréquent chez la femme ménopausée, ce trouble vasomoteur se manifeste par une sensation de chaleur du visage et du cou, puis du thorax, des épaules ... La peau est rouge et il apparaît des sueurs inconfortables.
- les troubles génito-urinaires : la muqueuse vaginale s'atrophie, perd en élasticité, ce qui entraîne une sécheresse parfois douloureuse lors des rapports sexuels. De plus, la flore vaginale devient plus favorable aux infections à germes banaux.
- les troubles cutanés : la peau devient plus sèche, l'épiderme s'amincit et perd en élasticité. (60)

D'autres symptômes tels qu'une fatigue, une anxiété ou une irritabilité peuvent apparaître.

Le diagnostic est avant tout clinique : une aménorrhée d'au moins 12 semaines aux alentours de 50 ans, souvent associée aux troubles cités précédemment.

Des situations particulières peuvent justifier un dosage hormonal, comme une hystérectomie, les femmes sous contraception œstroprogestative ou progestative.

Une administration de progestérone pendant 10 jours peut parfois aider au diagnostic lorsqu'il existe un doute sur l'origine de l'aménorrhée, en particulier lors de la périménopause. La présence d'aménorrhée sur 3 tests consécutifs confirme le diagnostic de ménopause. (60)

Plusieurs complications peuvent accompagner la ménopause à long terme :

- l'ostéoporose
- les maladies cardiovasculaires
- les atteintes cognitives

Notes sur l'ostéoporose : c'est une maladie osseuse associant une diminution de la densité de l'os et des modifications de sa microarchitecture. L'os est fragilisé et le risque de fracture est augmenté. Elle évolue avec l'âge, et touche fréquemment les femmes après la ménopause. En effet, les hormones sexuelles dont les œstrogènes et les androgènes contrôlent le remodelage osseux et favorise la formation de l'os jeune (l'os étant un tissu vivant qui se renouvelle constamment). Avec l'effondrement œstrogénique caractérisant la ménopause, le risque d'ostéoporose est donc plus important. (61)

5.1.4 Traitements

Le traitement médicamenteux de la ménopause s'appelle le traitement hormonal de la ménopause (THM) ou traitement hormonal de substitution (THS).

Il est proposé à la femme ménopausée lorsque les symptômes induits par la carence œstrogénique deviennent trop gênants. Il vise à améliorer la qualité de vie de la patiente et prévenir la perte osseuse.

Ce traitement fait débat. En effet, des études ont mis en évidence une augmentation du risque cardiovasculaire ainsi que du risque de cancer du sein et de l'ovaire. C'est pourquoi la décision d'instaurer un THS est individuelle et doit tenir compte des troubles ressentis par la patiente et des risques encourus. La patiente doit en être informée avant de débiter ce traitement.

Il est contre indiqué en cas de cancer du sein ou d'antécédent de cancer du sein, de cancer de l'endomètre, d'hémorragie génitale non diagnostiquée, d'accident thromboembolique récent ou en évolution ou de porphyrie. (27)

Il consiste en l'administration d'estrogènes par voie orale ou extradiigestive (patch ou gel par exemple). Chez les femmes non hystérectomisées, un progestatif est associé au moins 10 jours par mois pour éviter le risque de cancer de l'endomètre.

Les principales molécules utilisées sont des œstrogènes naturels ou de synthèse administrés par voie orale, ou cutanée (patch, gel). On recense le 17- β -œstradiol ou le valerianate de 17- β -œstradiol (par voie orale : Oromone[®], Provames[®], Estreva[®]... ; par voie cutanée : les patches Œsclim[®], Femsept[®], Thaïs[®] ... ou les gels Estreva[®], Œstrogel[®] ...)

Concernant les progestatifs, on retrouve la progestérone naturelle (Utrogestan[®]), les dérivés de la 17-hydroxyprogestérone, les dérivés norprégnanes et les prégnanes (Duphaston[®], Luteran[®] ...)

Des patchs œstro-progestatifs sont également disponibles. (FemseptCombi[®]).

En cas d'affections vulvo-vaginales secondaires à la carence œstrogénique de la ménopause (sécheresse vaginale, prurit, troubles atrophiques de la vulve ...), des œstrogènes par voie locale vaginale peuvent être prescrits comme Colpotrophine[®], Tropicrème[®], Gydrelle[®], Physiogyne[®]... (27)

Plusieurs schémas d'administration existent, la durée du traitement œstrogénique est en général du 1^{er} au 25^{ème} jour du mois mais peut également être continue.

5.2 Ordonnance type

Patiente âgée de 56 ans

- Œsclim[®] (estradiol) 25 µg/24h : 1 patch 2 fois par semaine du 1^{er} au 25^{ème} jour du mois
- Progestan[®] (progestérone) 100 mg : 1 capsule du 10 au 25^{ème} jour du mois

Œsclim[®] est un œstrogène naturel administré par voie percutanée, indiqué dans la correction des carences en œstrogènes et des symptômes qui en découlent chez la femme ménopausée. Ici, il est utilisé de manière discontinue, à raison de 2 patchs par semaine du 1^{er} au 25^{ème} jour. Les effets indésirables possibles sont un décollement ou un érythème local. En cas de sous-dosage, la patiente ressent des bouffées de chaleurs, une sécheresse vaginale persistante ... Les signes d'un surdosage sont l'irritabilité et une tension mammaire. (27)

Progestan[®] contient de la progestérone visant à pallier l'insuffisance lutéale. Il est utilisé ici dans le cas d'une ménopause confirmée, provoquant un cycle artificiel en association à un œstrogène. Il est contre-indiqué en cas d'altération de la fonction hépatique. On conseille de l'administrer le soir, en raison du possible effet de somnolence par voie orale. (62)

La mise en place de ce traitement hormonal de substitution permet d'éviter les risques d'ostéoporose et les désagréments de la ménopause comme les bouffées de chaleur, l'irritabilité, la sécheresse ...

Face à cette ordonnance, le pharmacien interroge la patiente sur le déroulement du traitement, afin de savoir si les manifestations de la ménopause persistent ou non. Il est ensuite possible de lui prodiguer divers conseils quant à la prévention de l'ostéoporose via l'alimentation, les plantes, les huiles essentielles, l'homéopathie ; de même pour les jambes lourdes, les troubles de l'humeur ou du sommeil...

5.3 Conseils associés à l'ordonnance

5.3.1 L'ostéoporose

5.3.1.1 L'alimentation

Des recommandations en terme d'alimentation peuvent être données à la patiente ménopausée, tels qu'un apport suffisant en calcium et en vitamine D. En effet, le calcium est fondamental à l'os, et la vitamine D aide à le fixer sur les os.

Chez l'adulte, l'apport nutritionnel conseillé (ANC) en calcium est de 900 mg par jour, et on recommande un apport quotidien de 1 200 mg chez la femme ménopausée. (63)

Dans la fiche conseils délivrée à la patiente, on retrouve un tableau recensant quelques aliments riches en calcium. (65)

Outre le lait, les yaourts et le fromage, il faut savoir que les légumes secs comme les fèves, les amandes et certaines eaux minérales (Contrex, Vittel) sont très riches en calcium.

La vitamine D est présente dans les poissons gras, qui sont également riches en oméga 3 (thon, hareng, sardine, maquereau), les œufs (s'ils sont consommés à raison de 3 à 5 fois par semaine n'ont pas d'incidence sur le cholestérol), et bien sûr le soleil qui est une source naturelle de vitamine D.(42)

Phrases de transition :

« *Savez-vous que grâce à une alimentation riche en calcium et vitamine D, vous pouvez ralentir l'apparition ou l'aggravation de l'ostéoporose ?* »

« *Certains aliments sont particulièrement riches en calcium et vitamine D, les connaissez-vous ?* »

5.3.1.2 La phytothérapie

Plusieurs plantes ont des propriétés reminéralisantes grâce à leur richesse en calcium, en silice, deux substances indispensables aux os. En effet, la silice stimule la synthèse de collagène contenu dans les tissus osseux et conjonctifs, permet la reminéralisation et une meilleure fixation du calcium. (9)

La prête des champs (*Equisetum arvense*, Poaceae)

Ce sont les parties aériennes stériles qui sont utilisées. Elle est l'une des plantes les plus riches en silice et en calcium, on la conseille dans les cas de déminéralisation : ostéoporose, fractures... Elle facilite la reconstitution du cartilage, améliore la souplesse des tendons et accélère la consolidation des fractures. Elle possède également des propriétés diurétiques et hémostatiques.(8)

Conseils d'utilisation :

- en gélule
- en décoction : 80 g de plante fraîche ou 15 g de plante sèche dans 1 litre d'eau, laisser bouillir 30 minutes puis filtrer, boire la préparation dans les 48 heures (8)

Le bambou (*Bambousa vulgaris*, Poaceae)

Il possède une grande concentration de silice dans l'exsudat de sa tige. Il est également conseillé en prévention de l'ostéoporose, dans les consolidations de fractures... Pour une meilleure efficacité, on l'associe à une source riche en calcium comme le Lithothamne. (9)

Conseil d'utilisation :

- en gélule

L'Ortie (*Urtica dioica*, Urticaceae)

Cette plante est très riche en minéraux, c'est un bon reminéralisant grâce à la présence de fer, de silice et d'acide folique, on la recommande en cas d'arthrose, de rhumatismes ... Ce sont les feuilles qui possèdent cette indication (les racines d'orties sont utilisées dans le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate et dans l'acné). (9)

Conseils d'utilisation :

- en infusion : 60 grammes de feuilles dans 1 litre d'eau bouillante, laisser infuser 10 à 15 minutes et boire 1 à 3 tasses par jour
- en salade (8)

Le lithothamne (*Phymatolithon calcareum*, Corallinaceae)

Cette algue rouge calcaire contient une grande quantité de calcium assimilable. Elle possède deux propriétés principales : elle est reminéralisante et antiacide. Le carbonate de calcium neutralise l'acidité de l'organisme rencontrée dans les rhumatismes ou l'arthrose.

Comme dit précédemment (l'os et le cartilage étant constitués de silice et de calcium), on associe le lithothamne, source de calcium, à une source de silice comme le bambou ou la prêle.(9)

Conseils d'utilisation :

- en gélule
- en poudre : à mélanger ou non à de l'argile verte, appliquer cette pâte épaisse en cataplasme sur les articulations douloureuses
- dans le bain : ajouter 4 à 6 cuillères à soupes de poudre(8)

Phrases de transitions :

« *Certaines plantes peuvent être utilisées en tisane ou en gélules pour lutter contre l'ostéoporose, les connaissez-vous ?* »

« *Certaines plantes possèdent de très bonnes propriétés reminéralisantes, les connaissez-vous ?* »

5.3.1.3 L'homéopathie

Deux souches reminéralisantes peuvent être proposées à la patiente en fonction de sa morphologie :

- **SILICEA 15 CH** chez une personne mince et frileuse
- **CALCAREA CARBONICA 15 CH** chez les femmes plutôt fortes, ayant tendance à la prise de poids

On conseille de prendre 5 granules 3 fois par jour, par cure de 3 mois espacée de 1 mois. (32)

Plusieurs spécialités peuvent être également intéressantes comme **REXORUBIA**[®] du laboratoire LEHNING, qui est composée de nombreuses souches utiles à la reminéralisation osseuse. (SILICEA, CALCAREA CARBONICA, NATRUM SULFIRICUM...) (65)

Chez l'adulte, la posologie est de 1 cuillère à café trois fois par jour.

OSTÉOCYNÉSINE[®] du laboratoire BOIRON est composé de SILICEA, CALCAREA ... et constitue également une alternative à raison de 2 comprimés 2 à 3 fois par jour. (66)

Phrase de transition :

« Certaines souches homéopathiques fonctionnent très bien pour la reminéralisation osseuse, les connaissez-vous ? »

5.3.1.4 Les autres conseils pour l'ostéoporose

Le tabac, l'alcool et la sédentarité sont trois facteurs de risque qui peuvent favoriser l'ostéoporose. Le pharmacien doit donc conseiller à la patiente de limiter sa consommation d'alcool, lui proposer un sevrage tabagique via des substituts nicotiques ou de l'homéopathie, de pratiquer une activité physique régulière et douce afin de travailler les articulations portantes et renforcer le tonus musculaire.

5.3.2 Les bouffées de chaleur

5.3.2.1 La phytothérapie

Les plantes présentées dans cette partie sont des phyto-estrogènes, c'est-à-dire qu'elles contiennent des composés naturels ayant une similarité moléculaire avec l'estradiol et ont donc la capacité de provoquer des effets œstrogéniques (action sur les bouffées de chaleur, la transpiration). De ce fait, elles ne doivent pas être proposées chez une patiente ayant un cancer hormonodépendant ou des antécédents familiaux (cancer du sein, de l'utérus, de l'ovaire).

On recense plusieurs classes de phyto-estrogènes dont les principales sont les suivantes :

- les isoflavones : les flavonoïdes sont présents dans les légumineuses, les fèves, le soja, les lentilles
- les lignanes : les diphénols que l'on retrouve dans les graines de lin, les céréales
- les coumestanes : le coumestrol que l'on retrouve dans le trèfle, la luzerne
- les œstrogéno-stimulants comme la sauge par exemple (10)

Le houblon (*Humulus lupulus*, Canabaceae)

C'est l'inflorescence femelle qui est utilisée pour ses propriétés œstrogéniques. Outre son action sur les bouffées de chaleur, il est indiqué également en cas d'insomnie et de stress chez la femme ménopausée car c'est un puissant sédatif.

On le retrouve fréquemment associé à la sauge en cas de bouffées de chaleur. (10)

Conseils d'utilisation :

- en gélule
- en teinture mère : 20 à 30 gouttes par jour
- en infusion : faire infuser 15 à 20 grammes d'inflorescence dans 1 litre d'eau bouillante durant 5 à 10 minutes, boire 1 à 3 tasses dans la journée (8)

La sauge (*Salva officinalis*, Lamiaceae)

Aussi nommée « *reine des plantes médicinales* », elle possède de nombreuses indications dans la digestion, la stimulation du foie, les douleurs rhumatismales, la fatigue nerveuse, la dépression ... Grâce à la présence de flavonoïdes, elle soulage les règles irrégulières ou douloureuses, régularise les menstruations et atténue les bouffées de chaleur. (9)

Conseils d'utilisation :

- en teinture mère : 50 gouttes le matin
- en gélule (10)

Le lin (*Linum usitatissimum*, Linaceae)

Ses graines sont riches en phyto-œstrogènes (les lignanes), elles permettent donc de soulager les symptômes de la ménopause, dont les bouffées de chaleur. Il est également indiqué pour soulager les douleurs abdominales, la constipation (propriété laxative par effet de lest), et son huile riche en oméga 3 est conseillée pour limiter l'excès de cholestérol. (9)

Conseils d'utilisation :

- ajouter 1 cuillère à café d'huile de lin dans un yaourt au soja
- alimenter ses plats, sa salade de graines de lin (9)

Le trèfle rouge (*Trifolium pratense*, Fabaceae)

Ses fleurs contiennent une grande proportion d'isoflavones, faisant de lui un allié pour les troubles liés à la ménopause, tels que les bouffées de chaleur.

Le trèfle rouge aurait d'autres propriétés comme faire diminuer les triglycérides et favoriser le bon cholestérol, et il préviendrait l'ostéoporose. (9)

Conseils d'utilisation :

- en tisane
- en gélule (8)

D'autres phyto-œstrogènes auraient pu être cités dans cette partie, comme le soja bien connu pour ses vertus, la luzerne appelée aussi alfalfa, le fénugrec ...

Il semble important de prévenir la patiente que l'effet de ces phyto-œstrogènes n'est pas immédiat, qu'il faut attendre plusieurs semaines avant d'en ressentir les bénéfices.

Il est également primordial pour le pharmacien de s'assurer que la patiente ne présente pas de contre-indication à la prise de ces plantes, notamment un cancer hormonodépendant. Plusieurs spécialités sur le marché renferment ces plantes, comme par exemple MENOPHYTEA® qui contient du lin et du houblon. (67)

Phrases de transition :

« Savez-vous que des plantes peuvent être utilisées pour diminuer vos bouffées de chaleur si contraignantes ? »

« Il existe plusieurs plantes sous forme de gélule ou de tisane, qui peuvent soulager vos bouffées de chaleur et la transpiration gênante, les connaissez-vous ? »

5.3.2.2 L'homéopathie

Plusieurs souches homéopathiques peuvent être proposées en fonction des symptômes de la patiente et de ses caractéristiques :

Quand les bouffées de chaleur sont humides :

- **BELLADONA 9 CH** : quand le visage devient brusquement chaud, accompagné de sueurs chaudes
- **AMYLIIUM NITROSUM 9 CH** : quand des frissons apparaissent après la bouffée de chaleur avec sueur

Quand les bouffées de chaleur sont sèches :

- **SANGUINARIA 9 CH** : congestion rouge, joues « en feu »
- **ACONIT 9 CH** : rougeur brutale du visage, accompagnée d'anxiété

Quand les bouffées de chaleur sont aggravées ou déclenchées par l'émotion :

- **IGNATIA 9 CH** : quand la bouffée apparaît et disparaît rapidement à la suite d'une émotion
- **GELSEMIUM 9 CH** : quand le visage est rouge, en sueurs avec une sensation d'abattement
- **NUX VOMICA 9 CH** : présence de bouffées congestives 2 heures après un repas et vers 3 heures du matin chez une femme hyperactive et irritable

Autres :

- **LACHESIS 9 CH** : quand la femme est intolérante aux vêtements serrés en cas de bouffées de chaleur, besoin d'enlever les couvertures
- **GLONOINUM 9 CH** : quand la femme a l'impression d'être une « cocotte-minute », avec bourdonnement des oreilles (44)

On conseille de prendre 5 granules 2 fois par jour, d'une ou plusieurs de ces souches en fonction des caractéristiques de la patiente.

ACTHÉANE® (laboratoire BOIRON) sont des comprimés à faire fondre sous la langue qui regroupent plusieurs souches relatives aux bouffées de chaleur : Glonoinum, Lachesis Mutus, sanguinaria ...

On conseille de prendre 1 comprimé 2 à 4 fois par 24 heures pour soulager les troubles liés aux bouffées de chaleur. (68)

Phrase de transition :

« Sachez qu'il existe des souches homéopathiques pouvant prendre en charge vos bouffées de chaleur, et vous aider à les surmonter. »

5.3.2.3 L'aromathérapie

La sauge sclarée (*Salva sclarea*, Lamiaceae)

Cette huile essentielle possède des propriétés œstrogènes-like, elle est utilisée pour diminuer les bouffées de chaleur, en cas de syndrome prémenstruel, de règles douloureuses ... Elle est également contre-indiquée en cas de cancer hormonodépendant.

Conseils d'utilisation :

- par voie orale : 2 gouttes 3 fois par jour sur un comprimé neutre ou sur de la mie de pain
- par voie cutanée : 2 à 5 gouttes, 3 fois par jour, à diluer dans une huile végétale (56)

Phrase de transition :

« Sachez qu'il existe une huile essentielle qui permet de diminuer efficacement vos bouffées de chaleur. »

5.3.2.4 Les autres conseils pour limiter les bouffées de chaleur

Plusieurs conseils simples, à appliquer tous les jours peuvent être prodigués à la patiente : favoriser des vêtements amples pour laisser respirer le corps, en fibre naturelle (coton, soie) ; ne pas s'exposer à des variations de températures brusques et intenses (température élevée dans la maison et très froide à l'extérieur) ; se méfier des boissons trop chaudes (café, thé), de l'alcool et des produits épicés ; être prudent avec le soleil et la chaleur en général (hammam, sauna, douches) ; éviter le tabac et boire suffisamment. (1)

5.3.3 Les troubles nerveux

Chez la femme ménopausée, tous ces bouleversements hormonaux peuvent induire des troubles du sommeil ou de l'humeur qu'il sera possible de réguler à l'officine via l'homéopathie, la phytothérapie, l'aromathérapie ...

5.3.3.1 Les troubles du sommeil

5.3.3.1.1 L'homéopathie

Plusieurs souches peuvent être proposées à la femme ménopausée présentant des troubles du sommeil, en fonction des caractéristiques de son sommeil :

Pour les troubles de l'endormissement :

- **GELSEMIUM 15 CH** : chez la femme anxieuse, troubles aggravés par la peur de ne pas réussir à s'endormir,
- **IGNATIA 15 CH** : chez la femme ayant beaucoup d'émotions (heureuses ou non), son hyperexcitation l'empêche de trouver le sommeil,
- **COFFEA CRUDA 15 CH** : chez la femme avec beaucoup d'idées en tête le soir au moment du coucher, avec une grande consommation de café dans la journée.

Pour les réveils nocturnes :

- **NUX VOMICA 15 CH** : chez la femme qui se réveille typiquement vers 3 heures du matin, et qui réfléchit beaucoup,
- **ACONITUM NAPPELUS 15 CH** : chez la femme qui se réveille dans la nuit avec un sentiment de panique, des palpitations.

On conseille 5 granules avant le repas et 5 granules au moment du coucher. (32)

5.3.3.1.2 La phytothérapie

La valériane (*Valeriana officinalis*, Valerianaceae)

C'est sa racine que l'on utilise pour ses vertus sur l'insomnie, l'anxiété et la désintoxication tabagique. Elle contient de nombreux composés, est riche en huiles essentielles, en acide valérénique et autres principes actifs tels que les valépotriates.

Elle favorise l'endormissement, améliore la qualité du sommeil et donc restaure le cycle de ce dernier. (9)

Conseils d'utilisation :

- en teinture mère : 30 gouttes le soir dans ½ verre d'eau ou dans une tisane sucrée au miel car le goût de la valériane est très particulier
- en gélules

La passiflore (*Passiflora Incarnata*, Passifloraceae)

La partie utilisée pour ses propriétés est la partie aérienne qui contient des flavonoïdes et des alcaloïdes à l'origine de son activité bénéfique sur les troubles du sommeil. Elle restaure progressivement un sommeil réparateur et de qualité. La passiflore possède aussi une action sur la nervosité et est utilisée pour le sevrage des traitements par anxiolytiques. (9)

Conseils d'utilisation :

- en infusion : mettre 1 cuillère à café de fleurs par tasse, et laisser infuser 5 minutes. On conseille de sucrer à l'aide de sucre d'aubépine (8)
- en gélules

L'aubépine (*Crataegus laevigata*, Rosaceae)

Connue pour son utilisation dans les troubles cardiaques, elle possède également une action sur l'insomnie et l'irritabilité.

La partie utilisée est la sommité fleurie, et c'est la poudre totale qui préserve ses différents composants pour conférer une action sédative sur le système nerveux central. (9)

Conseils d'utilisation :

- en infusion : faire infuser 1 cuillère à soupe de pétales dans 1 tasse d'eau bouillante pendant 10 à 15 minutes puis filtrer et boire 1 tasse le soir
- en teinture mère : 40 gouttes le soir au coucher (8)
- en gélule

L'escholtzia (*Eschscholtzia californica*, Papaveraceae)

Elle contient comme toutes les *Papaveraceae* de nombreux alcaloïdes (pavines : eschscholtzine, californidine, protopine), phytostérols ...

C'est également la partie aérienne fleurie qui est utilisée pour ses vertus thérapeutiques.

Elle permet de réduire la phase d'endormissement et de prolonger la durée du sommeil, mais elle nécessite plusieurs semaines de traitement pour observer des effets et rééduquer le cycle du sommeil. (10) Elle possède l'avantage de ne pas avoir d'effet d'accoutumance, de toxicité ou d'effets secondaires.

Conseil d'utilisation :

- en gélule

Le coquelicot (*Papaver Rhoeas*, Papaveraceae)

Le pétale de coquelicot renferme des alcaloïdes ayant des propriétés sédatives entraînant une diminution de la nervosité excessive, de l'anxiété et de l'émotivité. (31)

Les alcaloïdes possèdent également des propriétés antitussives, augmentées par la présence de mucilages très adoucissants. C'est pourquoi le coquelicot est également utilisé pour calmer la toux et les irritations de la gorge. (9)

Conseils d'utilisation :

- en infusion : 5 grammes de pétales secs dans 25 cL d'eau à boire le soir (31)
- en gélules

D'autres plantes auraient pu être citées dans cette partie, comme le houblon ou le tilleul par exemple.

Phrase de transition :

« *Certaines plantes sont très efficaces pour retrouver un bon sommeil, les connaissez-vous ?* »

5.3.3.1.3 L'aromathérapie

Le petit grain bigaradier (*Citrus aurantium*, Rutaceae)

Son huile essentielle possède de nombreuses propriétés : elle est calmante, anti-inflammatoire, activatrice circulatoire, relaxante, antidépressive, cicatrisante cutanée ... Pour les nuits agitées, elle diminue les difficultés d'endormissement par fatigue mentale et est apaisante. Ses principaux composés sont l'acétate de linalyle, le linalol... (55)

Conseils d'utilisation :

- par voie orale : 2 gouttes 3 fois par jour sur un comprimé neutre
- par voie cutanée : 2 à 5 gouttes 3 fois par jour, en dilution dans une huile végétale
- en diffusion : quelques gouttes pures ou en association avec d'autres huiles essentielles, 10 minutes par demi-heure (56)

Lavande fine ou lavande officinale (*Lavandula angustifolia*, Lamiaceae)

Cette huile essentielle est souvent utilisée en diffusion pour calmer les troubles du sommeil, les tensions psychiques, elle apaise l'agitation et les effets de la contrariété. Elle est également antispasmodique et cicatrisante. Ses principaux composés sont le linalol, l'acétate de linalyle et le terpinène. (55)

Conseils d'utilisation :

- par voie orale : 2 gouttes 3 fois par jour sur un comprimé neutre

- par voie cutanée : 2 à 5 gouttes, 3 fois par jour, pures ou en dilution dans une huile végétale
- en diffusion : quelques gouttes pures ou en association avec d'autres huiles essentielles, 10 minutes par demi-heure (56)

Phrase de transition :

« Savez-vous que certaines huiles essentielles peuvent vous permettre de retrouver un sommeil efficace, et que la diffusion de certaines d'entre-elles vous apaisera avant le coucher ? »

5.3.3.1.4 Les compléments alimentaires

La mélatonine :

Cet acide aminé aussi appelé « *hormone du sommeil* » est produit naturellement par notre organisme (via la glande pinéale) dans l'obscurité. Elle informe le cerveau qu'il faut dormir. On la conseille chez les personnes ayant des difficultés d'endormissement, ou pour rétablir un cycle du sommeil après un décalage horaire.

Chez le laboratoire PILEJE par exemple, ce complément alimentaire est CHRONOBIANE[®], 1 comprimé contient 1mg de mélatonine et on conseille ½ à 1 comprimé par jour. (69)

Phrase de transition :

« Savez-vous qu'il existe des compléments alimentaires pouvant vous aider à rétablir votre sommeil ? »

Divers conseils gratuits peuvent également être donnés à la patiente, comme essayer de se coucher et de se lever à heures fixes, éviter les excitants en fin de journée (café, thé, cola), éviter le sport après 20 heures ainsi que l'alcool et un repas trop copieux au dîner.

5.3.3.2 Les troubles de l'humeur

5.3.3.2.1 La phytothérapie

Le millepertuis (*Hypericum perforatum*, Hypericaceae)

Ses sommités fleuries possèdent des propriétés antidépressives. Ses actifs sont l'hyperflorine, l'hypericine, les flavonoïdes... Le millepertuis agit en provoquant un effet global de normalisation des neurotransmetteurs impliqués dans la modulation de

l'humeur.(9) Son utilisation ne provoque ni effets secondaires ni accoutumance mais nécessite certaines précautions. En effet, le millepertuis est un inducteur enzymatique pouvant interagir avec les molécules à marge thérapeutique étroite (digoxine, AVK, ciclosporine, contraceptifs oraux ...) Ces interactions conduisent à la diminution des concentrations plasmatiques et de l'effet thérapeutique de ces médicaments. C'est pourquoi le pharmacien a un rôle primordial d'analyse des interactions possibles, et doit s'assurer que le patient ne prend aucun de ces médicaments avant de lui conseiller le millepertuis. (70)

Conseils d'utilisation :

- plusieurs laboratoires commercialisent des comprimés ou des gélules à base de millepertuis, par exemple chez PILEJE, ELUSANES, ou ARKOPHARMA. Et plusieurs spécialités sans ordonnances comme MILDAC[®], PROSOFT[®] sont également disponibles. (71)

Le griffonia (*Griffonia simplicifolia*, Caesalpiniaceae)

Ce sont les graines qui sont utilisées pour ces vertus thérapeutiques. Cette plante possède en grande quantité le précurseur de la sérotonine (le 5-HTP) ce neurotransmetteur qui remplit un rôle essentiel dans la régulation de l'humeur, de l'appétit et du sommeil.

Conseil d'utilisation :

- en gélule ou comprimé : prise le soir car il existe un risque de somnolence (8)

Phrase de transition :

« Sachez qu'il existe des plantes pouvant agir sur vos troubles de l'humeur, au même titre que les molécules chimiques, les connaissez-vous ? »

D'autres plantes utilisées pour les troubles de l'humeur peuvent également être citées comme le safran, la mélisse ...

5.3.3.2.2 L'aromathérapie

Le basilic (*Ocimum basilicum*, Lamiaceae)

Son huile essentielle contient du linalol, du méthyl-chavicol, un phénol méthyl éther aux propriétés antispasmodiques des fibres musculaires lisses, mais aussi un neurorégulateur et stimulant psychique, utilisable dans les dépressions nerveuses. (55)

Conseils d'utilisation :

- en friction sur les surrénales : 2 à 3 gouttes diluées dans une huile végétale
- par voie orale : 2 gouttes 3 fois par jour (56)

D'autres exemples d'huiles essentielles utilisées pour les troubles de l'humeur auraient pu être cités ici : l'oranger, le lemon grass, la marjolaine ...

5.3.4 Les jambes lourdes

5.3.4.1 L'homéopathie

Les souches suivantes peuvent être conseillées à la patiente, en fonction des symptômes :

- **ARNICA MONTANA 9 CH** : pour la douleur provoquée par la lourdeur des jambes,
- **VIPERA REDII 9 CH** : pour la douleur des veines ressentie comme une tension forte, amélioration lorsque les jambes sont surélevées,
- **HAMAMELIS COMPOSÉ 9 CH** : souche veinotonique, utilisée en cas de varices

On conseillera de prendre 5 granules 3 fois par jour pour chaque souche. (32)

Phrase de transition :

« *Il existe plusieurs solutions homéopathiques pour soulager vos jambes lourdes, les connaissez-vous ?* »

5.3.4.2 La phytothérapie

La vigne rouge (*Vitis vinifera*, Vitaceae)

La partie utilisée est la feuille de vigne rouge, qui contient des anthocyanes, substances qui diminuent la perméabilité des vaisseaux sanguins et qui en renforcent la résistance. Ils font de cette plante un véritable protecteur et tonifiant vasculaire.

Les feuilles contiennent également de la vitamine C, des sels minéraux et des flavonoïdes dont la rutine, qui favorisent la circulation sanguine et l'élasticité des vaisseaux. (8)

Conseils d'utilisation :

- en tisane : faire infuser 1 cuillère à café dans une tasse d'eau pendant 10 minutes et boire 2 à 4 tasses par jour en cure de 1 mois
- en gélules
- en bain de pied pour activer la circulation : faire bouillir 2 poignées de feuilles dans 1 litre d'eau pendant 15 minutes, et laisser tremper les pieds pendant environ 10 minutes (8)

Le cyprès (*Cupressus sempervirens*, Cupressaceae)

La partie utilisée pour ses propriétés est le cône fructifère.

Il possède une grande quantité de proanthocyanidols qui sont angioprotecteurs, astringents et vasoconstricteurs. Ses flavonoïdes présentent également une action anti-inflammatoire (utile dans le traitement des crises hémorroïdaires.) Ce veinotonique protège les vaisseaux de l'oxydation par les radicaux libres et assure une bonne dynamique vasculaire. (9)

Le cyprès est une plante œstrogène-like. De ce fait son utilisation est contre-indiquée en cas de cancer hormonodépendant.

Conseil d'utilisation :

- en gélule

L'hamamélis (*Hamamelis virginiana*, Hamamelidaceae)

C'est la feuille qui est utilisée pour ses propriétés. Elle contient des flavonoïdes qui ont une activité vitaminique P et qui augmentent la résistance et diminuent la perméabilité des vaisseaux et des tanins qui eux ont une action veinotonique. (9)

Conseils d'utilisation

- en infusion : laisser infuser 10 minutes une poignée de feuilles dans 1 litre d'eau, filtrer et boire ce litre en 2 jours entre les repas, conserver la préparation au frais, y ajouter du miel pour masquer son goût amer (8)
- en ampoule
- en gélule

Le mélilot (*Melilotus officinalis*, Fabaceae)

Les sommités fleuries sont riches en flavonoïdes, dérivés coumariniques ... ce qui explique son action vasculaire. C'est un veinotonique, anti-œdémateux et anti-inflammatoire. (10)

Conseils d'utilisation :

- en infusion : dans ½ litre d'eau bouillante, ajouter 10 grammes de plante sèche hors du feu et laisser infuser 10 minutes avant de filtrer (8)

Le fragon (*Ruscus aculeatus*, Liliaceae)

Son rhizome contient des saponosides et du rutoside. Les saponosides présents ont une action vasoconstrictrice, anti-inflammatoire et anti-œdémateuse. Ils sont utilisés dans le traitement des hémorroïdes, des jambes lourdes et des varices. Le rutoside possède une activité vitaminique P qui améliore la résistance capillaire. (9)

Conseils d'utilisation :

- en tisane : 2 à 3 tasses de décoction par jour (8)
- en gélules

Phrase de transition :

« Certaines plantes peuvent soulager vos douleurs et vos jambes lourdes, les connaissez-vous ? »

5.3.4.3 L'aromathérapie

Le cyprès (*Cupressus sempervirens*, Cupressaceae)

Son huile essentielle est aussi utilisée en cas de jambes lourdes. En effet, elle possède des propriétés de décongestion veineuse grâce à des dérivés sesquiterpéniques et diterpéniques, qui ont un effet veinotonique et anti-inflammatoire. On l'utilise aussi comme antitussif dans les cas de toux sèche. Son huile essentielle est également contre-indiquée en cas de cancer hormonodépendant. (8)

Conseils d'utilisation :

- par voie cutanée : diluer dans une huile végétale 2 à 5 gouttes 3 fois par jour, en massant la jambe du bas vers le haut
- par voie orale : 2 gouttes 3 fois par jour sur un comprimé neutre (56)

Le lentisque pistachier (*Pistacia lentiscus*, Anacardiaceae)

Son huile essentielle contient des onoterpènes, des sesquiterpènes, quelques monoterpénols et sesquiterpénols. Elle possède une propriété décongestionnante des systèmes veineux et lymphatiques, c'est pourquoi elle est indiquée en cas de varices, de congestions, de stases veineuses, de phlébites et d'hémorroïdes. (55)

Conseils d'utilisation :

- en massage : 5 gouttes dans 50 gouttes d'huile végétale. Appliquer en massage du bas vers le haut de la jambe matin et soir.

5.3.4.4 Les médicaments

On trouve à l'officine, de nombreux produits en vente libre qui favorisent le retour veineux. Ils contiennent des veinotoniques et vasculoprotecteurs comme la vitamine P ou des flavonoïdes. A titre d'exemple, on peut citer DAFLON[®], ESBERIVEN FORT[®], ENDOTELON[®]... (27)

5.3.4.5 Les autres conseils du quotidien

Des conseils généraux, simples, du quotidien peuvent être dispensés à la patiente :

- éviter la station assise prolongée, les jambes croisées, ou debout, éviter les piétinements
- surélever ses jambes autant que possible en position assise ou couchée (coussin sous les jambes en position couchée)
- terminer sa douche par un jet d'eau froide en allant du bas vers le haut
- pratiquer une activité physique régulière (natation, marche à pied, vélo)
- porter une contention veineuse (chaussettes, bas, collants)
- éviter la consommation de thé, café, épices, alcool et tabac qui favorisent la congestion veineuse (72)

5.3.5 Les autres désagréments possibles de la ménopause

D'autres désagréments peuvent apparaître chez la femme ménopausée comme une sécheresse cutanée ou vaginale, une diminution de la libido ... Plusieurs solutions et conseils peuvent être prodigués aux patientes.

5.3.5.1 La sécheresse cutanée

On conseille l'utilisation de crèmes hydratantes adaptées aux peaux « matures » et sèches. En phytothérapie, les huiles de bourrache ou d'onagre sont adaptées aux peaux sèches. (1) Il est judicieux de remettre à la patiente une dose d'essai de notre gamme peau mature ou peau sèche que l'on souhaite lui conseiller.

Phrases de transition :

« *Quels produits utilisez-vous pour hydrater votre peau ?* »

« *Je vous offre une dose d'essai qui permettra de lutter contre la sécheresse cutanée, vous me donnerez votre avis lors de votre prochaine visite.* »

5.3.5.2 La sécheresse vaginale

On peut conseiller à la patiente un lubrifiant intime, adapté à la muqueuse vaginale qui permet de limiter cette sécheresse. Par voie orale, il est possible de proposer MENOPHYTEA® hydratation intime par exemple, qui contient de la vitamine A contribuant au maintien de la muqueuse et des huiles comme l'huile de bourrache très hydratante. (73)

Phrase de transition :

« Une sécheresse intime peut apparaître lors de la ménopause, je peux vous proposer des solutions pour y pallier. »

5.3.5.3 La diminution de la libido

Plusieurs plantes peuvent être conseillées à la patiente afin de stimuler la libido :

- le Maca (*Lipidium Meyenii*, Brassicaceae), un tonique naturel utilisé pour booster les performances physiques et intellectuelles ainsi que pour la baisse de libido. Sa racine est riche en protéines, vitamines, acides aminés, minéraux ... (8)
- le Gingembre (*Zingiber officinalis*, Zingiberaceae) réputé pour ses vertus aphrodisiaques, son rhizome est utilisé en cas de fatigue sexuelle ou de baisse passagère du tonus, (9)
- le Tribulus (*Tribulus terrestris*, Zygophyllaceae) moins connu, son fruit contient des saponosides qui agissent sur la performance sexuelle et le désir. (9)

En aromathérapie, l'huile essentielle d'Ylang-Ylang est un tonique pouvant être utilisé dans les cas de diminution de la libido. (56)

Phrase de transition :

« Les modifications hormonales accompagnant la ménopause peuvent perturber la vie sexuelle, sachez que des solutions spécifiques existent pour pallier ces troubles. »

5.3.5.4 La surveillance du poids

La femme ménopausée a souvent l'impression de prendre du poids, cela est dû à une modification de la répartition des graisses au moment de la chute œstrogénique. Une concentration plus importante au niveau du bas ventre est souvent observée. (42)

Il est conseillé à la femme ménopausée de surveiller son poids, limiter les graisses et les sucres en grande quantité, et avoir globalement une alimentation équilibrée.

En cas de THS, une prise de poids peut parfois être le signe d'un surdosage (provoquant une rétention d'eau), la patiente doit donc consulter son médecin rapidement pour réévaluer le traitement. (1)

Pour clôturer cette partie sur la ménopause, voici quelques conseils pratiques concernant certains médicaments prescrits chez la femme ménopausée :

- les patchs hormonaux doivent être appliqués sur la fesse, le tronc, le haut du bras ou la cuisse et non sur le sein ou le bas ventre ; sur une zone saine, sèche, sans irritations ni frottements. Ils résistent à la douche mais en cas de décollement, on le replace sur peau sèche ou on en applique un nouveau à retirer à la date prévue, (1)
- la prise de phosphonates se fait le matin à jeun avec de l'eau peu minéralisée car le calcium annule son absorption digestive (utiliser l'eau du robinet par exemple), et il ne faut pas s'allonger dans les 30 minutes suivant la prise pour réduire le risque de lésion œsophagienne. (74)

Remarque : les phosphonates sont l'un des traitements allopathiques de l'ostéoporose, ce traitement n'est pas détaillé dans la partie sur l'ostéoporose car l'objectif était de se focaliser sur les conseils associés en phytothérapie, homéopathie ... Mais il me semble important de rappeler ces conseils de prise si la patiente est concernée.

La fiche conseils « Ménopause » se trouve en Annexe 5 page 170.

6 La maladie de Parkinson

6.1 Présentation de la maladie

La maladie de Parkinson est une affection neurodégénérative chronique qui évolue lentement et qui affecte la motricité du patient atteint.

Elle touche la zone nigro-striée du cerveau, une petite structure de quelques millimètres qui est située à la base du cerveau et qui est composée de neurones dopaminergiques.

6.1.1 La maladie de Parkinson en quelques chiffres

Elle est la deuxième maladie neurodégénérative la plus fréquente, après la maladie d'Alzheimer et la deuxième cause de handicap moteur d'origine neurologique après les accidents vasculaires cérébraux (AVC).

La maladie de Parkinson touche principalement des sujets âgés, avec un pic aux alentours de 70 ans, 1 % des plus de 65 ans sont concernés. On recense entre 100 et 120 000 patients touchés en France. (75)

6.1.2 Physiopathologie

Comme il a été cité précédemment, la maladie de Parkinson touche la zone-nigro striée du cerveau, cette zone est composée de neurones dopaminergiques qui vont progressivement disparaître. Ces neurones ont pour rôle de fabriquer et libérer la dopamine, un neurotransmetteur indispensable au contrôle des mouvements du corps (en particulier les mouvements automatiques).

Le contrôle de la motricité repose sur un équilibre entre trois neurotransmetteurs : la dopamine (qui est déficiente dans la maladie de Parkinson), l'acétylcholine et le glutamate. Ce déficit en dopamine crée un excédent en acétylcholine et en glutamate, ce qui a pour conséquence le tremblement et la rigidité musculaire.

Ce manque de dopamine est responsable des diverses formes de privation du mouvement (appelé akinésie).

Il existe aussi des lésions non dopaminergiques dans d'autres noyaux sous-corticaux ainsi qu'au niveau des neurones sérotoninergiques. Ces atteintes peuvent expliquer la survenue de symptômes fréquemment associés (dépression, troubles cognitifs ou comportementaux...). Le processus dégénératif s'accompagne de la formation des corps de Lewy (dépôts protéiques anormaux dans les zones atteintes).(75)

6.1.3 Etiologie

La maladie de Parkinson est une pathologie sporadique. En effet, les causes exactes de la dégénérescence neuronale sont incertaines, l'âge restant le principal facteur de risque.

Des pistes sont à l'étude concernant les multiples mécanismes précipitant cette dégénérescence (accumulation de radicaux libres, processus inflammatoire, déficit énergétique ou métabolique ...). Actuellement, deux origines sont suspectées, à savoir l'origine génétique et environnementale.

Concernant la susceptibilité génétique liée à la maladie de Parkinson, celle-ci est faible, elle n'est donc pas considérée comme maladie héréditaire. Plusieurs gènes sont identifiés, tels que le gène de l' α -synucléine, le gène Leucine Rich Repeat Kinase 2 (LRRK-2) ou le gène de la glucocerebrosidase (GBA). Environ 5 % des maladies de Parkinson sont liées à des mutations de ces gènes.

L'environnement pourrait également jouer un rôle. En effet, des études réalisées par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) et la Mutualité Sociale Agricole ont montré l'existence d'un risque accru de maladie de Parkinson chez les agriculteurs exposés aux insecticides de types organochlorés. (75)

6.1.4 Diagnostic de la maladie et symptômes

La maladie de Parkinson débute 5 à 10 ans avant l'apparition des premiers symptômes cliniques, lorsqu'environ la moitié des neurones dopaminergiques a disparu.

Le diagnostic est établi devant l'association des trois symptômes suivants : la lenteur des mouvements nommée bradykinésie ou akinésie, un tremblement au repos et la raideur.

- La bradykinésie s'observe dans l'initiation et la coordination des mouvements et peut interférer les activités de la vie quotidienne, comme la marche ou l'écriture.
- Le tremblement au repos est unilatéral et apparaît lors du relâchement des muscles. Il affecte surtout les bras et les mains.
- La raideur ou hypertonie correspond à une tension excessive musculaire parfois douloureuse qui peut toucher tous les muscles du corps. Elle peut être à l'origine d'une posture penchée vers l'avant.

Chaque patient est unique, la présence et l'intensité de ses symptômes peuvent varier.(76)

Outre ces trois principaux signes, d'autres symptômes peuvent être associés à la maladie de Parkinson comme une baisse des capacités de mémoire, des troubles de l'attention, un ralentissement de la pensée, qui peuvent conduire à un état dépressif.

De façon irrégulière, il est possible d'observer une fatigue marquée avec somnolence, des troubles digestifs (constipation), des troubles urinaires ou troubles de la déglutition.

Face aux symptômes cliniques, une réponse positive au traitement par la L-DOPA, le précurseur de la dopamine confirme le diagnostic. Dans certains cas, des examens biologiques ou l'imagerie cérébrale sont réalisés pour éliminer d'autres pathologies.

Il est important de citer « *la lune de miel* » dans l'évolution de la maladie. Cette période suit la mise en place du traitement qui est très efficace au début. Cela se traduit par une amélioration fonctionnelle qui dure plusieurs années qui est nommée « *lune de miel* ». Durant cette période, la motricité du patient est quasiment normale.

Au terme de cette période, des complications motrices apparaissent progressivement. Les tremblements, l'akinésie et l'hypertonie s'aggravent et on observe un effet « *on/off* ». Ces fluctuations d'activité sont imprévisibles, pendant les phases « *off* » le patient présente des signes d'akinésie (blocage, instabilité, difficultés à la marche) et pendant les phases « *on* » le patient est mobile et alerte avec des dyskinésies.(77)

Le patient alterne donc des périodes où les mouvements sont facilement réalisables avec d'autres où ces mêmes mouvements sont effectués avec beaucoup de difficultés.

Cet effet « *on/off* » nécessite une adaptation du traitement médicamenteux par le médecin.

6.1.5 Traitements

Le traitement de la maladie de Parkinson est uniquement symptomatique, il veille à améliorer la qualité de vie du patient, à allonger son espérance de vie mais n'empêche pas la progression de la maladie.

Le traitement est composé de la L-DOPA. La dopamine ne traversant pas la barrière hémato-encéphalique, il est indispensable d'administrer le précurseur de la dopamine, la L-DOPA, qui passe cette barrière pour se transformer en dopamine une fois dans le cerveau. D'autres classes thérapeutiques peuvent également être administrées.

Après s'être transformée en dopamine au niveau du cerveau, la L-DOPA a des effets indésirables périphériques (vasodilatations, effets sur le centre du vomissement) et centraux (dyskinésie, fluctuations d'activité après plusieurs années). Pour éviter les effets périphériques, elle est associée à un inhibiteur de la DOPA decarboxylase (enzyme qui transforme la L-DOPA en dopamine) : levodopa benzérazide, ou levodopa carbidopa. Cette association a pour avantage une minoration des effets indésirables périphériques et permet

d'économiser la dopamine. Pour limiter les fluctuations d'activités, le médecin peut fractionner les doses au cours de la journée, et modifier les formes du médicament (libération prolongée, soluble).

La dopathérapie présente comme effets indésirables l'hypotension orthostatique, des troubles digestifs (vomissements qui justifient souvent la prescription de dompéridone), et des troubles neuropsychiques (achats compulsifs, jeux pathologiques).(66)

Les autres molécules disponibles sont les ICOMT (Inhibiteur de la Catéchol-O-MéthylTransférase, une enzyme impliquée dans le catabolisme de la lévodopa et de la dopamine), les agonistes dopaminergiques (ergotés ou non), les IMAO (inhibiteurs sélectifs et irréversibles de la mono oxydase B, enzyme impliquée dans la dégradation des catécholamines, dont la dopamine) et les anticholinergiques. (27) (77)

6.2 Ordonnance type

Patiente de 49 ans

Prescripteur : neurologue

- MODOPAR[®] 125 mg : 2 comprimés à 6h, 1 à 8h30, 2 à 11h, 1 à 13h30, 2 à 16H, 1 à 18h
- MODOPAR[®] 62,5 mg : 1 comprimé à 8h30, 13h30 et 18h30
- MODOPAR[®] 125 mg LP : 1 comprimé au coucher à 21h30
- MODOPAR[®] 125 mg dispersible : ½ comprimé en cas de blocage, ne pas dépasser 1 par jour
- VESICARE[®] 10 mg : 1 comprimé le matin, 1 le soir
- CIRCADIN[®] 2 mg : 1 comprimé au coucher
- GUTRON[®] 2,5 mg : 2 comprimés le matin, 2 le midi

Ordonnance bizonne avec médicaments prescrits dans la partie ALD pour 1 mois, à renouveler pour 3 mois.

MODOPAR[®] (lévodopa + benzérazide), la lévodopa apporte la dopamine et le benzérazide inhibe la décarboxylase périphérique. La lévodopa agit sur l'akinésie et la rigidité, et le benzérazide permet d'augmenter son effet central en diminuant ses effets secondaires périphériques.

Les effets indésirables sont les nausées et les vomissements, l'hypotension orthostatique, les troubles du rythme, la somnolence, l'agitation, les troubles du comportement...

Idéalement, MODOPAR® est pris en dehors des repas car la prise alimentaire concomitante de protides diminue la résorption de la lévodopa par un phénomène de compétition au niveau des sites de résorption.

Chez cette patiente, le MODOPAR® est prescrit en plusieurs dosages, et en plusieurs formes galéniques : en gélules (125 et 62,5mg) à libération immédiate, en gélules à libération prolongée (pour le coucher), et en comprimé dispersible en cas de blocage.

Ces différentes formes et nombreux fractionnements des doses permettent de gérer les fluctuations d'activité tout au long de la journée.

CIRCADIN® (mélatonine aussi appelée hormone du sommeil) va jouer un rôle sur le sommeil et la régulation des cycles circadiens par son action sur les récepteurs MT1 et MT2 dont la production endogène diminue avec l'âge.

GUTRON® (midodrine) est un correcteur de l'hypotension associée aux traitements et à la maladie de Parkinson.

Il est alpha-1-sympathomimétique direct, agissant sélectivement sur les récepteurs périphériques (vasoconstriction au niveau veineux puis au niveau artériel, sans effets bêta-adrénergiques et sans effets sur le système nerveux central) : diminution du pool veineux et élévation de la pression artérielle.

La prise du matin doit être effectuée avant le lever, afin de minimiser les hypotensions à la sortie du lit. La prise de GUTRON® ne doit pas être effectuée au coucher en raison du risque d'hypertension artérielle en position allongée.

VESICARE® (solifénacine) est un antispasmodique anticholinergique indiqué en cas d'incontinence urinaire, d'impériosité urinaire, de pollakiurie en cas d'hyperactivité vésicale. Ces troubles de la vessie sont fréquents chez le patient parkinsonien.

Les effets indésirables sont les effets atropiniques : bouche sèche, mydriase, troubles de l'accommodation, constipation, risque de rétention urinaire en cas d'obstacle uréthro-prostatique et de glaucome aiguë en cas de glaucome à fermeture de l'angle ... (27)

6.3 Conseils associés à l'ordonnance

6.3.1 L'alimentation et les compléments alimentaires

La maladie de Parkinson n'associe pas à son évolution un régime particulier. Il est cependant important d'avoir une alimentation saine et équilibrée, car une perte de poids est souvent associée à la maladie.

L'apport de protéines (viande rouge, œufs, poissons ...) au même moment que le traitement à base de lévodopa peut réduire son efficacité. En effet, les acides aminés contenus dans une alimentation riche en protéines nécessitent une résorption par transport actif, au même titre que la lévodopa. Un risque de compétition pour le même transporteur peut donc avoir lieu entre les protéines alimentaires et la lévodopa. On conseille donc au patient de décaler la prise du médicament par rapport aux repas riches en protéines. (1)

On recommande au patient de boire en quantité suffisante (1,5 litre d'eau par jour).

L'apport de fruits, de légumes, et de céréales doit également être suffisant, pour réduire l'éventuelle constipation liée aux traitements antiparkinsoniens. (78)

Phrases de transition :

« *Comment se déroule votre alimentation au quotidien ?* »

« *Consommez-vous assez de fruits, de légumes et de fibres alimentaires ?* »

« *Observez-vous une diminution d'efficacité de votre traitement lors d'une prise avec un repas riche en protéines ?* »

Quelques compléments alimentaires à conseiller au patient Parkinsonien :

➤ **Le coenzyme Q10 :**

D'après une étude, les taux de Coenzyme Q10 présents dans les mitochondries, dans les plaquettes, dans le plasma comme dans le locus niger, seraient près de 35 % moins importants chez les sujets Parkinsoniens que chez les sujets sains. (79)

Une supplémentation en Coenzyme Q10 semblerait protéger les neurones de la substance noire des perturbations de la production d'énergie dans les mitochondries et serait associée à une réduction du déclin de la fonction motrice. (80)

Cette supplémentation participerait donc au bon fonctionnement neuromusculaire du patient.

La dose conseillée est de 300 à 12 000 mg par jour de Coenzyme Q10. (34)

Phrase de transition :

« Savez-vous qu'il existe des compléments alimentaires pouvant participer à l'amélioration de vos fonctions motrices ? »

➤ **La vitamine D :**

La vitamine D présente des récepteurs dans tout le corps, notamment dans les cellules microgliales. Ces récepteurs, activés par la vitamine D déclenchent l'augmentation ou la diminution de l'expression de nombreux gènes, dont certains ayant des propriétés immuno-modulatrices. Une supplémentation en vitamine D semble donc intéressante, mais les doses sont à adapter avec le médecin suivant les niveaux sériques du patient. (34)

A noter qu'une supplémentation en vitamine D aide également au renforcement osseux, ce qui peut être intéressant chez un patient ayant des difficultés motrices.

➤ **L'extrait de MUCUNA PRURIENS :**

Le pois mascate (*Mucuna pruriens*) est une plante grimpante originaire des régions tropicales d'Inde et d'Afrique. Celle-ci contient de la L-dopa, le précurseur de la dopamine. Autrefois, les médecins ayurvédiques utilisaient de faibles quantités de poudre de Mucuna pour traiter la maladie de Parkinson. (36)

Aujourd'hui, de nombreux laboratoires commercialisent des produits à base de poudres extraits de cette plante.

On conseille au patient d'en parler à son médecin avant de prendre des compléments alimentaires à base de Mucuna. En effet, si celui-ci possède déjà un traitement médicamenteux à base de lévodopa, les apports pourraient être trop importants et déséquilibrer le traitement déjà mis en place. Cet extrait naturel peut être intéressant dans les initiations de traitements chez les patients récemment diagnostiqués.

6.3.2 La constipation

Les différents traitements de la maladie de Parkinson induisent fréquemment une constipation. Pour lutter contre celle-ci, on conseille un apport suffisant en eau et en fibres alimentaires. Si nécessaire, il est possible d'avoir recours aux laxatifs doux, de type Macrogol ou Lactulose. (32)

Sans oublier l'activité physique qui limite et aide à lutter contre la constipation.

6.3.3 Les troubles de la déglutition et la diminution de salive

Conseiller au patient d'en parler à son médecin, qui pourra l'orienter vers un orthophoniste afin d'effectuer une rééducation appropriée.

Phrase de transition :

« *Savez-vous que des séances d'orthophonie peuvent vous aider à pallier vos troubles de la déglutition ?* »

Quelques conseils de postures peuvent être donnés au patient afin de favoriser une bonne déglutition, tel que se tenir droit ou légèrement penché en avant, choisir des boissons épaisses et fraîches (ex : eau gélifiée), accompagner les aliments de sauces, manger par petites bouchées et mâcher lentement. (33)

Concernant la diminution de la salive, proposer au patient de garder en bouche quelque chose à sucer, afin de stimuler le réflexe de déglutition et la production de salive (par exemple des bonbons sans sucre).

Il est également possible de proposer au patient des sprays correcteurs de l'hyposialie (par exemple ARTISIAL[®]) disponible sans ordonnance. Ce substitut salivaire peut être pulvérisé 4 à 8 fois par jour selon les besoins. Des comprimés sont disponibles dans la même indication (par exemple SULFARLEM[®]). (27)

L'acidité favorise également la production de salive. Boire de l'eau citronnée et prendre des bonbons acidulés permettent d'en augmenter la production.

Phrase de transition :

« *Connaissez-vous les différentes solutions disponibles pour vous aider à gérer cette diminution de salive ?* »

6.3.4 L'activité physique

Il est préconisé de pratiquer une activité physique chez les patients atteints de la maladie de Parkinson. Ces exercices vont favoriser la souplesse musculaire du patient pour pallier la rigidité induite par la maladie. On conseille donc une activité physique douce, tels que la marche à pied ou le yoga.

Des exercices spécifiques peuvent être proposés par un kinésithérapeute, afin de réaliser des exercices d'assouplissement. Le kinésithérapeute peut également effectuer une rééducation de la marche, du lever, pour maintenir les capacités motrices du patient. (81)

6.3.5 Les troubles du sommeil

Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine d'un mauvais sommeil chez le patient parkinsonien : son âge, l'anxiété, et les douleurs ou blocages qui peuvent le réveiller au cours de la nuit.

En cas de réveil brutal accompagné de blocages et de contractures, certains mouvements spécifiques conseillés par le kinésithérapeute pourront être effectués doucement afin de réaliser un soulagement. (77)

Pour favoriser un bon sommeil, il faut que l'environnement du dormeur soit propice. On peut donc conseiller au patient de porter des vêtements amples et confortables qui ne le gênent pas dans le lit, d'avoir à portée de main une bouteille d'eau et ses médicaments afin d'éviter de se lever, un lit médicalisé peut également lui être proposé afin de faciliter son relevé. Le patient doit également adopter un confort sonore et lumineux qui lui convient pour favoriser son sommeil. (82)

Plusieurs souches homéopathiques peuvent favoriser le sommeil du patient, diminuer l'anxiété, les problèmes d'endormissement et les réveils nocturnes. Toutes ces souches sont détaillées dans la partie ménopause page 81.

Phrases de transition :

« *Comment se déroule votre sommeil ?* »

« *Sachez qu'il existe des solutions homéopathiques, très efficaces permettant de renforcer et d'améliorer la qualité de votre sommeil ?* »

6.3.6 Le quotidien du patient

6.3.6.1 Les vêtements

Les vêtements du patient sont à prendre en compte. En effet, celui-ci peut avoir des difficultés à s'habiller, à fermer ses chaussures ... C'est pourquoi il faut privilégier les vêtements amples, les fermetures à zip et les gros boutons. Les chaussures à lacets sont à éviter, les chaussures à velcro peuvent être plus simples à fermer, et il est favorable d'utiliser un chausse-pied à long manche pour le chaussage.

6.3.6.2 Les gestes de la vie quotidienne

Certains gestes peuvent être plus difficiles à effectuer chez le patient Parkinsonien. C'est pourquoi, ils peuvent parfois être réappris avec un kinésithérapeute et un ergothérapeute peut permettre aussi de trouver des alternatives.

Il peut par exemple donner des astuces pour s'asseoir plus facilement. On conseille au patient de s'approcher le plus près possible de sa chaise, jusqu'à sentir son contact aux mollets, de se stabiliser, les pieds un peu écartés, de fléchir les membres inférieurs, le tronc légèrement penché en avant, afin de descendre verticalement. Il faut ensuite prendre appui avec les mains sur les bords de la chaise et poser les fesses en freinant le mouvement avec les bras. (67)

Plusieurs ustensiles existent également afin de faciliter la prise alimentaire comme un rebord d'assiette, des couverts adaptés (assez lourds pour limiter les tremblements), verre ou godet à poignet ergonomique, pince de préhension, ouvre bocal ... Tous ces accessoires sont disponibles à l'officine.

6.3.6.3 L'environnement

De nombreux matériels de maintien à domicile (MAD) sont disponibles à l'officine et peuvent être proposés par l'équipe officinale afin d'améliorer l'environnement du patient et de lui en faciliter l'accès.

➤ Le lit : plusieurs options s'offrent à lui en fonction de son degré d'autonomie.

Des lits médicalisés avec barrières en location sont pris en charge par l'assurance maladie sur prescription médicale et permettent de se redresser facilement, de prendre appui et de limiter les chutes. Il est également possible de lui proposer une table de lit, une potence, un matelas anti-escarres, en fonction du temps passé au lit dans la journée.

Phrase de transition :

« *Comment est équipé votre lit ?* »

➤ La salle de bain : il est important que cette pièce soit suffisamment équipée afin de limiter le risque de chutes.

Une barre d'accès à la baignoire, un siège de bain ou de douche, un tapis de bain antidérapant, une barre murale sont des accessoires que le pharmacien peut proposer au patient. (1)

Phrase de transition :

« *Disposez-vous de dispositifs de sécurité afin d'éviter les chutes dans votre salle de bain ou vos toilettes ?* »

D'autres matériels médicaux peuvent lui être proposés, tels qu'une canne, un déambulateur ou un rollateur afin de faciliter la marche.

6.3.6.4 Les chutes

Plusieurs aménagements de l'habitat doivent être conseillés au patient afin de limiter le risque de chutes :

- le désencombrement des pièces facilite la circulation
- la suppression des tapis évite le risque pour le patient de trébucher
- l'éclairage suffisant des pièces permet une meilleure visibilité et diminue le risque de chutes (interrupteurs faciles d'accès, détecteur de présences)
- l'installation de rampes dans les escaliers
- l'installation de portes coulissantes : le patient peut parfois avoir des difficultés à saisir les poignets d'une porte classique (83)

6.3.6.5 Autres

Quelques conseils généraux peuvent être donnés au patient, tels que d'éviter le repli sur soi et de ne pas hésiter à solliciter de l'aide en cas de besoin. L'observance médicamenteuse est primordiale dans la maladie de Parkinson, afin de gérer au mieux les symptômes de la maladie. Le patient doit en avoir conscience et le pharmacien a la possibilité d'élaborer un plan de prise et lui proposer un pilulier afin de faciliter la prise médicamenteuse.

Le pharmacien peut également faire le lien avec les associations existantes en France en lui donnant les coordonnées, par exemple Association France Parkinson, n° téléphone : 01 45 20 22 20. (66) Si le patient ignore l'existence de ces associations, il peut être intéressant de lui en faire part, afin qu'il puisse échanger avec d'autres patients Parkinsoniens.

Le patient bénéficie très souvent d'aides à domicile, AAH (Allocation aux Adultes Handicapés), APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), aides à l'aménagement du logement ... Le patient ne doit pas hésiter à demander ces aides s'il en présente le besoin en faisant appel aux CLIC (Centres Locaux d'Informations et de Coordination)

L'équipe officinale peut également l'informer sur l'existence de cures thermales offrant des prestations spécialisées pour les patients atteints de Parkinson afin de favoriser les mouvements doux ... (Ex : Lamalou-les-Bains, Nérès-les-Bains, Ussat-les-Bains ...) (85)

La fiche conseils « Parkinson » se trouve en Annexe 6 page 175.

7 La polyarthrite rhumatoïde

7.1 Présentation de la maladie

7.1.1 La polyarthrite rhumatoïde en quelques chiffres

La polyarthrite rhumatoïde est le plus fréquent des rhumatismes inflammatoires. Il existe environ 200 000 cas en France, soit environ 0,3 % de la population. Elle peut survenir à tout âge, mais on observe une prédominance entre 40 et 60 ans et concerne plus souvent la femme que l'homme. Elle devient invalidante dans 20 à 25 % des cas. (86)

7.1.2 Physiopathologie

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie inflammatoire des articulations due à une réaction auto-immune (dérèglement du système immunitaire). L'antigène à l'origine de cette réaction n'est actuellement pas connu mais sa présence entraîne l'infiltration de la membrane synoviale articulaire par des macrophages, des lymphocytes ... L'inflammation entraîne une sécrétion excessive de liquide qui s'accumule dans l'articulation, la membrane synoviale s'épaissit. Ce phénomène accroît la libération de substances (enzymes, radicaux libres...) à l'origine de lésions du cartilage, d'os ... Les lymphocytes B synthétisent des auto-anticorps, utilisés pour le diagnostic de la polyarthrite rhumatoïde. (87)

7.1.3 Diagnostic et symptômes

Les signes classiques de l'arthrite sont présents : gonflement articulaire, douleurs inflammatoires (nocturnes ou présents en fin de nuit, qui disparaissent au cours de la journée), raideur matinale. L'évolution se fait par poussées.

On parle de polyarthrite rhumatoïde lorsqu'au moins deux articulations sont touchées. Les zones les plus fréquemment concernées sont les mains, les poignets et les pieds, généralement de manière symétrique.

Après plusieurs années d'évolution, des déformations apparaissent :

- déviation des doigts « *en coup de vent* », un aspect en col-de-cygne de l'index ou du médium, le pouce peut être déformé en Z,
- déformation de l'avant des pieds, gênant le chaussage, orteils subluxés avec aspect de marteau ou de griffe,

- atteinte du rachis dans les formes sévères, douleurs cervicales allant jusqu'à la luxation avec risque de compression médullaire. (87)

Des manifestations extra-articulaires peuvent apparaître comme des nodules rhumatoïdes, une sécheresse oculaire et buccale et une importante fatigue. (86)

Son diagnostic n'est pas toujours simple, car certaines manifestations peuvent évoquer d'autres pathologies (arthrose, spondylarthrite ankylosante, lupus érythémateux disséminé).

Il repose sur des critères cliniques, biologiques et radiologiques :

- diagnostic clinique : on retrouve les éléments cités précédemment, à savoir le gonflement de plusieurs articulations, des douleurs nocturnes et une raideur matinale qui dure au moins 30 minutes,
- diagnostic biologique : l'évaluation de la vitesse de sédimentation ainsi que le dosage de la protéine C réactive permettent de visualiser le degré de l'inflammation, la recherche de facteurs rhumatoïdes est réalisée (anticorps anti-protéines / peptides citrullinés qui signent la réaction immunitaire à l'origine de la polyarthrite rhumatoïde),
- diagnostic radiologique : radiographies des mains, des poignets ou de toute articulation symptomatologique. (86)

7.1.4 Etiologie et facteurs de risques

L'origine exacte du dérèglement immunitaire n'est pas encore connue, mais plusieurs facteurs de risque semblent intervenir dans le déclenchement de ce phénomène, on parle alors de maladie plurifactorielle.

Au niveau de la génétique, les gènes DR1 et DR4 sont souvent rencontrés chez les malades. Un choc psychologique (deuil, séparation ...) est suspecté et précède la maladie dans 20 à 30 % des cas. Des facteurs hormonaux semblent également être en jeu, en raison de la prédominance féminine de la maladie (apparition fréquente en période de péri-ménopause), et également des facteurs environnementaux tels que des microparticules, la pollution ou le tabac semblent aussi impliqués. (86)

7.1.5 Traitements

L'instauration du traitement est faite le plus rapidement possible après le diagnostic, car sa mise en place dans les six mois peut stabiliser la maladie avec une rémission possible. (86)

Ses objectifs sont le soulagement de la douleur, la restauration des capacités fonctionnelles, et la prévention des destructions articulaires et/ou la stabilisation des lésions via le traitement de fond. C'est pourquoi on distingue le traitement de crise, à action immédiate, utilisé en période de poussée, du traitement de fond, pris au long cours. (86)

7.1.5.1 Le traitement de crise

Il vise à lutter contre la douleur et l'inflammation, avec les AINS en première intention ou une corticothérapie orale faiblement dosée, associée ou non à des antalgiques (paracétamol, codéine). A cela s'ajoute, le repos, indispensable en période de poussée.

7.1.5.2 Le traitement de fond

Actuellement plusieurs alternatives thérapeutiques sont disponibles. Le méthotrexate est le traitement de première intention. En cas d'échec ou de contre-indication, le médecin peut prescrire d'autres molécules comme le léflunomide ou la sulfasalazine. En cas de formes actives sévères d'emblée, un bio-médicament est prescrit. (87)

Le méthotrexate est un immunodépresseur inhibiteur de la dihydrofolate réductase, une enzyme impliquée dans le métabolisme de l'acide folique et dans la synthèse de l'adénosine (deux éléments indispensables à la synthèse d'ADN.) Il est contre indiqué en cas d'insuffisance hépatique ou rénale sévère, d'anomalies de l'hémogramme et en cas de grossesse ou allaitement. Sa prescription nécessite un test de grossesse pré-thérapeutique ainsi qu'une contraception efficace en raison de son potentiel tératogène. Il peut provoquer des troubles digestifs, des complications infectieuses ou pulmonaires ... Sa prise est réalisée une fois par semaine, par voie orale ou parentérale, et est associée à la prise d'acide folique 48 heures après (afin de limiter les effets indésirables). (27)

Les bio-médicaments, anticorps monoclonaux anti-TNF alpha agissent en neutralisant l'activité du TNF-alpha ou de son récepteur, une cytokine pro-inflammatoire jouant un rôle majeur dans la polyarthrite rhumatoïde.

Ce sont des médicaments d'exception, nécessitant une ordonnance particulière, une prescription initiale hospitalière (PIH) réservée aux rhumatologues. Ils se conservent au réfrigérateur (entre +2 et +8°C) et sont contre indiqués en cas d'hypersensibilité, de tuberculose, d'association aux vaccins vivants ... (27)

7.2 Ordonnances types

Patiente âgée de 63 ans présentant 2 ordonnances :

Ordonnance 1 : sur ordonnance d'exception

- HUMIRA[®] (adalimumab) 40 mg : 1 injection sous cutanée toutes les 2 semaines

Ordonnance 2 : sur ordonnance classique

- INIPOMP[®] (pantoprazole) 40 mg : 1 comprimé au coucher
- MOBIC[®] (méloxicam) 7,5 mg : 1 comprimé le soir, un jour sur deux (si besoin)
- METOJECT[®] (méthotrexate) 10 mg seringue pré remplie : 1 injection par semaine le jeudi
- SPECIAFOLDINE[®] (acide folique) 5 mg : 5 comprimés par semaine, le surlendemain de METOJECT[®]

HUMIRA[®] est un inhibiteur du TNF-alpha. Il neutralise le TNF-alpha circulant et fixé aux récepteurs cellulaires ou solubles. Cela bloque l'activité du TNF-alpha et donc réduit l'inflammation et les autres symptômes de la polyarthrite.

Il est bien prescrit sur une ordonnance d'exception, et le pharmacien doit vérifier que la prescription initiale émane d'un prescripteur hospitalier (rhumatologue ou en médecine interne). Plusieurs conseils doivent être prodigués au patient concernant son administration et sa conservation :

- conservation au réfrigérateur entre +2 et +8°C, et le sortir 15 minutes avant l'injection sous-cutanée,
- ne pas le congeler,
- ce produit entraîne une diminution des défenses immunitaires, si le patient ressent les signes d'une infection (fièvre, toux, rhume ...) il ne doit pas s'injecter le produit et consulter son médecin. (88)

METOJECT[®] est un inhibiteur de la dihydrofolate-reductase. Il inhibe ainsi la prolifération des cellules pro-inflammatoires.

Il nécessite une contraception efficace jusqu'à 3 mois après l'arrêt chez la femme et 5 mois chez l'homme, mais l'âge de notre patiente fait sous-entendre qu'elle est ménopausée. (87)

En raison du risque de surdosage toxique lors d'une prise quotidienne, il est recommandé au pharmacien d'écrire sur l'ordonnance « *prise unique par semaine* » en précisant le jour et la posologie en mg par semaine, et insister lors de la dispensation au patient. (27)

L'HUMIRA® et le METOJECT® constituent le traitement de fond de cette patiente atteinte de polyarthrite rhumatoïde.

SPECIAFOLDINE®, l'acide folique est la vitamine B9 qui intervient comme coenzyme au cours de la synthèse des acides nucléiques et des purines, indispensables à la maturation des érythrocytes. Elle est indiquée dans ce cas dans la prévention des anémies mégalo-blastiques iatrogènes au cours du traitement par méthotrexate.

Son administration est réalisée 48 heures après celle de méthotrexate hebdomadaire. (27)

MOBIC® est un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) inhibant les cyclo-oxygénases 1 et 2. Il possède des effets antalgiques, anti-inflammatoires, antipyrétiques et antiagrégants plaquettaires. On contre indique les AINS en cas d'ulcère et on déconseille leur utilisation avec d'autres AINS ou anticoagulants. Les effets indésirables possibles sont des troubles digestifs (nausées, gastralgies, vomissements). (27)

INIPOMP® est un inhibiteur de la pompe à proton (IPP) indiqué ici en prévention des gastralgies possibles provoquées par le méloxicam.

On conseille l'administration de cet antiulcéreux le soir, à distance du diner, soit 30 minutes avant soit au coucher, car le pic d'acidité gastrique a lieu au cours de la nuit. (27)

A la vue de ces deux ordonnances, plusieurs conseils peuvent être délivrés au patient, en ce qui concerne le mode de prise des traitements comme vu précédemment, des conseils alimentaires, des plantes, des huiles essentielles et des souches homéopathiques à utiliser en cas de poussées, ainsi que plusieurs conseils pratiques pour la vie de tous les jours.

7.3 Conseils associés à l'ordonnance

7.3.1 L'alimentation

Il n'y a pas de régime spécifique à la polyarthrite rhumatoïde, néanmoins quelques conseils alimentaires peuvent être donnés au patient, afin d'améliorer le métabolisme et de réduire l'inflammation.

La polyarthrite rhumatoïde fait partie des facteurs favorisant les pathologies cardiovasculaires et l'ostéoporose. C'est pourquoi on conseille au patient une alimentation type « régime crétois » comme cité dans la partie alimentation des pathologies cardiovasculaires page 30, avec une alimentation pauvre en sel, riche en légumes, en céréales, en oméga 3 ... Le sel est également à limiter lorsque le patient est traité par corticoïdes afin de limiter les

effets indésirables de ces derniers (rétention d'eau, prise de poids, hypertension), et pour prévenir l'ostéoporose, une alimentation riche en calcium et en vitamine D est conseillée.(89) De plus, une alimentation pauvre en sodium, en lipides et riche en potassium (bananes, brocolis, épinards, choux) permet de compenser les perturbations métaboliques dues aux AINS.

Une alimentation équilibrée permet également de ne pas prendre de poids et d'éviter la charge sur les articulations portantes qui peuvent être fragilisées en cas de polyarthrite rhumatoïde.

Phrases de transition :

« *Quelles sont vos habitudes alimentaires ?* »

« *Mangez-vous des fruits et légumes en quantité suffisante ?* »

« *Il existe un régime méditerranéen, adapté à votre pathologie, et qui permet de limiter l'inflammation tout en se faisant plaisir, le connaissez-vous ?* »

7.3.2 L'aromathérapie

Des huiles essentielles antalgiques et anti-inflammatoires peuvent être proposées au patient afin de soulager ses rhumatismes.

La gaulthérie (*Gaultheria procumbens*, Ericaceae)

L'huile essentielle extraite de ses parties aériennes possède des propriétés antalgiques et anti-inflammatoires.

Elle possède diverses indications : tendinites, arthrose, douleurs musculaires. De plus, elle provoque un effet « *chauffant* » très apprécié en cas de douleurs.

En raison de son composé majoritaire le salicylate de méthyle, offrant ses propriétés à l'huile essentielle, elle est contre-indiquée chez les patients traités par anticoagulant (augmentation du risque hémorragique).

Conseils d'utilisation :

- en massage : 2 à 5 gouttes, 3 fois par jour en dilution dans une végétale (calophylle ou millepertuis par exemple) sur l'articulation douloureuse (56)

Le gingembre (*Zingiber officinalis*, Zingiberaceae)

Son huile essentielle possède également des propriétés anti-inflammatoires, elle est indiquée en cas d'arthrose, d'arthrite, de raideurs articulaires mais également en cas de gastrites ou de colopathies.

L'huile essentielle de gingembre est extraite à partir de son rhizome. Elle aussi possède un aspect « *chauffant* ». (55)

Conseils d'utilisation :

- par voie orale : 2 gouttes de gingembre, sur un comprimé neutre 3 fois par jour pendant 10 jours pour soulager les douleurs chroniques
- en massage : 2 à 5 gouttes 3 fois par jour à diluer dans une huile végétale (56)

L'eucalyptus citronné (*Eucalyptus citriodora*, Myrtaceae)

Cette huile, extraite des feuilles d'eucalyptus possède des propriétés anti-inflammatoires et antalgiques. Son odeur de citronnelle se reconnaît facilement.

Conseils d'utilisation :

- en massage : 2 à 5 gouttes, 3 fois par jour en dilution dans une huile végétale (56)

La menthe poivrée (*Mentha piperita*, Lamiaceae)

Ce sont les parties aériennes de la plante qui sont productrices de son huile essentielle. Elle possède de nombreuses propriétés dont l'antalgie.

Conseils d'utilisation :

- en massage : 2 gouttes 3 fois par jour en dilution dans une huile végétale (56)

Phrases de transition :

« *Savez-vous que certaines huiles essentielles peuvent être très efficaces pour soulager vos douleurs ?* »

« *Certaines huiles essentielles aux propriétés anti-inflammatoires peuvent être utilisées pour soulager vos douleurs, les connaissez-vous ?* »

7.3.3 La phytothérapie

Le cassis (*Ribes nigrum*, Grossulariaceae)

Ses feuilles sont riches en flavonoïdes (rutoside et hypéroside), tanins et vitamines C et P. Ces composés lui procurent une action anti-inflammatoire et analgésique périphérique justifiant son utilisation en cas de polyarthrite rhumatoïde. (9)

Conseils d'utilisation :

- en tisane : laisser infuser une poignée de feuilles de cassis dans 1 litre d'eau bouillante, couvrir et attendre 10 minutes avant de filtrer
- en teinture mère : 100 gouttes par jour dans un grand verre d'eau (10)
- en gélules

L'harpagophytum (*Harpagophyton procumbens*, Pedaliaceae)

Ses racines sont riches en gluco-iridoïdes : l'arpagoside et le procumbide, qui possèdent des propriétés anti-inflammatoires et antalgiques. Il améliore la mobilité et la souplesse articulaire. Son action sur l'inflammation est différente des AINS (qui agissent en inhibant la biosynthèse des prostaglandines et provoquent des effets indésirables dont des douleurs de l'estomac), ce qui offre un avantage important à l'harpagophytum comparé aux traitements anti-inflammatoires classiques. (9)

Conseils d'utilisation :

- en gélule

La reine des prés-ulmaire (*Filipendula ulmaria*, Rosaceae)

Ses sommités fleuries sont riches en flavonoïdes et en dérivés salicylés, précurseurs de l'aspirine. Ces produits lui confèrent des propriétés anti-inflammatoires et analgésiques utilisées dans le traitement des manifestations articulaires douloureuses, dont la polyarthrite rhumatoïde. (9) Elle contient des tanins, qui sont protecteurs vis-à-vis des effets indésirables digestifs présents avec l'aspirine.

Conseils d'utilisation :

- en teinture mère : 150 à 200 gouttes par jour
- en Extrait Standardisé de Plante (EPS) : une cuillère à café par jour (10)
- en tisane : 50 grammes de sommités fleuries pour un litre d'eau, à laisser macérer pendant 12 heures et boire 4 à 5 tasses par jour (8)
- en gélules

Le saule (*Salix alba*, Salicaceae)

C'est son écorce qui est utilisée pour ses propriétés anti-inflammatoires, antalgiques et également antipyrétiques. Elle aussi contient des dérivés salicylés. (9)

Conseils d'utilisation :

- en tisane : 2 à 3 grammes par jour (une demi-cuillère à café) à placer dans l'eau froide, porter à ébullition, filtrer après 5 minutes
- en teinture mère : 50 à 100 gouttes par jour (10)
- en gélule

D'autres plantes auraient également pu être citées dans cette partie, comme le Curcuma, l'Ortie, le Frêne, la Vergerette du Canada ...

Phrases de transition :

« *De nombreuses plantes possèdent des propriétés anti-inflammatoires et antalgiques, et peuvent réduire vos douleurs articulaires, les connaissez-vous ?* »

« *Des tisanes ou des gélules naturelles peuvent diminuer vos douleurs et ainsi améliorer votre souplesse articulaire, les connaissez-vous ?* »

7.3.4 L'homéopathie

Plusieurs souches homéopathiques peuvent être proposées au patient afin de soulager ses douleurs, en fonction du type de douleur ressentie.

BRYONIA 9 CH : à utiliser en cas de poussée d'arthrite, lorsque la douleur est améliorée par le repos et le chaud, et aggravée par le mouvement.

RHUX TOXICODENDRON 9 CH : lorsque la douleur articulaire est perçue comme une raideur et améliorée par la chaleur et les mouvements lents. La douleur est aggravée par le repos et l'humidité.

RADIUM BROMATUM 9 CH : on associe très souvent cette souche au RHUX TOXICODENDRON en cas de rhumatismes aggravés au début du mouvement.

RHODODENDRON 9 CH : cette souche est utilisée lorsque les douleurs articulaires sont aggravées par l'orage.

On conseille 5 granules 3 fois par jour en fonction des symptômes présents. (32)

URARTHONE® est une spécialité homéopathique du laboratoire LEHNING, en solution buvable indiquée dans les douleurs rhumatismales. (90)

Phrase de transition :

« *Plusieurs souches homéopathiques peuvent être indiquées en cas de polyarthrite rhumatoïde, et ainsi diminuer vos douleurs, les connaissez-vous ?* »

7.3.5 Les autres conseils

7.3.5.1 Les protecteurs hépatiques

Certains traitements de la polyarthrite rhumatoïdes sont hépatotoxiques comme le méthotrexate, il est donc intéressant de proposer au patient des plantes hépato-protectrices tels que le Chardon marie, ou le Desmodium en cure plusieurs fois dans l'année.

Phrase de transition :

« Certains traitements peuvent être agressifs pour votre foie, savez-vous qu'il existe des plantes qui permettent de le protéger ? »

7.3.5.2 Les compléments alimentaires

Des compléments à base d'acide gras oméga 3 et oméga 6 peuvent être proposés, certaines capsules disponibles à l'officine sont à base d'huiles de poissons riches en ces acides gras.

Des compléments contenant du collagène de type II (CHONDROFLEX[®]), peuvent également être proposés au patient afin de renforcer ses articulations.

Phrase de transition :

« Sachez qu'il existe des compléments permettant de renforcer vos articulations. »

7.3.5.3 L'activité physique

Pour consolider les articulations et conserver une bonne mobilité articulaire, on conseille, en dehors des poussées, d'effectuer une activité physique douce et régulière comme la marche à pied, le vélo ou la natation. (1)

7.3.5.4 Le chaud ou le froid ?

Afin d'accélérer le déverrouillage matinal, on conseille le chaud, tel qu'un bain ou une douche. Et en cas de poussée inflammatoire, le froid est appliqué pour soulager la douleur. (91)

Phrase de transition :

« *Pensez-vous à refroidir vos articulations douloureuses en cas de poussée afin de vous soulager ?* »

« *Il existe des coussins réfrigérants très adaptés* ».

7.3.5.5 Les orthèses

Plusieurs types d'orthèses sont disponibles à l'officine. Les orthèses de repos visent à soulager le patient en fin de journée ou la nuit après une forte sollicitation de ses articulations. Les orthèses de corrections aident à corriger une déformation à l'origine d'une douleur. (1)

Phrases de transition :

« *Possédez-vous une orthèse afin de soulager vos articulations ?* »

« *Sachez que sur prescription médicale, il existe une prise en charge pour ces produits* ».

7.3.5.6 Les aides techniques du quotidien

Des aides techniques sont disponibles en pharmacie ou mises en place avec un ergothérapeute, l'objectif est de simplifier les gestes du quotidien. En fonction de ses besoins, on peut proposer au patient une pince de préhension, un attache soutien-gorge, un enfile-bas, un tourne clé, un ouvre bocal, une brosse pour se laver le dos, un ciseau à ressort, un enfileur de bouton ...

Concernant le chaussage, on conseille au patient des chaussures confortables, avec des semelles orthopédiques, et s'il présente des difficultés, un chausse pied à long manche ou des lacets élastiques. (91)

Phrases de transition :

« *Comment se déroulent les gestes du quotidien ?* »

« *Avez-vous des difficultés lors du chaussage ?* »

7.3.5.7 Les associations de patient

S'il le souhaite, le patient peut contacter des associations de patients atteints également de polyarthrite rhumatoïde, afin de partager son ressenti et son vécu : (92)

- Association Française des Polyarthritiques (site internet : www.polyarthrite.org)
- Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde (ANDAR) (site internet : www.polyarthrite-andar.com)
- Association Française de Lutte Anti-Rhumatismale (AFLAR) (site internet : www.aflar.org)

Les conseils relatifs à la Polyarthrite Rhumatoïde sont regroupés dans la fiche conseils en Annexe 7 page 177.

Partie 4 : Etude de la distribution des fiches et analyse des questionnaires

1 Mode opératoire de l'élaboration et de la distribution des fiches conseils

1.1 Sélection des pathologies

Comme cité dans l'introduction, avant de débiter tout travail relatif à cette thèse, avec l'aide de mon directeur de thèse, nous avons sélectionné, en analysant les pathologies chroniques les plus courantes rencontrées à l'officine, 7 thèmes dont vont émaner pour chacun une fiche rassemblant divers conseils associés :

- *en cardiologie* : 1 fiche sur les pathologies cardio-vasculaires
- *en endocrinologie* : 1 fiche sur le diabète
- *en gastro-entérologie* : 1 fiche sur la maladie de Crohn
- *en rhumatologie* : 1 fiche sur la goutte
- *en gynécologie* : 1 fiche sur la ménopause
- *en neurologie* : 1 fiche sur la maladie de Parkinson
- *en immunologie* : 1 fiche sur la polyarthrite rhumatoïde (maladie auto-immune qui aurait également sa place dans la catégorie rhumatologie)

1.2 Elaboration des fiches conseils

L'élaboration des fiches conseils a pris plusieurs mois, de janvier à mai 2016 environ, via des recherches bibliographiques de conseils en homéopathie, phytothérapie, aromathérapie, et divers conseils quotidiens.

1.3 Formation de l'équipe officinale à la distribution des fiches conseils

Chaque membre de la pharmacie JANKOWSKI à Rozérieulles (57), soit 4 pharmaciens et 4 préparatrices en pharmacie, a pris connaissance des fiches afin d'être à même de les conseiller aux patients. J'ai pu répondre aux questions et remarques de mes collègues avant que ceux-ci les distribuent.

J'ai également formé l'équipe sur la manière de dispenser les fiches (que dire aux patients, comment enregistrer informatiquement la distribution des fiches ...)

1.4 Distribution des fiches conseils

1.4.1 Définition de la durée de distribution et du nombre de fiches à distribuer

Le 1^{er} juin 2016 a été dispensée la première fiche conseil. La durée de dispensation des fiches a été établie à 4 mois, soit jusqu'au 30 septembre 2016.

Je n'ai pas fixé d'objectifs précis en terme de nombre de fiches à distribuer, le but étant d'en dispenser au maximum afin d'informer le plus de patients sur les conseils associés possibles relatifs à leur pathologie, et d'avoir le plus de questionnaires remplis afin d'évaluer leurs ressentis.

1.4.2 Création de produits informatiques nommés « fiche ... »

Dans le logiciel informatique de l'officine, nommé LGPI, j'ai créé 7 produits dont les dénominations sont les suivantes :

- « FICHE CARDIO »
- « FICHE DIABÈTE »
- « FICHE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE »
- ...

J'ai créé un stock fictif de 100 unités pour chacun des produits afin d'évaluer le nombre de fiches distribuées. Lorsque le stock atteint 0 par exemple pour les pathologies cardiovasculaires, qui sont très fréquentes, il a suffi de le remettre à 100.

De cette manière, le nombre de fiche distribuées a pu être comptabilisé informatiquement.

1.4.3 Enregistrement des fiches distribuées

A chaque dispensation d'une fiche, le préparateur ou le pharmacien, sous le nom du patient, met en « VENTE DIRECTE » la fiche distribuée.

Il est important de préciser que chaque produit a une valeur financière de 0 euros.

« Vendre » à titre gratuit les fiches conseils, permet d'avoir un historique de dispensation, de comptabiliser le nombre de fiches distribuées, de savoir si le patient l'a déjà reçue ou non afin de ne pas lui proposer une seconde fois, et si il l'a déjà reçu lui demander s'il a retourné le questionnaire de satisfaction à la pharmacie.

Ainsi lorsque je vais dans l'historique du produit concerné, ex « FICHE DIABETE », je peux constater le nombre de fiches distribuées et les personnes les ayant reçues. Le fait de savoir qui a eu sa fiche n'entre pas en compte dans mes résultats et cette donnée n'est pas utilisée. En effet, lorsque le patient retourne le questionnaire à l'officine celui-ci est anonyme. L'historique de chaque fiche n'a donc qu'une valeur quantitative.

1.4.4 Que dire aux patients ?

Lorsque le préparateur ou le pharmacien est face à un patient présentant une ordonnance relative à l'une des pathologies traitées dans ma thèse, il lui propose la fiche correspondante.

L'objectif étant d'expliquer au patient que j'ai réalisé des fiches conseils associés à sa pathologie, dans le cadre de ma thèse en pharmacie. Ces fiches constituent des conseils homéopathiques, à base de plantes ou des conseils du quotidien, ce qui lui permettrait d'améliorer sa connaissance sur sa maladie et son confort de vie.

Il est important de regarder avec le patient la fiche en lui expliquant les différentes parties de celle-ci. On lui propose ensuite de la consulter tranquillement chez lui et de remplir le questionnaire de satisfaction afin d'avoir son ressenti sur ces fiches. On l'informe également que ce questionnaire est strictement anonyme et qu'il sera utilisé lors d'une analyse dans mon mémoire.

A noter que le texte explicatif suivant est agrafé au questionnaire de satisfaction accompagnant la fiche conseils, afin de rappeler au patient les informations précisées par oral en sa présence :

Dans le cadre de ma thèse de Docteur en Pharmacie intitulée :
« Le conseil associé à l'ordonnance autour des pathologies chroniques du comptoir », j'ai rédigé des fiches conseils et je souhaiterais avoir votre ressenti les concernant.

Merci de remplir ce questionnaire, et de la rapporter à la pharmacie lors de votre prochaine visite (ou de la déposer dans la boîte aux lettres de la pharmacie).

En vous remerciant d'avance pour votre l'aide que vous allez apporter à la rédaction de ma thèse.

(Date limite de dépôt : 30 septembre)

KUTSCHRUITER Sarah, Etudiante en 6^{ème} année
Pharmacie JANKOWSKI 5 rue de Paris 57160 Rozérieulles



Figure 1 - Texte explicatif associé au questionnaire de satisfaction

Les phrases les plus souvent prononcées par mes collègues et par moi-même sont :

« Accepteriez-vous de me rendre un service ? Notre étudiante en 6^{ème} année, rédige actuellement sa thèse sur le conseil associé à l'ordonnance, elle a élaboré une fiche concernant votre pathologie, si vous me le permettez je vous la remets. Afin de l'aider dans son travail, et pour évaluer votre ressenti, pourriez-vous remplir ce questionnaire de satisfaction anonyme chez vous et nous le rapporter lors de votre prochaine visite ? N'hésitez pas à revenir vers nous si vous avez la moindre question. »

1.4.5 Retour des questionnaires remplis

Les questionnaires reçus en mains propres par les patients ou déposés dans la boîte aux lettres de l'officine sont archivés dans un trieur. Cet archivage permet de conserver les questionnaires retournés jusqu'à la fin de la période de distribution, et d'ensuite les analyser. N'ayant pas créé de produit informatique pour les questionnaires reçus, le comptage est manuel, et me permet d'évaluer la quantité de questionnaires reçus par rapport au nombre de questionnaires distribués avec la fiche conseil via le stock informatique de la fiche.

2 Analyse des Questionnaires

Dans le tableau I suivant est reporté le nombre de questionnaires remplis retournés à la pharmacie par rapport au nombre de questionnaires distribués avec les fiches.

Tableau I - Report du pourcentage de questionnaires remplis par rapport aux questionnaires distribués

	Questionnaires distribués	Questionnaires remplis	% de questionnaires remplis
Pathologies Cardio-vasculaires	171	98	57,3 %
Diabète	64	35	54,7 %
Maladie de Crohn	6	6	100 %
Goutte	48	26	54,2 %
Ménopause	33	18	54,5 %
Maladie de Parkinson	9	4	44,4 %
Polyarthrite rhumatoïde	20	11	55 %
TOTAL	351	198	56,4 %

Au total, 351 questionnaires ont été distribués, accompagnés de la fiche conseils correspondante. On observe que les pathologies cardio-vasculaires ont suscité la plus grande distribution de fiches. Ces chiffres reflètent bien la réalité car la population concernée par la maladie de Crohn est beaucoup plus faible.

Sur les 351 questionnaires distribués, 198 ont été retournés remplis à la pharmacie, soit 56,4 %. Le thème ayant le pourcentage de questionnaires remplis le plus faible est la maladie de Parkinson avec 44,4 %, et la maladie de Crohn, quant à elle, a atteint un pourcentage de questionnaires remplis de 100 %.

Nous allons ensuite étudier thème par thème, et question par question les résultats de ces questionnaires.

Le questionnaire se trouve en Annexe 8, il comporte les 7 questions suivantes :

- ◆ **Question 1** : Avant la dispensation de cette fiche conseils, étiez-vous demandeur d'informations supplémentaires concernant la prise en charge de la pathologie ?
- ◆ **Question 2** : Où cherchez-vous des informations concernant votre pathologie ? Ou auprès de qui ?
- ◆ **Questions 3** : Avez-vous appris des informations en consultant cette fiche conseils ?
- ◆ **Question 4** : Quelle est la partie qui vous a le plus intéressé ?
- ◆ **Question 5** : Pensez-vous appliquer ces conseils ?
- ◆ **Question 6** : Selon vous, est-il utile que votre pharmacien vous propose ces conseils ?
- ◆ **Questions 7** : D'une manière générale, êtes-vous satisfait de cette fiche conseils ?

Un encadré, laissant place aux commentaires, ou aux pistes d'améliorations que pourraient avoir le patient se trouve à la fin de ces questions.

2.1 Les pathologies cardio-vasculaires

L'analyse porte sur 98 questionnaires remplis, soit 57,3 % des 171 questionnaires distribués.

Question 1 : Avant la dispensation de cette fiche conseils, étiez-vous demandeur d'informations supplémentaires concernant la prise en charge de la pathologie ?



Figure 2 – Présentation des résultats de la question 1 : Le thème cardio-vasculaire

50 % des patients ayant répondu à cette question sont plus ou moins demandeurs d'informations concernant les pathologies cardio-vasculaires et ne s'en inquiétaient pas plus que cela. 26% estiment posséder déjà toutes les informations nécessaires.

Question 2 : Où cherchez-vous des informations concernant votre pathologie ? Ou auprès de qui ?

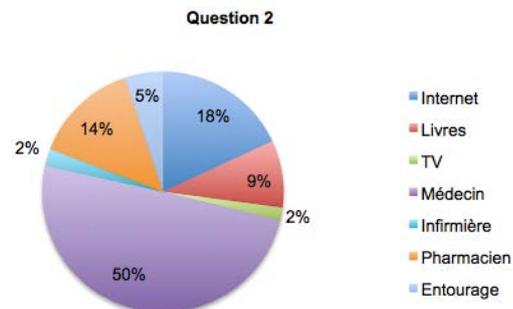


Figure 3 – Présentation des résultats de la question 2 : Le thème cardio-vasculaire

La réponse à cette question était multiple. En effet, la plupart des patients vont chercher des informations chez plusieurs personnes, ou dans plusieurs supports. C'est pourquoi les résultats et pourcentages ci-dessus reflètent la totalité des réponses et non le nombre de questionnaires remplis.

50 % des patients ont répondu aller voir leur médecin pour avoir des informations concernant la pathologie, 18 % cherchent des réponses à leurs questions sur internet et seulement 14 % auprès de leur pharmacien.

Question 3 : Avez-vous appris des informations en consultant cette fiche conseils ?

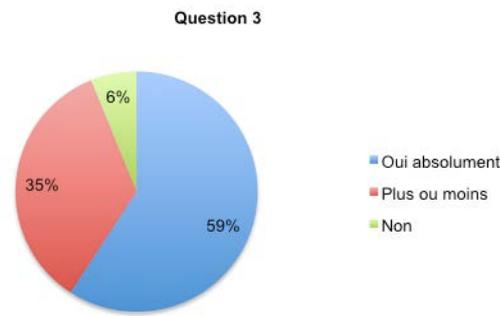


Figure 4 – Présentation des résultats de la question 3 : Le thème cardio-vasculaire

Plus de la moitié des patients ayant répondu aux questionnaires ont appris des informations en consultant la fiche conseils relative aux pathologies cardio-vasculaires, soit 59 %, et seulement 6 % déclarent ne rien avoir appris.

Question 4 : Quelle est la partie qui vous a le plus intéressé ?

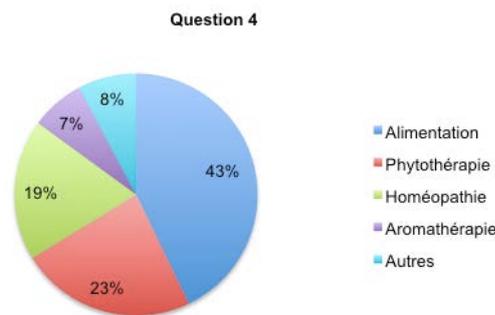


Figure 5 – Présentation des résultats de la question 4 : Le thème cardio-vasculaire

Pour cette question, posée au singulier, qui invitait donc à ne répondre qu'à un seul item, plusieurs des patients ont coché plusieurs réponses, ce qui est également le cas pour les questionnaires des autres pathologies.

Les pourcentages affichés dans le graphique ci-dessus sont donc le reflet des réponses par rapport au nombre total de cases cochées, et non par rapport au nombre de questionnaires remplis.

Parmi toutes ces réponses, c'est l'alimentation qui a le plus intéressé les patients atteints de pathologies cardiovasculaires, vient ensuite la phytothérapie. Ces résultats sont plutôt surprenants. Je pensais en effet que les patients atteints de pathologies cardio-vasculaires étaient déjà bien informés sur l'importance de la nourriture et du régime alimentaires. Mais ces réponses reflètent peut être le fait que c'est un sujet auquel ils s'intéressent particulièrement.

Question 5 : Pensez-vous appliquer ces conseils ?

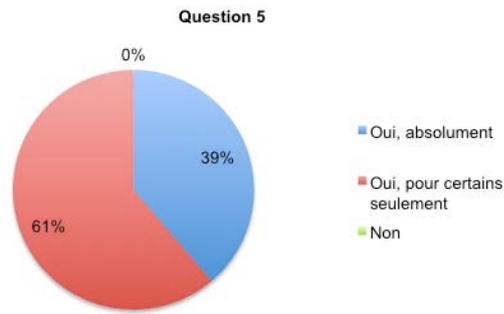


Figure 6 – Présentation des résultats de la question 5 : Le thème cardio-vasculaire

Tous les patients répondants à l'enquête pensent appliquer les conseils fournis, et 61 % d'entre eux pensent en appliquer seulement certains.

Question 6 : Selon vous, est-il utile que votre pharmacien vous propose ces conseils ?

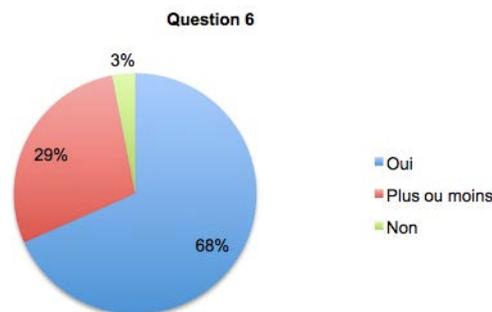


Figure 7 – Présentation des résultats de la question 6 : Le thème cardio-vasculaire

68 % trouvent utile que le pharmacien propose ces conseils, contre 3 % qui n'en voient pas l'intérêt. Ces chiffres sont donc encourageants pour notre métier au quotidien, car presque 70 % des patients interrogés considèrent ces conseils utiles.

Question 7 : D'une manière générale, êtes-vous satisfait de cette fiche conseils ?

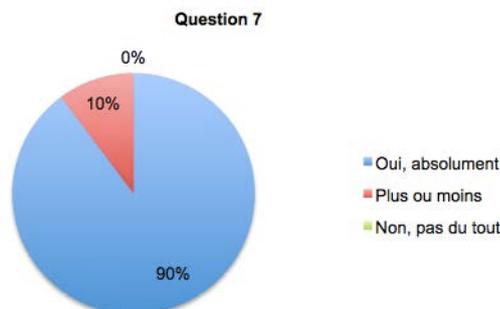


Figure 8 – Présentation des résultats de la question 7 : Le thème cardio-vasculaire

90 % de ces patients sont globalement satisfaits de cette fiche conseil concernant les pathologies cardio-vasculaires. Ce résultat est très positif et reflète l'intérêt que les patients répondeurs ont porté à la fiche conseils.

Commentaires ou pistes d'améliorations :

32 personnes ont mentionné un commentaire dans l'encadré dédié, soit environ 1 personne sur 3 des patients ayant complété le questionnaire.

J'ai essayé de rassembler ces réponses en plusieurs catégories :

- **les remerciements et les encouragements** : 21 des commentaires étaient très positifs. En voici quelques exemples :
 - « *Toutes les informations sont utiles. Fiche bien structurée permettant d'aller directement sur les thèmes portant interrogations.* »
 - « *Merci pour l'ensemble des renseignements et notamment la page 4 qui est très instructive. En vous souhaitant tout le succès possible.* »
 - « *Je mets cette fiche conseils dans mon dossier médical car elle est très intéressante.* »
 - « *Après avoir lu votre fiche, je vais peut être essayer l'homéopathie.* »
- **les informations supplémentaires ou les interrogations** : 9 des commentaires proposaient des pistes d'amélioration ou avaient des interrogations, voici quelques exemples :
 - « *Le problème reste le doute que cela induit. Qui faut-il écouter ? En changeant son mode de vie (alimentation, activité, le suivi des conseils ...) a-t-on un réel impact sur son hypertension ? Si oui, pourquoi ne pas proposer cela avant une médication ? Merci pour votre travail.* »
 - « *J'aimerais qu'il existe dans le rayon phytothérapie des rappels pour me faire penser à demander des conseils à mon pharmacien pour utiliser ces produits.* »
 - « *Je suis agréablement surpris de voir que l'ont fait référence au CoenzymeQ10, compte tenu que je prends personnellement des statines et que mon médecin traitant ne connaissait pas. Certains médecins ne devraient-ils pas aller en recyclage ?* »
 - « *Préciser pour le sport d'exercer une activité en respectant les limites fixées par le cardiologue et s'assurer qu'un médecin et un cardiologue sont consultés régulièrement.* »
- **les commentaires négatifs** : ils sont au nombre de 2
 - « *Je suis contre la philosophie de l'homéopathie, qui ne devrait pas figurer dans votre fiche.* »

- « Cette fiche aurait pu être plus complète au niveau de l'alimentation. Mon pharmacien ne m'a pas souvent conseillé, mais peut-être que je ne lui ai pas posé de questions. »

2.2 Le diabète

Parmi les 64 fiches distribuées sur le diabète, 35 questionnaires ont été retournés à l'officine.

Question 1 : Avant la dispensation de cette fiche conseils, étiez-vous demandeur d'informations supplémentaires concernant la prise en charge de la pathologie ?



Figure 9 – Présentation des résultats de la question 1 : Le Diabète

Seulement 9 % des réponders à l'enquête estiment être demandeurs d'informations supplémentaires. En effet, le patient diabétique est souvent bien informé par son diabétologue concernant les conseils alimentaires par exemple, ce qui explique que 31 % possèdent déjà toutes les informations nécessaires. De plus, une éducation thérapeutique est souvent réalisée à l'hôpital.

Question 2 : Où cherchez-vous des informations concernant votre pathologie ? Ou auprès de qui ?

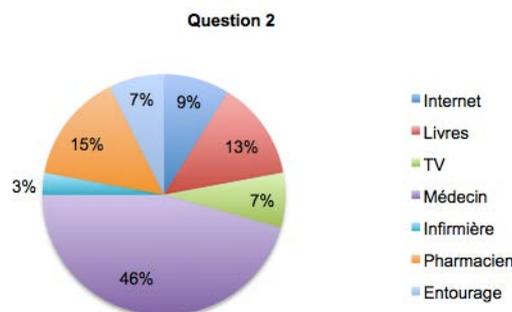


Figure 10 – Présentation des résultats de la question 2 : Le Diabète

D'après les patients diabétiques, le médecin est l'interlocuteur de choix pour s'informer sur leur pathologie, avec 46 % des réponses. Le pharmacien et la littérature obtiennent tout de même respectivement 15 et 13% des réponses.

Questions 3 : Avez-vous appris des informations en consultant cette fiche conseil ?

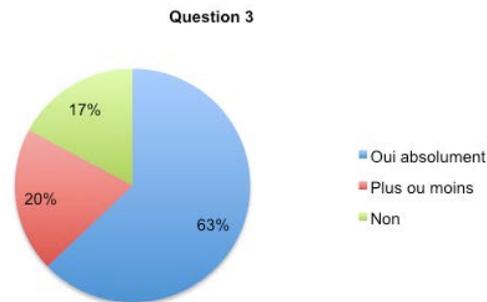


Figure 11 – Présentation des résultats de la question 3 : Le Diabète

Malgré le fait que les patients diabétiques ne soient pas très demandeurs d'informations, on observe qu'ils sont tout de même 63 % à avoir appris des informations en consultant cette fiche conseils.

Question 4 : Quelle est la partie qui vous a le plus intéressé ?

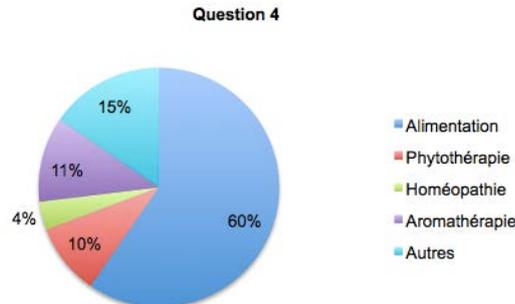


Figure 12 – Présentation des résultats de la question 4 : Le Diabète

Comme pour les pathologies cardiovasculaires, la partie qui semble le plus avoir intéressé les patients diabétiques est celle concernant l'alimentation, avec 60 % des réponses. Ce résultat m'a également surpris, car l'alimentation est la base de la prise en charge du patient diabétique. Il est également possible que ce soit la partie la plus intéressante car c'est celle qu'ils connaissent le mieux.

On remarque également que les médecines douces intéressent peu ces patients chroniques, en effet seulement 4 % d'entre eux ont trouvé la partie sur l'homéopathie intéressante.

Question 5 : Pensez-vous appliquer ces conseils ?

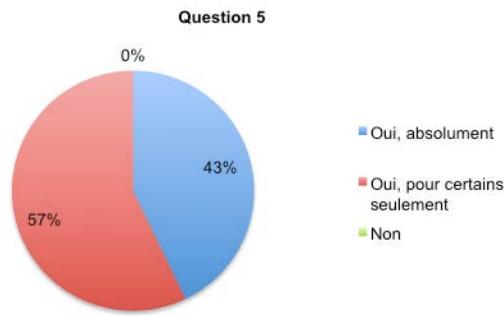


Figure 13 – Présentation des résultats de la question 5 : Le Diabète

Les patients diabétiques ont tous répondu qu'ils pensaient appliquer ces conseils à l'avenir, dont 57 % en appliquant seulement certains.

Question 6 : Selon vous, est-il utile que votre pharmacien vous propose ces conseils ?

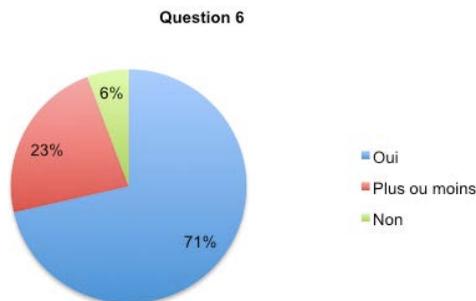


Figure 14 – Présentation des résultats de la question 6 : Le Diabète

Même s'ils ne sont que 15 % à demander des informations auprès de leur pharmacien (cf. Question 2), ils sont 71 % à estimer utile que le pharmacien propose ces conseils.

Questions 7 : D'une manière générale, êtes-vous satisfait de cette fiche conseils ?

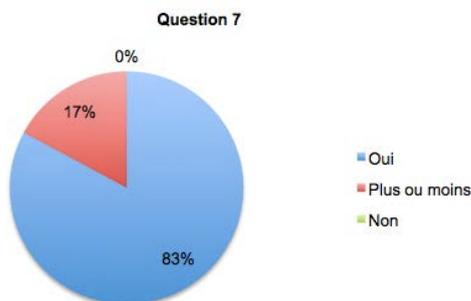


Figure 15 – Présentation des résultats de la question 7 : Le Diabète

Ils sont 83 % à être satisfaits de cette fiche conseils.

Commentaires ou pistes d'amélioration :

18 commentaires ont été mentionnés dans l'emplacement dédié à la fin du questionnaire, sur les 35 questionnaires reçus.

Comme pour la cardiologie, j'ai rassemblé les différents commentaires en 3 catégories :

- **les remerciements et encouragements** : ils concernent 11 des 18 commentaires recensés
 - « *Fiche très complète regroupant de nombreuses informations précieuses. »* »
 - « *Cette fiche, et surtout le mode d'alimentation m'a beaucoup appris. Bravo pour cette initiative. »* »
 - « *Cette fiche est très bien conçue, le tableau va à l'essentiel et répond bien aux questions concernant l'alimentation et la deuxième page est concise et donne de bons conseils. »* »
- **les commentaires et expériences** : ils sont au nombre de 6
 - « *J'ai beaucoup de difficultés à suivre toutes les recommandations ... surtout quand on nous parle de poissons ! Les reportages nous montrent comment ils sont élevés, il faut avoir peur car si vous ne mourrez pas du diabète, ce sont les pesticides qui vont vous provoquer des cancers. Alors que faut-il faire ? »* »
 - « *J'ai découvert au hasard d'une conversation avec un ami, qu'au Luxembourg le coenzyme Q10 était systématiquement proposé avec la metformine, les hypotenseurs, les statines ... je vous propose d'en faire autant. »* »
 - « *Je bénéficie d'un soutien de l'Assurance Maladie depuis 2013, le service d'accompagnement m'envoie fréquemment des fiches sur le diabète. »* »
 - « *Pour un bon équilibre de mon diabète, j'évite tous les plats cuisinés industriels, je bouge autant qu'il m'est possible, et tous les 3 mois je fais le dosage d'hémoglobine glyquée »* »
- **le commentaire négatif** :
 - « *Pour moi, cette fiche est trop simpliste. »* »

2.3 La maladie de Crohn

Sur les 6 fiches distribuées, 6 questionnaires ont été retournés à l'officine, soit 100 %.

Question 1 : Avant la dispensation de cette fiche conseils, étiez-vous demandeur d'informations supplémentaires concernant la prise en charge de la pathologie ?



Figure 16 – Présentation des résultats de la question 1 : La maladie de Crohn

On constate que les patients ayant répondu à l'enquête n'étaient pas très demandeurs d'informations avant la dispensation de la fiche conseils. En effet, 50 % déclarent avoir toutes les informations nécessaires pour leur prise en charge.

Question 2 : Où cherchez-vous des informations concernant votre pathologie ? Ou auprès de qui ?

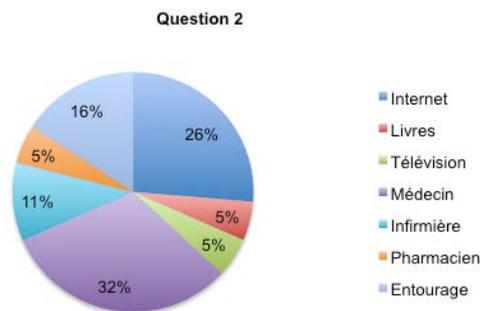


Figure 17 – Présentation des résultats de la question 2 : La maladie de Crohn

Les sources d'informations pour ces patients atteints de la maladie de Crohn sont principalement le médecin et internet. Le pharmacien ne semble pas être leur interlocuteur de choix pour obtenir des informations supplémentaires concernant la pathologie.

Questions 3 : Avez-vous appris des informations en consultant cette fiche conseils ?

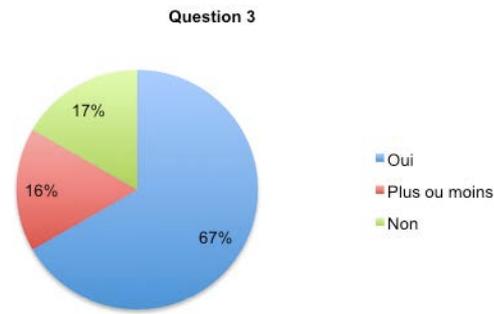


Figure 18 – Présentation des résultats de la question 3 : La maladie de Crohn

Sur ces 6 patients, 67 % ont appris des informations en consultant cette fiche, et 17 % déclarent le contraire.

Question 4 : Quelle est la partie qui vous a le plus intéressé ?

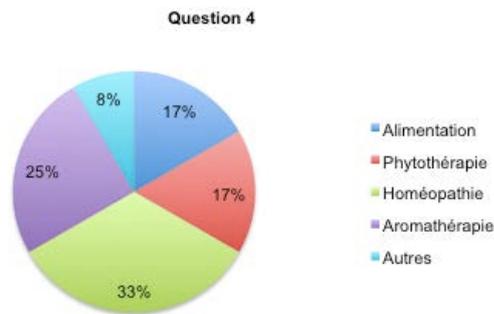


Figure 19 – Présentation des résultats de la question 4 : La Maladie de Crohn

La partie qui a le plus intéressé ces patients est l'homéopathie, avec 33 % des réponses, vient ensuite l'aromathérapie.

Question 5 : Pensez-vous appliquer ces conseils ?

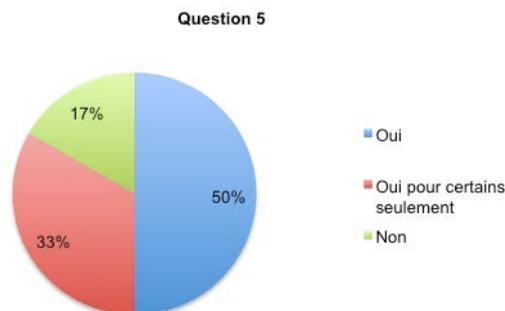


Figure 20 – Présentation des résultats de la question 5 : La maladie de Crohn

50 % des patients répondus à l'enquête pensent appliquer ces conseils dans le futur.

Question 6 : Selon vous, est-il utile que votre pharmacien vous propose ces conseils ?

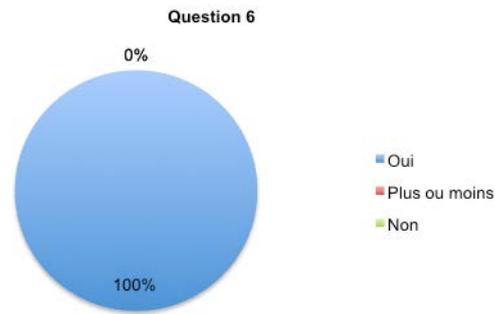


Figure 21 – Présentation des résultats de la question 6 : La maladie de Crohn

Même si le pharmacien n'est pas leur source d'informations de premier choix, pour ces patients il semble utile que le pharmacien propose des conseils associés.

Questions 7 : D'une manière générale, êtes-vous satisfait de cette fiche conseils ?

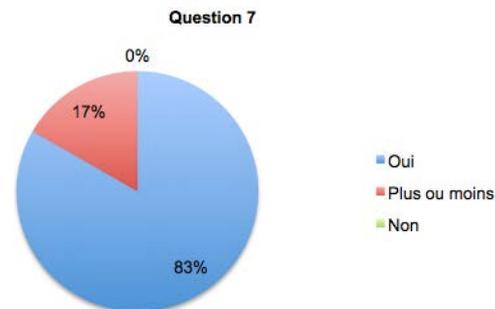


Figure 22 – Présentation des résultats de la question 7 : La maladie de Crohn

83 % des patients semblent satisfaits de cette fiche, et 17 % ne le sont pas entièrement.

Commentaires ou pistes d'améliorations : 4 questionnaires ont fait l'objet d'un commentaire, 3 relatant leurs expériences, et 1 concerne une demande supplémentaire :

- « A l'occasion d'un voyage au Japon, j'ai découvert leurs toilettes. J'ai acheté en France un de ces dispositifs. Je le trouve extrêmement utile en cas de poussée. Pourquoi les pharmacies ne distribueraient-elles pas ce genre de produits ? »
- « Cette maladie est très complexe et personnelle, elle commence par la tête. Guérir un mal-être mental aide pour la guérison intestinale. Il y'a aussi la chirurgie et la greffe fécale. Vous ne parlez pas des dommages collatéraux de la maladie sur la vie, les reins et le foie. Bref, on pourrait en écrire un livre. »
- « Cela fait preuve d'initiative et permet de créer en plus de la transmission d'informations importantes, une vraie relation d'écoute et de compréhension entre la pharmacie et ses patients. »
- « J'aimerais avoir plus de détails sur l'homéopathie »

2.4 La goutte

54,2 % des patients ont répondu au questionnaire, soit 26 patients sur les 48 ayant reçu la fiche conseils sur la goutte.

Question 1 : Avant la dispensation de cette fiche conseils, étiez-vous demandeur d'informations supplémentaires concernant la prise en charge de la pathologie ?



Figure 23 – Présentation des résultats de la question 1 : La Goutte

Sur les 26 patients de l'étude, 54 % d'entre eux sont plus ou moins demandeurs d'informations concernant la prise en charge de leur goutte, et ne sont que 8 % à être très demandeurs.

Question 2 : Où cherchez-vous des informations concernant votre pathologie ? Ou auprès de qui ?

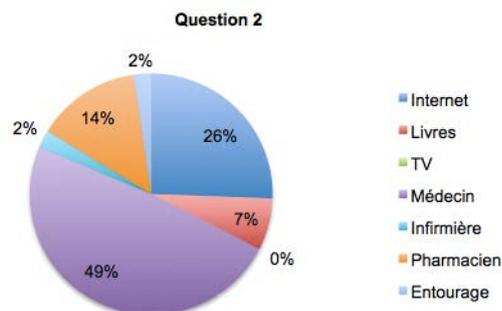


Figure 24 – Présentation des résultats de la question 2 : La Goutte

Le médecin est toujours l'interlocuteur de choix avec 49 % des réponses. Le pharmacien obtient 14 % des réponses, ce qui est dommage car il s'agit d'une pathologie fréquente à l'officine. Internet occupe une place importante avec 26 % des réponses pour la recherche des informations concernant la goutte.

Questions 3 : Avez-vous appris des informations en consultant cette fiche conseils ?

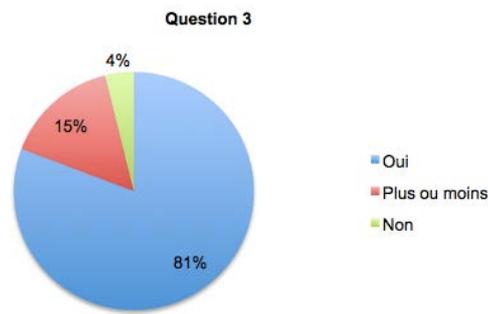


Figure 25 – Présentation des résultats de la question 3 : La Goutte

Ils sont 81 % à déclarer avoir appris des informations en consultant la fiche conseils sur la goutte.

Question 4 : Quelle est la partie qui vous a le plus intéressé ?

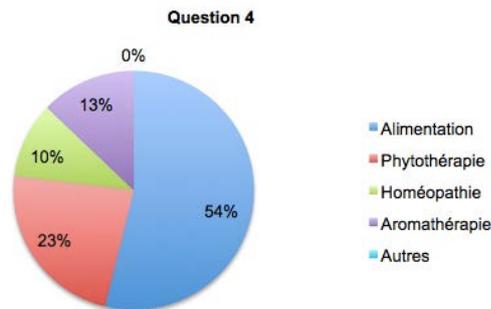


Figure 26 – Présentation des résultats de la question 4 : La Goutte

L'alimentation est la partie ayant le plus intéressé les patients atteints de goutte, avec 54 % des réponses. Cela s'explique par le fait que l'alimentation est la 1^{ère} cause des crises. Mais on observe que les autres parties, comme la phytothérapie, l'homéopathie et l'aromathérapie les ont également intéressés.

Question 5 : Pensez-vous appliquer ces conseils ?

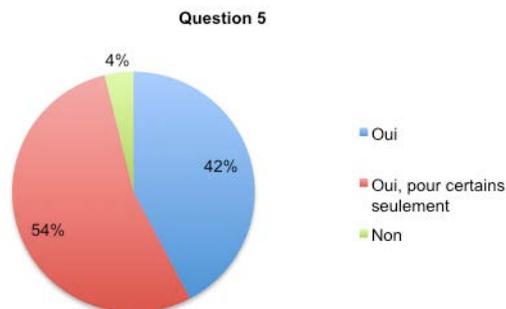


Figure 27 – Présentation des résultats de la question 5 : La Goutte

4 % des patients ne pensent pas appliquer ces conseils, le reste pense les appliquer mais 54 % n'en appliqueront que certains.

Question 6 : Selon vous, est-il utile que votre pharmacien vous propose ces conseils ?

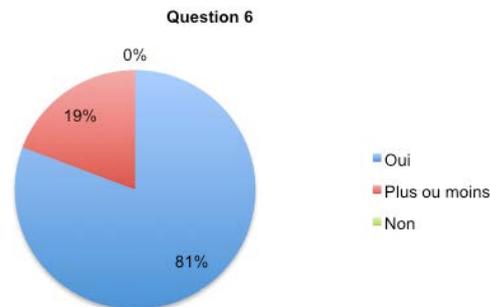


Figure 28 – Présentation des résultats de la question 6 : La Goutte

81 % estiment utile le fait que le pharmacien propose des conseils associés.

Questions 7 : D'une manière générale, êtes-vous satisfait de cette fiche conseils ?

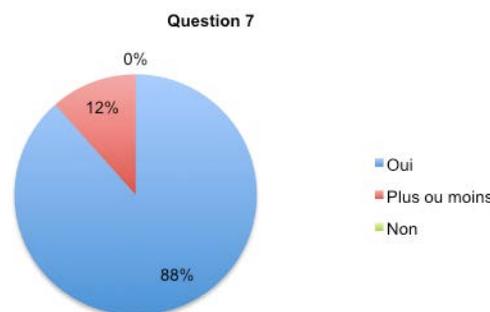


Figure 29 – Présentation des résultats de la question 7 : La goutte

Ils sont 88 % à être satisfaits de cette fiche conseils.

Commentaires ou pistes d'améliorations : J'ai récolté 9 commentaires parmi les 26 questionnaires remplis

- **commentaires positifs** : 1 commentaire
 - o « La fiche conseils est très claire et bien documentée, bien que je soigne ma goutte depuis longtemps déjà, cette fiche m'apporte des informations supplémentaires très intéressantes comme les huiles essentielles ou les plantes. »
- **expériences personnelles** : 5 commentaires dont en voici 2 exemples :
 - o « Je précise simplement que je n'ai jamais subi de crise de goutte, j'ai un traitement préventif suite aux résultats d'analyses sanguines. »

- « *Ma goutte est soignée depuis plus de 40 ans, je n'ai jamais eu mal au gros orteil mais des chaleurs dans les poignets et les genoux ; cela fait donc plus de 40 ans que je n'ai pas eu de douleurs.* »
- **commentaires négatifs** : 3 commentaires
 - « *Il faudrait être plus explicite et explicatif concernant l'alimentation notamment les aliments à limiter ou éviter.* »
 - « *Le traitement par homéopathie qui est avant tout une philosophie devrait être enlevé de votre fiche. Aucun effet médical n'est avéré en dehors de la suggestion ou de l'effet placebo.* »
 - « *A mon sens, il manque une description même superficielle de cette maladie : causes, manifestations ... N'ayant pas été sensibilisé avant, cela tombe un peu comme un cheveu sur la soupe ! Cela étant dit, bon courage !* »

2.5 La ménopause

18 personnes sur les 33 patientes ayant reçu ce questionnaire y ont répondu, soit 54,5 % d'entre elles.

Question 1 : Avant la dispensation de cette fiche conseils, étiez-vous demandeur d'informations supplémentaires concernant la prise en charge de la pathologie ?



Figure 30 – Présentation des résultats de la question 1 : La Ménopause

Parmi les femmes ménopausées ayant répondu au questionnaire, 28 % étaient très demandeuses d'informations concernant leur ménopause, 44 % ne s'en inquiétaient pas plus que cela, 22 % n'y avaient pas pensé avant d'avoir pris connaissance de cette fiche et 6 % déclarent avoir toutes les informations nécessaires.

Question 2 : Où cherchez-vous des informations concernant votre pathologie ? Ou auprès de qui ?

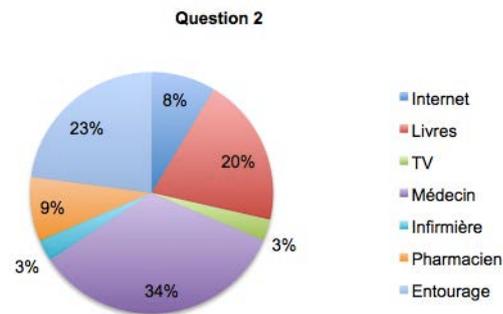


Figure 31 – Présentation des résultats de la question 2 : La Ménopause

Parmi toutes les réponses, le médecin est la source majoritaire d'informations avec 34 % des réponses, contre seulement 9 % pour le pharmacien. Le partage d'informations avec l'entourage occupe aussi une part importante.

Questions 3 : Avez-vous appris des informations en consultant cette fiche conseils ?

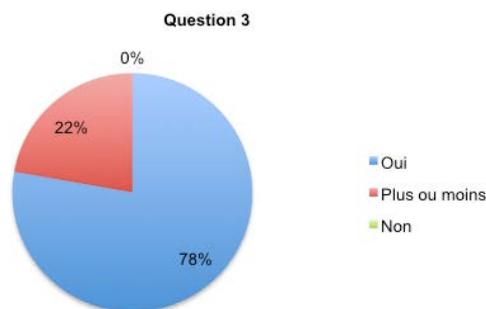


Figure 32 – Présentation des résultats de la question 3 : La Ménopause

Les femmes ménopausées ayant répondu à ce questionnaire ont majoritairement appris des informations en consultant cette fiche, et 22 % d'entre elles possédaient déjà certaines informations.

Question 4 : Quelle est la partie qui vous a le plus intéressé ?

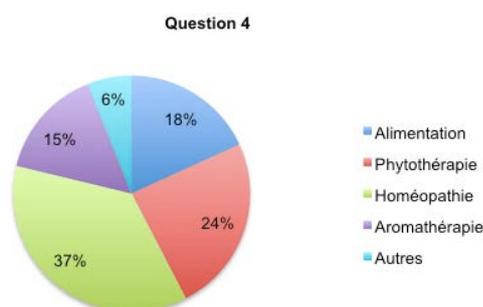


Figure 33 – Présentation des résultats de la question 4 : La Ménopause

L'homéopathie est la partie qui a suscité le plus d'intérêt avec 37 % des réponses, mais on observe également un attrait pour la phytothérapie, l'aromathérapie et l'alimentation.

Question 5 : Pensez-vous appliquer ces conseils ?

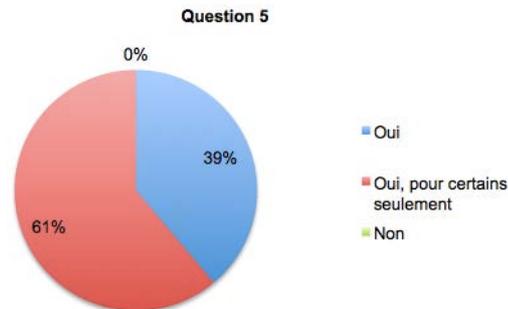


Figure 34 – Présentation des résultats de la question 5 : La Ménopause

Les femmes ayant répondu à ce questionnaire pensent appliquer ces conseils, mais 61 % d'entre elles ne pensent en appliquer que certains.

Question 6 : Selon vous, est-il utile que votre pharmacien vous propose ces conseils ?

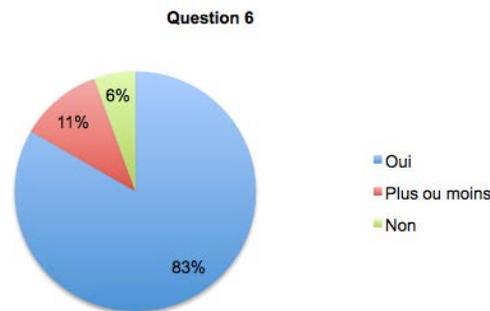


Figure 35 – Présentation des résultats de la question 6 : La Ménopause

Même si d'après la question 2, ce n'est pas à l'officine qu'elles se tournent en premier pour collecter des informations, elles sont 83 % à estimer utile que le pharmacien leur propose des conseils.

Questions 7 : D'une manière générale, êtes-vous satisfaite de cette fiche conseils ?

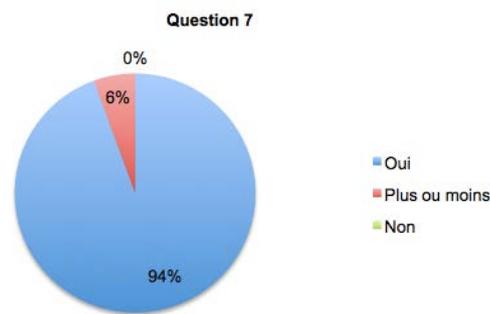


Figure 36 – Présentation des résultats de la question 7 : La Ménopause

Globalement, les femmes ayant répondu au questionnaire sont satisfaites de cette fiche conseils.

Commentaires ou pistes d'améliorations :

6 femmes ont pris le temps de remplir cette partie facultative, ces 6 commentaires sont tous positifs. En voici quelques-uns à titre d'exemple :

- « *La fiche est très complète et permet de trouver un mode de prise en charge personnalisé.* »
- « *Rien à signaler, c'est clair et bien présenté, j'ai apprécié votre démarche en me donnant cette fiche qui est très utile pour moi.* »
- « *Merci, cette fiche est très utile, et j'aimerais avoir plus d'informations sur la posologie des produits homéopathiques.* »
- « *Fiche très bien faite, cela m'a beaucoup éclairée sur certains points.* »

2.6 La maladie de Parkinson

9 fiches conseils ont été distribuées à des patients atteints de la maladie de Parkinson, et 4 questionnaires ont été retournés à l'officine.

Question 1 : Avant la dispensation de cette fiche conseils, étiez-vous demandeur d'informations supplémentaires concernant la prise en charge de la pathologie ?



Figure 37 – Présentation des résultats de la question 1 : La maladie de Parkinson

Parmi les patients ayant répondu à l'enquête, 50 % d'entre eux sont très demandeurs d'informations complémentaires pour améliorer la prise en charge de leur pathologie, 25 % ne l'étaient pas avant cette fiche et 25 % estiment avoir déjà toutes les informations nécessaires.

Question 2 : Où cherchez-vous des informations concernant votre pathologie ? Ou auprès de qui ?

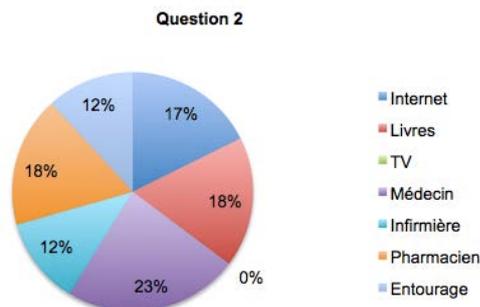


Figure 38 – Présentation des résultats de la question 2 : La maladie de Parkinson

Pour cette pathologie, on observe que les patients utilisent tous les supports, hormis la télévision pour rechercher des informations.

Questions 3 : Avez-vous appris des informations en consultant cette fiche conseils ?

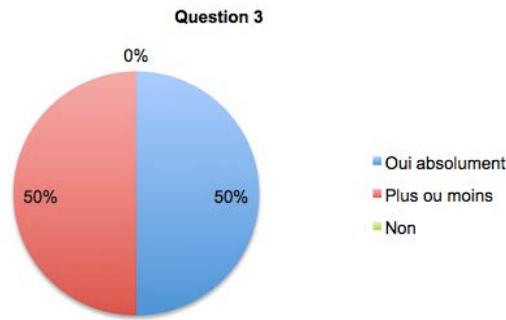


Figure 39 – Présentation des résultats de la question 3 : La maladie de Parkinson

La moitié des patients répondeurs estiment avoir appris des informations en consultant cette fiche.

Question 4 : Quelle est la partie qui vous a le plus intéressé ?

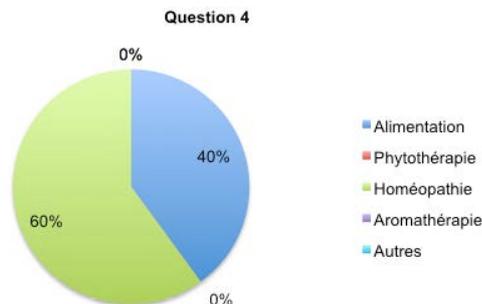


Figure 40 – Présentation des résultats de la question 4 : La maladie de Parkinson

Les 2 parties qui semblent avoir le plus intéressé les patients atteints de la maladie de Parkinson sont l'alimentation et l'homéopathie.

Question 5 : Pensez-vous appliquer ces conseils ?

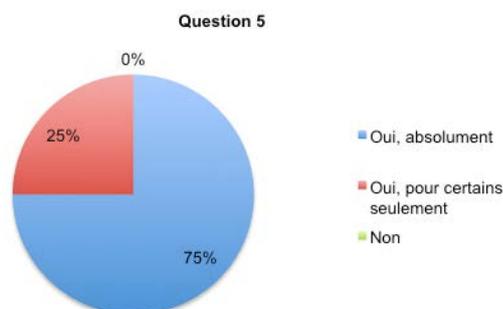


Figure 41 – Présentation des résultats de la question 5 : La maladie de Parkinson

Pour les trois quarts, les patients comptent appliquer dans le futur les conseils proposés dans la fiche.

Question 6 : Selon vous, est-il utile que votre pharmacien vous propose ces conseils ?

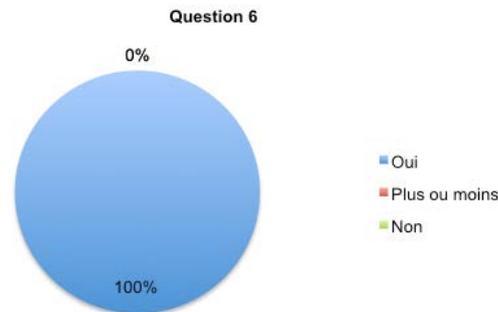


Figure 42 – Présentation des résultats de la question 6 : La maladie de Parkinson

Selon ces patients, il semble utile que le pharmacien propose des conseils associés afin d'améliorer leur prise en charge.

Questions 7 : D'une manière générale, êtes-vous satisfait de cette fiche conseils ?

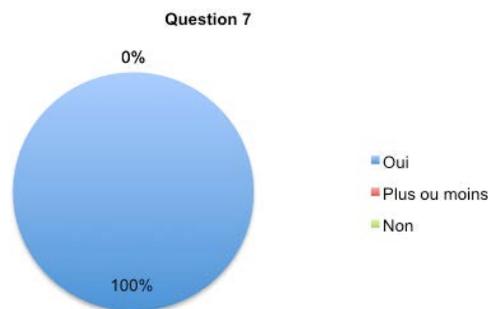


Figure 43 – Présentation des résultats de la question 7 : La maladie de Parkinson

À l'unanimité, les répondeurs de l'enquête atteints de la maladie de Parkinson sont satisfaits de cette fiche conseils.

Commentaires ou pistes d'amélioration :

Parmi les 4 questionnaires étudiés, 2 étaient complétés d'un commentaire, l'un portant sur le témoignage du patient, et l'autre exprimant son ressenti quant à cette fiche conseils :

- « *J'ai l'avantage d'être soignée depuis plusieurs années par stomie avec la pompe DUODOPA[®], je suis donc bien suivie par les neurologues et le personnel hospitalier. J'adhère à France Parkinson depuis 17 ans, je connaissais donc déjà cette association. En ce qui concerne l'alimentation, je suis un régime contraignant mais qui me convient. Je ne mange des protéines qu'au menu du soir, j'ai donc supprimé les protéines animales le matin et le midi. Les symptômes sont présents tous les*

soirs 1 heure après la prise de protéines, mais j'ai choisi d'être bien durant la journée. Voilà, merci de vous préoccuper de tous ces malades qui attendent beaucoup des médecins et des pharmaciens. »

- « Votre fiche est très complète et instructive. Je suis très intéressé par les rebords d'assiette et les couverts ergonomiques. »

2.7 La polyarthrite rhumatoïde

11 questionnaires ont été complétés, sur les 20 distribués à la pharmacie.

Question 1 : Avant la dispensation de cette fiche conseils, étiez-vous demandeur d'informations supplémentaires concernant la prise en charge de la pathologie ?



Figure 44 – Présentation des résultats de la question 1 : La Polyarthrite Rhumatoïde

46 % des patients répondeurs sont demandeurs d'informations concernant leur prise en charge, 45 % le sont plus ou moins et 9 % n'y avaient pas pensé avant la dispensation de cette fiche.

Question 2 : Où cherchez-vous des informations concernant votre pathologie ? Ou auprès de qui ?

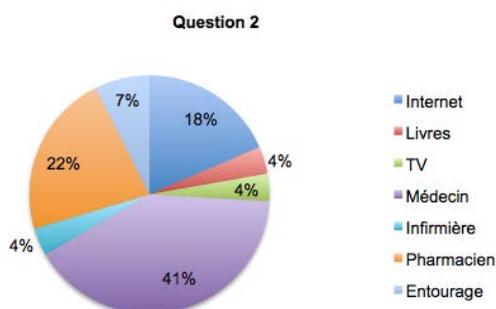


Figure 45 – Présentation des résultats de la question 2 : La Polyarthrite Rhumatoïde

Le médecin est l'interlocuteur majoritaire avec 41 % des réponses, suivent ensuite le pharmacien avec 22 % et internet avec 18 %.

Questions 3 : Avez-vous appris des informations en consultant cette fiche conseils ?

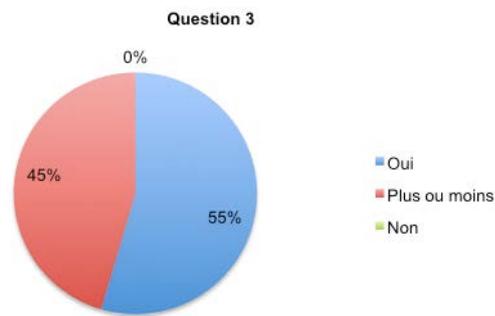


Figure 46 – Présentation des résultats de la question 3 : La polyarthrite rhumatoïde

Plus de la moitié des patients déclarent avoir appris des informations en consultant cette fiche.

Question 4 : Quelle est la partie qui vous a le plus intéressé ?

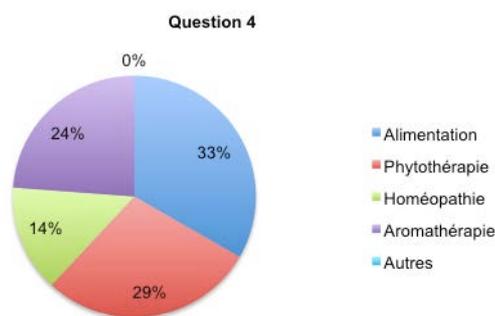


Figure 47 – Présentation des résultats de la question 4 : La Polyarthrite Rhumatoïde

L'alimentation semble être la partie ayant suscité le plus d'intérêt, avec 33 % des réponses, vient ensuite la phytothérapie avec 29 %, l'aromathérapie avec 24 % et l'homéopathie avec 14 %.

Question 5 : Pensez-vous appliquer ces conseils ?

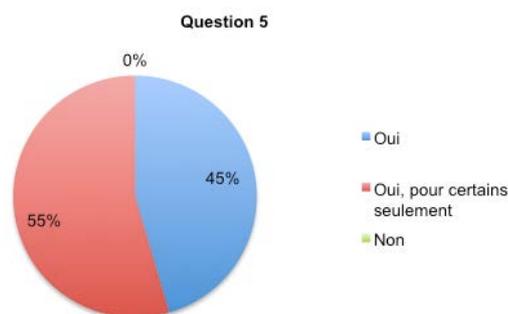


Figure 48 – Présentation des résultats de la question 5 : La Polyarthrite Rhumatoïde

Les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde ayant répondu à cette enquête pensent appliquer ces conseils, et 45 % d'entre eux n'en appliqueront que certains.

Question 6 : Selon vous, est-il utile que votre pharmacien vous propose ces conseils ?

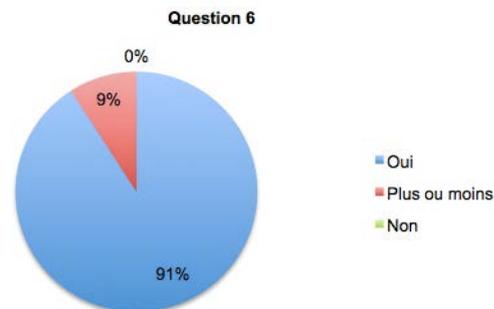


Figure 49 – Présentation des résultats de la question 6 : La polyarthrite rhumatoïde

91 % des patients estiment utile que le pharmacien d'officine propose ces conseils.

Questions 7 : D'une manière générale, êtes-vous satisfait de cette fiche conseils ?

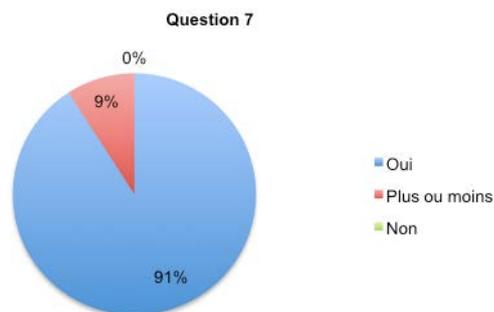


Figure 50 – Présentation des résultats de la question 7 : La Polyarthrite Rhumatoïde

91 % des patients répondants sont satisfaits de cette fiche conseils, et 9 % le sont plus ou moins.

Commentaires ou pistes d'amélioration :

Parmi les 11 questionnaires, 7 étaient complétés d'un commentaire à la fin.

Commentaires positifs :

- « *Merci pour les conseils contenus dans cette fiche, j'ai actuellement un traitement par biothérapie efficace. »* »
- « *Le pharmacien est un lien entre médecine allopathique traditionnelle et les médecines alternatives. »* »

- **Expériences :**

- « *L'alimentation est un facteur primordial à prendre en compte, suivi d'une hygiène de vie et de sport, mais il n'est pas toujours facile de conjuguer le tout. »*
- « *Il est important de continuer des activités malgré la maladie. »*
- « *Peut-être auriez-vous pu parler de la prévention, pas pour moi car c'est trop tard, mais pour les autres... »*
- « *Je suis traitée avec le méthotrexate, mais je supporte mal la perte de cheveux, et les nausées occasionnelles. Pour moi, les douleurs sont plus intenses lors de fortes chaleurs humides. »*

- **Commentaire négatif :**

- « *Je n'ai jamais entendu dire qu'un traitement homéopathique puisse soulager ! C'est une philosophie, un placebo qui ne peut pas soulager des douleurs articulaires. »*

3 Discussion sur l'enquête et pistes d'amélioration

Globalement, les fiches distribuées ont reçu un bel accueil des patients, plus de la moitié a pris le temps de remplir le questionnaire, et certains de faire part de leur avis concernant les fiches, de leurs expériences ou de proposer des améliorations.

Il est difficile de comparer les résultats entre les différents thèmes. En effet les analyses n'ont pas porté sur le même nombre de patients et chaque thème possède des caractéristiques différentes. Il me semble tout de même possible de faire quelques commentaires.

D'une manière générale, la recherche d'informations nouvelles pour améliorer leur prise en charge n'était pas leur préoccupation principale. En majorité les patients ont répondu être « *plus ou moins* » demandeurs d'informations supplémentaires avant la dispensation des fiches. En effet, ces patients sont atteints d'une maladie chronique, et vivent, dans la plupart des cas avec cette maladie depuis plusieurs années. Ils connaissent leur pathologie, sont bien suivis mais ignorent parfois les solutions alternatives qui existent pour améliorer leur prise en charge.

Néanmoins, dans la majorité des cas, ils ont répondu avoir appris des informations en consultant les fiches conseils et prévoient d'appliquer certains de ces conseils dans le futur.

Les membres de la pharmacie ne sont pas les interlocuteurs premiers vers qui les patients se tournent pour avoir des informations afin d'améliorer leur prise en charge, mais en grande majorité, ils trouvent cela utile que l'équipe officinale propose ces conseils. Cela montre que les patients sont ouverts aux propositions du pharmacien et voient un réel intérêt dans la dispensation de ces conseils associés.

La place du médecin est bien évidemment primordiale et il est logique que les patients se tournent vers lui en premier recours, mais il est aussi important qu'ils sachent que le pharmacien est à leur écoute, et peut leur proposer des solutions pour améliorer leur prise en charge, limiter certains effets indésirables dus aux traitements.

En fonction des thèmes, les parties ayant suscité le plus d'intérêt sont différentes. Pour les pathologies cardio-vasculaires, le diabète et la goutte, l'alimentation semble avoir le plus intéressé les patients répondeurs.

L'homéopathie a suscité beaucoup d'intérêt dans la ménopause, la maladie de Parkinson et la maladie de Crohn, même si certains patients ont mentionné ne pas « *croire* » en celle-ci.

La phytothérapie et l'aromathérapie ont elles aussi reçu un bon accueil, notamment dans la polyarthrite rhumatoïde et la ménopause.

Pour conclure, je pense que les patients ayant pris le temps de répondre au questionnaire ont porté un réel intérêt à ces fiches conseils, et ont pris conscience que l'équipe officinale pouvait être un acteur dans l'amélioration de leurs prises en charge.

Pistes d'amélioration :

- ✓ En prenant du recul sur ce projet, il faudrait changer les consignes de la question 4. En effet, la question est « *Quelle est la partie qui vous a le plus intéressé ?* », cette question est au singulier, et la plupart des patients ont coché plusieurs cases, ce qui montre que plusieurs parties ont attiré leur attention. Il aurait été préférable que je demande de classer par ordre de préférence les différentes catégories afin d'évaluer réellement les parties qui les ont le plus intéressés.
- ✓ Pour la goutte, l'un des patients a soulevé le fait qu'il aurait été intéressant d'avoir plus de détails concernant la pathologie. Il me semble qu'il aurait été trop « *lourd* » de lui dispenser, en plus de la fiche conseils et du questionnaire, un détail de la pathologie en elle-même. Si le patient le souhaitait, j'aurais pu effectivement distribuer des documents expliquant brièvement la pathologie. Ceci ne m'a pas semblé nécessaire car les patients atteints de pathologie chronique, ou de la ménopause, sont déjà informés sur la question. Cependant, il est vrai que pour le cas de la goutte, certains patients se voient prescrire un traitement préventif alors qu'ils n'ont jamais fait de crise de goutte, en raison du fait que l'examen sanguin révèle une élévation de l'acide urique.
- ✓ Concernant les types de réponses proposées, il aurait fallu être plus précis et éviter de mentionner « *plus ou moins* ». Cette réponse reste trop vague auprès des patients.

Conclusion

Le conseil associé à la dispensation d'ordonnance permet une réelle plus-value au métier de pharmacien, et une prise en charge personnalisée du patient atteint de maladie chronique. Après avoir effectué les recherches bibliographiques pour proposer un certain nombre de conseils dans les fiches distribuées aux patients, le retour et l'analyse des questionnaires m'ont fait prendre conscience de l'intérêt des patients pour ces conseils et de leur utilité. Même s'ils ne pensent pas à nous en premier, les patients ayant reçus les fiches conseils savent que le pharmacien est là pour les aider à mieux gérer leur pathologie.

Le patient doit être conscient que son pharmacien est un interlocuteur de qualité pour répondre à ses interrogations, et l'aider à mieux vivre avec ses traitements et les désagréments de sa maladie.

J'ai essayé d'être la plus exhaustive possible concernant les conseils associés à proposer au patient, mais il est évident que d'autres conseils associés sont possibles et que d'autres seront amenés dans les prochaines années. En effet, des études sont constamment réalisées, et le métier de pharmacien évolue avec la nécessité d'une formation continue.

Avoir recensé tous ces conseils en médecines alternatives a enrichi mes connaissances initialement apprises à l'université. Cette recherche me permettra dans mon futur métier, d'effectuer du conseil associé de qualité dès que l'occasion se présentera.

Bibliographie :

1. MOREDDU F. Le conseil associé à une ordonnance. Tome 1. 4^{ème} Edition. Le moniteur des pharmacies; Pro-Officina Ed. 2015. 220 p.
2. BUREL P-Y. Le conseil associé.
3. BOIRON. Chiffres Clés - Tout sur l'homéopathie. [Internet] Boiron. Disponible sur : <http://www.boiron.fr/l-homeopathie/chiffres-cles> (Consulté le 28/01/17)
4. IPSOS. L'homéopathie fait de plus en plus d'adeptes. [Internet] IPSOS France. Disponible sur : <http://www.ipsos.fr/comprendre-et-maitriser-son-marche/2012-02-23-l-homeopathie-fait-plus-en-plus-d-adeptes> (Consulté le 01/02/17)
5. LE MONITEUR DES PHARMACIES. Homéopathie, Toutes les clés pour accompagner vos patients. Le moniteur des Pharmacies. p.8
6. LE MONITEUR DES PHARMACIES. Homéopathie, Toutes les clés pour accompagner vos patients. Le moniteur des pharmacies. p.9
7. WIKIPÉDIA. Phytothérapie. [Internet] 2016. Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Phytoth%C3%A9rapie&oldid=133044219> (Consulté le 12/02/17)
8. LACOSTE S. Ma bible de phytothérapie. Quotidien Malin Ed. 2014. 647 p.
9. Précis de phytothérapie. Alpen Ed. 2010. 96 p.
10. MOREL J-M. Traité pratique de phytothérapie. Grancher Ed. 2012. 618 p.
11. ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament). Recommandations relatives aux critères de qualité des huiles essentielles. [Internet] ANSM. Disponible sur : http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/657257784ff10b16654e1ac94b60e3fb.pdf (Consulté le 06/02/17)
12. FESTY D. Ma bible des huiles essentielles. LEDUC.S Ed. 2008 549 p.
13. LE MONITEUR DES PHARMACIES. Les huiles essentielles - Cahier de formation n°3104. Le moniteur des pharmacies Ed. 2015 16p.

14. INSEM (Institut National de la Santé et de la Recherche médicale). Maladies cardiovasculaires. [Internet] Inserm. Disponible sur : <http://www.inserm.fr/dossiers-d-information/maladies-cardiovasculaires> (Consulté le 06/01/17)
15. OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Maladies cardiovasculaires [Internet]. WHO. Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/fr/> (Consulté le 06/01/17)
16. INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche médicale). Hypertension artérielle, de nombreux facteurs de risque [Internet]. INSERM. Disponible sur : <http://www.inserm.fr/thematiques/physiopathologie-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/hypertension-artérielle> (Consulté le 08/01/17)
17. L'ASSURANCE MALADIE. L'hypertension artérielle : définition - ameli-santé [Internet]. L'assurance Maladie. Disponible sur : <http://www.ameli-sante.fr/hypertension-artérielle/quest-ce-que-lhypertension-artérielle.html> (Consulté le 08/01/17)
18. INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche médicale). Infarctus du myocarde [Internet]. INSERM. Disponible sur : <http://www.inserm.fr/thematiques/physiopathologie-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/infarctus-du-myocarde> (Consulté le 08/01/17)
19. LE MONITEUR DES PHARMACIES. L'insuffisance cardiaque chronique - Cahier de formation n°3046. Le moniteur des pharmacies Ed. 2014.
20. LE MONITEUR DES PHARMACIES. Le post infarctus du myocarde - Cahier de formation n°2988. Le moniteur des pharmacies Ed. 2013.
21. L'ASSURANCE MALADIE. L'insuffisance cardiaque - ameli-santé. L'assurance Maladie. Disponible sur : <http://www.ameli-sante.fr/insuffisance-cardiaque/definition-insuffisance-cardiaque.html?xtmc=insuffisance%20cardiaque&xtcr=1> (Consulté le 08/01/17)
22. L'ASSURANCE MALADIE. Les symptômes et le diagnostic de l'hypertension artérielle - ameli-santé [Internet]. L'assurance Maladie. Disponible sur : <http://www.ameli-sante.fr/hypertension-artérielle/les-symptomes-et-le-diagnostic-de-lhypertension-artérielle.html> (Consulté le 09/01/17)
23. L'ASSURANCE MALADIE. Symptômes de l'insuffisance cardiaque - ameli-santé [Internet]. L'assurance Maladie. Disponible sur : <http://www.ameli-sante.fr/insuffisance-cardiaque/symptomes-insuffisance-cardiaque.html> (Consulté le 09/01/17)

24. VIDAL. eVIDAL. Vidal Recos HTA [Internet]. Disponible sur : <http://evidal.fr/showReco.html?recold=1640> (Consulté le 09/01/17)
25. L'ASSURANCE MALADIE. Quel traitement après un infarctus du myocarde ? - ameli-santé [Internet]. L'assurance Maladie. Disponible sur : <http://www.ameli-sante.fr/infarctus-du-myocarde/quel-traitement-apres-un-infarctus-du-myocarde.html> (Consulté le 09/01/17)
26. L'ASSURANCE MALADIE. Traitement de l'insuffisance cardiaque : l'hygiène de vie - ameli-santé [Internet]. L'assurance Maladie. Disponible sur : <http://www.ameli-sante.fr/insuffisance-cardiaque/le-traitement-de-linsuffisance-cardiaque.html> (Consulté le 09/01/17)
27. VITAL DURAND D, LE JEUNNE C. DOROSZ - Guide pratique des médicaments. 35^{ème} édition. Maloine Ed ; 2016, 1940 p.
28. AMELI. 2016203_EntretiensPharmaceutiques_AVK_GuideAccompagnement.pdf. [Internet] Disponible sur : http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/2016203_EntretiensPharmaceutiques_AVK_GuideAccompagnement.pdf (Consulté le 11/03/17)
29. L'ASSURANCE MALADIE. Fibrillation auriculaire : définition et facteurs favorisants - ameli-santé [Internet]. L'assurance Maladie. Disponible sur : <http://www.ameli-sante.fr/fibrillation-auriculaire/fibrillation-auriculaire-definition-et-facteurs-favorisants.html> (Consulté le 13/01/17)
30. VIDAL. eVIDAL [Internet]. Vidal Recos Risque cardiovasculaire : prévention. Disponible sur : <http://evidal.fr/showReco.html?recold=2713> (Consulté le 13/01/17)
31. FLEURENTIN J. Du bon usage des plantes qui soignent. Ouest-France Ed. 2013, 378 p.
32. BOULET J. Dictionnaire de l'homéopathie. Privat Ed. 2007, 457 p.
33. PHYTOSUN AROMS. Phytosun arômes [Internet]. Disponible sur : <http://www.phytosunaroms.fr/> (Consulté le 12/03/17)
34. KARLESKIND B. Guide pratique des compléments alimentaires. Thierry Souccar Ed. 2013. 448 p.

35. PILEJE. Microbiane Q10 - Q10 Age Protect - Complément alimentaire à base de coenzyme Q10 et de vitamine E [Internet]. Pileje. Disponible sur : http://www.pileje-micronutrition.fr/complements-alimentaires/protection-cellulaire/microbiane-q10-q10-age-protect_21_4172_ (Consulté le 12/01/17)
36. FEDERATION FRANÇAISE DES DIABETIQUES. Qu'est-ce que le diabète? [Internet]. Disponible sur : <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/diabete> (Consulté le 05/03/17)
37. VIDAL. eVIDAL [Internet]. Vidal Recos Diabète de type 1. Disponible sur : <http://evidal.fr/showReco.html?recold=1708> (Consulté le 03/10/16)
38. FEDERATION FRANÇAISE DES DIABETIQUES. Les chiffres du diabète en France [Internet]. Fédération Française des Diabétiques. Disponible sur : <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/diabete/chiffres-France> (Consulté le 03/10/16)
39. LE MONITEUR DES PHARMACIES. Le diabète de type 1 - Cahier de formation n°2720. Le moniteur des pharmacies; 2008.
40. LE MONITEUR DES PHARMACIES. Le diabète de type 2 - Cahier de formation n°2782. Le moniteur des pharmacies; 2009.
41. VIDAL. eVIDAL [Internet]. Vidal Recos Diabète de type 2. Disponible sur : <http://evidal.fr/showReco.html?recold=1440> (Consulté le 03/10/16)
42. CHEVALLIER L. 50 ordonnances alimentaires. Elsevier Masson Ed. 2011, 256 p.
43. GRANIONS. GRANIONS DE CHROME 200 µg/j - Aide à l'assimilation des sucres et les lipides - Vente en ligne sur Sport Nutrition Center [Internet]. Granions. [cited 2017 Mar 6]. Disponible sur : <http://www.granions.fr/granions-de-chrome-200-g-j.html> (Consulté le 06/01/17)
44. BOIRON. DIARALIA®, Anti diarrhée Diaralia - Médicament homéopathique - Boiron [Internet]. Boiron. Disponible sur : <http://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/diaralia-r> (Consulté le 06/03/17)
45. LEHNING. Médicament Homéopathique L107 - Gastro-entérites Aiguës - Lehning [Internet]. Lehning. Disponible sur : <http://www.lehning.com/fr/solutions/digestion/produit/l107> (Consulté le 06/03/17)

46. LE MONITEUR DES PHARMACIES. La maladie de Crohn - Cahier de formation n°2648. Le moniteur des pharmacies Ed. 2006.
47. DIGESTSCIENCE Maladie de Crohn [Internet]. DigestScience. Disponible sur : <http://www.digestscience.com/fr/pathologies-digestives/maladie-de-crohn> (Consulté le 20/02/17)
48. LE MONITEUR DES PHARMACIES Les MICI Maladie de Crohn et rectocolite hémorragique - Cahier de formation n°2797. Le moniteur des Pharmacies. 2009 p6.
49. LE MONITEUR DES PHARMACIES Les MICI Maladie de Crohn et rectocolite hémorragique - Cahier de formation n°2797. Le moniteur des Pharmacies. 2009 p7.
50. INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche médicale). Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) [Internet]. Inserm. Disponible sur : <http://www.inserm.fr/thematiques/physiopathologie-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/maladies-inflammatoires-chroniques-de-l-intestin-mici> (Consulté le 22/02/17)
51. VIDAL. La maladie de Crohn - VIDAL Recos [Internet]. E-VIDAL. Disponible sur : <http://evidal.fr/showReco.html?recold=3751> (Consulté le 26/02/17)
52. PILEJE. PERMEALINE - Boite de 20 sticks [Internet]. Pileje. Disponible sur : <http://www.commander-pileje.fr/permealine-boite-de-20-sticks.html> (Consulté le 26/02/17)
53. AFA (Association François Aupetit). Vaincre la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique [Internet]. AFA. Disponible sur : <https://www.afa.asso.fr/> (Consulté le 26/02/17)
54. LE MONITEUR DES PHARMACIES. La goutte - Cahier de formation n°2958. Le moniteur des pharmacies Ed. 2012.
55. GERAULT G., RONALD M. Le guide de l'aromathérapie. Albin Michel Ed. 2009. 382 p.
56. GOEB P., PESONI D. Huiles essentielles : Guide d'utilisation. Le médicament végétal Ed. 2014. 127 p.
57. DISSOLVUROL. Nos produits Bonne santé et Bien-être - Laboratoire Dissolvurol [Internet]. Disponible sur : <http://www.dissolvurol.com/nos-produits/medicament/dissolvurol-0-25-solution-buvable-en-gouttes.html> (Consulté le 26/10/16)

58. PILEJE. Microbiote - Lactibiane Référence - Complément alimentaire PiLeJe - 4 souches microbiotiques dosées à 10 milliards par gélule ou par sachet de 2.5 g. [Internet]. Pileje. Disponible sur : http://www.pileje-micronutrition.fr/complements-alimentaires/microbiote/lactibiane-reference_25_4161_ (Consulté le 30/10/16)
59. INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche médicale). Ménopause [Internet]. Inserm. Disponible sur : <http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/dossiers-d-information/menopause> (Consulté le 21/10/17)
60. LE MONITEUR DES PHARMACIES. La ménopause - Cahier de formation n°2575. Le moniteur des pharmacies Ed. 2005.
61. L'ASSURANCE MALADIE. L'ostéoporose : définition et causes - ameli-santé [Internet]. L'assurance Maladie. Disponible sur : <http://www.ameli-sante.fr/osteoporose/definition-osteoporose.html> (Consulté le 21/11/16)
62. BASE DE DONNÉES PUBLIQUE DES MÉDICAMENTS. Résumé des caractéristiques du produit - PROGESTAN 100 mg, capsule molle ou capsule molle vaginale - [Internet]. Base de données publique des médicaments. Disponible sur : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=63393104&typedoc=R> (Consulté le 12/03/17)
63. ANSES (Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail). Le calcium | Anses - [Internet]. ANSES. Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/content/le-calcium> (Consulté le 14/11/16)
64. CNIEL (Centre National Interprofessionnel de l'économie laitière). Les produits laitiers et leurs apports nutritionnels en calcium [Internet]. Les produits laitiers. Disponible sur : <http://www.produits-laitiers.com/toutes-les-sources-de-calcium-ne-se-valent-pas/> (Consulté le 14/11/16)
65. LEHNING. Médicament Homéopathique Rexorubia - Troubles de la Croissance - Lehning [Internet]. Lehning. Disponible sur : <http://www.lehning.com/fr/solutions/vitalite/produit/rexorubia> (Consulté le 14/11/16)
66. BOIRON. OSTÉOCYNÉSINE®, médicament homéopathique - decalcification - consolidation des fractures - Boiron [Internet]. Boiron. Disponible sur : <http://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/osteocynesine-r> (Consulté le 14/11/16)

67. MENOPHYTEA. Gamme équilibre - Bouffées de chaleur - Ménophytea [Internet]. Ménophytea. Disponible sur : <http://www.menophytea.com/gamme-equilibre-bouffees-de-chaleur.html> (Consulté le 12/03/17)
68. BOIRON. ACTHÉANE®, bouffées de chaleur - troubles fonctionnels de la ménopause - Boiron - Homéopathie [Internet]. Boiron. Disponible sur : <http://www.boiron.fr/nos-produits/decouvrir-nos-produits/2-familles-de-medicaments/nos-principaux-medicaments/actheane-r> (Consulté le 01/12/16)
69. PILEJE. Sommeil - Chronobiane - PiLeJe [Internet]. Pileje. Disponible sur : http://www.pileje-micronutrition.fr/complements-alimentaires/les-specifiques/chronobiane-melatonine_393_4058_ (Consulté le 20/12/16)
70. ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament). Risques liés à l'utilisation du millepertuis - [Internet]. ANSM. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communique-Points-presse/Risques-lies-a-l-utilisation-du-millepertuis> (Consulté le 19/11/16)
71. VIDAL. VIDAL - Médicaments par substance active : millepertuis [Internet]. Vidal. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/Substance/millepertuis-15066.htm> (Consulté le 29/11/16)
72. ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament). Médicaments veinotoniques - [Internet]. ANSM. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Recommandations-pour-la-publicite-aupres-du-grand-public/Recommandations-pour-la-publicite-aupres-du-public/Medicaments-veinotoniques> (Consulté le 20/12/16)
73. MENOPHYTEA. Gamme intimité – Ménophytea Hydratation Intime – [Internet]. Ménophytea. Disponible sur : <http://www.menophytea.com/gamme-intimite-hydratation-intime.html> (Consulté le 20/12/16)
74. HAS (Haute Autorité de Santé). Les médicaments de l'ostéoporose - Fiche BUM [Internet]. HAS. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1751307/fr/les-medicaments-de-l-osteoporose-fiche-bum (Consulté le 20/12/16)
75. INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche médicale). Maladie de Parkinson [Internet]. Inserm. Disponible sur : <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/maladie-de-parkinson> (Consulté le 27/02/17)

76. L'ASSURANCE MALADIE. Les symptômes, le diagnostic et l'évolution de la maladie de Parkinson - ameli-santé [Internet]. L'assurance Maladie. Disponible sur : <http://www.ameli-sante.fr/maladie-de-parkinson/les-symptomes-le-diagnostic-et-levolution-de-la-maladie-de-parkinson.html> (Consulté le 27/02/17)
77. LE MONITEUR DES PHARMACIES. La maladie de Parkinson - Cahier de formation n°2874. Le moniteur des pharmacies Ed. 2011.
78. FRANCE PARKINSON. L'alimentation [Internet]. France Parkinson. Disponible sur : <http://www.franceparkinson.fr/vivre-avec-la-maladie/conseils-pratiques/alimentation/> (Consulté le 27/02/17)
79. HARGREAVES IP, LANE A, SLEIMAN PMA. The coenzyme Q10 status of the brain regions of Parkinson's disease patients. *Neurosci Lett.* 2008 Dec 5;447(1):17–9.
80. MÜLLER T, BÜTTNER T, GHOLIPOUR A-F, KUHN W. Coenzyme Q10 supplementation provides mild symptomatic benefit in patients with Parkinson's disease. *Neurosci Lett.* 2003 May 8;341(3):201–4.
81. FRANCE PARKINSON. L'activité physique [Internet]. France Parkinson. Disponible sur : <http://www.franceparkinson.fr/vivre-avec-la-maladie/conseils-pratiques/activite-physique/> (Consulté le 27/02/17)
82. FRANCE PARKINSON. Le sommeil [Internet]. France Parkinson. Disponible sur : <http://www.franceparkinson.fr/vivre-avec-la-maladie/conseils-pratiques/sommeil/> (Consulté le 27/02/17)
83. FRANCE PARKINSON. Les gestes du quotidien [Internet]. France Parkinson. Disponible sur : <http://www.franceparkinson.fr/vivre-avec-la-maladie/conseils-pratiques/gestes-du-quotidien/> (Consulté le 01/03/17)
84. FRANCE PARKINSON. Accueil [Internet]. France Parkinson. Disponible sur : <http://www.franceparkinson.fr/> (Consulté le 01/03/17)
85. FRANCE PARKINSON. Quels sont les bienfaits des cures ? [Internet]. France Parkinson. Disponible sur : <http://www.franceparkinson.fr/questionsreponses/bienfaits-cures/> (Consulté le 01/03/17)

86. INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche médicale). Polyarthrite rhumatoïde [Internet]. Inserm. Disponible sur : <http://www.inserm.fr/thematiques/physiopathologie-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/polyarthrite-rhumatoide> (Consulté le 27/12/16)
87. LE MONITEUR DES PHARMACIES. La polyarthrite rhumatoïde - Cahier de formation n°2855. Le moniteur des pharmacies Ed. 2010.
88. VIDAL. HUMIRA - EurekaSanté par VIDAL [Internet]. EurekaSanté. Disponible sur : <http://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-gp1288-HUMIRA.html> (Consulté le 05/01/17)
89. ANDAR (Association nationale de défense contre l'Arthrite Rhumatoïde). Quel lien entre l'alimentation et la polyarthrite (...) [Internet]. ANDAR. Disponible sur : <http://www.polyarthrite-andar.com/Quel-lien-entre-l-alimentation-et-la-polyarthrite-rhumatoide> (Consulté le 19/03/17)
90. LEHNING. Médicament Homéopathique U�arthone - Affections Rhumatismales - Lehning [Internet]. Lehning. Disponible sur : <http://www.lehning.com/fr/solutions-pour-la-douleur/produit/urarthone> (Consulté le 19/03/17)
91. BAKIR-KHODJA L, CALOP J. 50 ordonnances à la loupe. Le moniteur des pharmacies Pro-officina Ed. 2014. 385 p.
92. HAS (Haute Autorité de Santé) gp_ald_polyarthrite_.pdf [Internet]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/gp_ald_polyarthrite_.pdf (Consulté le 19/03/17)

Listes des annexes :

Annexe 1	158
Annexe 2	162
Annexe 3	164
Annexe 4	168
Annexe 5	170
Annexe 6	175
Annexe 7	177
Annexe 8	179

PATHOLOGIES CARDIO-VASCULAIRES :

ALIMENTATION :

A PRIVILEGIER	A LIMITER	A EVITER
Acides gras insaturés (OMÉGA 3) : huile d'olive, lin colza, petits poissons des mers froides (ex : sardines, maquereaux), mâche ...	Consommation d'alcool (maximum 2 verres de vin par jour)	Acides gras saturés : nourriture industrielle, transformée
Eau		Les apports de cholestérols alimentaires : abats, laitages entiers et fromages gras (gruyère), charcuterie, viandes grasses
Viandes maigres (volaille sans peau, lapin), poisson		Le sel (Ne pas resaler les aliments) Maximum 4 à 6g/jour
Fibres alimentaires (fruits, légumes, céréales)		

PHYTOTHÉRAPIE :

Indications :	Plantes :
Prévention du risque cardiovasculaire (diminution du cholestérol, antioxydant, antiathérogène)	Curcuma
Anti-arythmiques	Aubépine Lavande sauvage ou aspic
Anti hyper-tenseurs	Aubépine Olivier Ail (aussi anti agrégant plaquettaire)
Protecteurs des vaisseaux, veinotoniques	Vigne rouge Fragon épineux ou petit houx Hamamélis Mélilot Cyprès (Attention : pas en cas de cancer hormono-dépendant (cancer du sein...)) (Par voie locale : l'hélichryse italienne → action sur les hématomes)

LE STRESS :

Méthodes de relaxation

Homéopathie :

GELSENIUM 9 CH (en cas de trac par anticipation, vertiges, tremblements, diarrhées émotionnelles)

IGNATIA AMARA 15 CH (en cas de comportement paradoxal, palpitations et spasmes, boule dans la gorge, amélioré par la distraction)

ARGENTUM NITRICUM 15 CH (en cas de sujet précipité, voulant avoir fini avant de commencer, vertiges, phobies diverses)

NUX VOMICA 15 CH (en cas d'irritabilité, colère, agressivité, contexte de surmenage, abus de café/alcool)

STRAPHYSAGRIA 15 CH (en cas de suite de frustration, sentiment de vexation, colère dissimulée)

ACONITUM NAPELLUS 15 CH (en cas de crise de panique avec sensation de palpitation)

Le SPORT :

Activité physique régulière et progressive (natation, marche, vélo...), plusieurs séances de 30 minutes par semaine.

LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES :

- **Coenzyme Q10** : diminue le stress oxydant + action sur les douleurs musculaires dues aux statines
- **Vitamine C** : protecteur des vaisseaux
- **Huile de poisson et Oméga 3** : effets positifs sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires :
 - o sur le taux de lipides sanguins
 - o sur la pression artérielle
 - o anti-arythmisants
 - o vasculo-protecteur
 - o évite la formation des plaques d'athérome

PROBLÈMES VEINEUX :

Bas de contention : à mettre dès le lever, à laver à basse température (pour ne pas altérer l'élasticité) et à sécher loin d'une source de chaleur, à plat (pas de sèche-linge)

Bien hydrater les jambes le soir après le retrait des bas

Solutions pour faciliter l'enfilage :

- Enfile-bas
- Ote-bas

Attaches-bas

Colle (Satie[®])

Homéopathie :

ARNICA MONTANA 9 CH : en cas de lourdeur des jambes, sensation de meurtrissure, de varices douloureuses

VIPERA REDI 5 CH : en cas de douleur le long du trajet veineux, amélioré les jambes surélevées, veine dilatée comme un cordon dur

HAMAMELIS COMPOSÉ : en cas d'impression d'éclatement des veines, d'ecchymose au moindre contact et de fragilité capillaire

TABAC :

Demander conseil à votre pharmacien pour commencer un sevrage tabagique

- patches
- comprimés à sucer
- gommes à mâcher (à mâcher 10 fois quand l'envie de fumer se ressent, et à laisser de côté dans la bouche)
- sprays

Homéopathie :

NUX VOMICA 15 CH (diminue l'irritabilité) : 5 granules 2 fois par jour

LOBELA 4 CH (diminue l'envie de fumer) : 5 granules à chaque envie de cigarette

STRAPHYSAGRIA 15 CH (diminue la sensation de frustration) : 5 granules 2 fois par jour

IGNATIA 15 CH (diminue le grignotage lié à l'arrêt du tabac) : 5 granules 2 fois par jour

SEDATIF PC[®] / ZENALIA[®] (pour la gestion du stress lié à l'arrêt du tabac)

TABACCUM 15 CH (pour la désintoxication au tabac) : 5 granules par jour = traitement de fond

Phytothérapie :

VALERIANE (diminue le stress lié à l'arrêt du tabac, dégoute du tabac)

Quelques informations **SI** vous prenez l'un des médicaments suivants :

Statines (simvastatine, pravastatine...) pour l'excès de cholestérol	Ne pas associer à du jus de pamplemousse (augmente l'activité du médicament) Signaler immédiatement à votre médecin si douleurs musculaires (diffuses, surtout le matin)
Béta-bloquant (bisoprolol, sotalol, metoprolol...) pour l'hypertension ou le rythme du cœur	Ne jamais interrompre le traitement, reconnaître certains effets indésirables possibles (fatigue, vertiges, nausées, pieds/mains froids)
Antiagrégant plaquettaire type KARDÉGIC [®] , PLAVIX [®] (clopidogrel)	A prendre au cours du repas A signaler au médecin en cas d'intervention chirurgicale ou de soins dentaires
AMLOR [®] (amlodipine pour l'hypertension artérielle ou l'angor)	Attention au soleil ! (molécule photo-sensibilisante)
CORDARONE [®] (amiodarone pour le rythme du cœur)	Attention au soleil ! (molécule photo-sensibilisante)
AVK : PREVISCAN [®] (fluindione), SINTROM [®] (acénocoumarol), COUMADINE [®] (warfarine)	A prendre à heure régulière le soir, éviter les changements brusques d'alimentation, certains aliments sont riches en vitamine K, mais ne sont pas interdits (choux, brocolis, céréales, choucroute, crudités, abas). En cas d'oubli, la prise peut être effectuée dans un délai de 8 heures, au-delà la prise doit être sautée. Reconnaître les signes de surdosage (saignements de nez, des gencives, bleus, pâleur, fatigue, tâches rouges spontanées ou au moindre pincement) Pas d'automédication (Pas d'anti inflammatoire type ibuprofène)

(Liste non exhaustive)

AUTRES :

Pilulier : (journalier ou semainier)

- afin d'organiser plus facilement le traitement et limiter tout risque d'oubli

Auto-tensiomètre : pour surveiller les variations tensionnelles et contrôler l'efficacité du traitement

- avec brassard
- au poignet

Prise de mesure : repos au moins 15 min avant la mesure, assis, ne pas parler pendant la mesure. Effectuer 3 mesures de suite 2 fois par jour, le matin à jeun avant de prendre les médicaments et le soir avant le coucher et cela pendant 3 jours, noter les valeurs dans le carnet de suivi.

LE DIABÈTE :**ALIMENTATION :**Conseils généraux :

- ne pas sauter de repas
 - manger à heure fixe (régularité des prises alimentaires)
 - ne pas grignoter en dehors des repas
 - gérer une hypoglycémie : (reconnaître les signes : fatigue, cœur qui s'emballe, sueurs, tremblements)
 - o 150 mL de jus de fruit
 - o eau sucrée (3 sucres)
 - o 2 bonbons ou 1 barre chocolatée ou une pâte de fruit
- Consommer ensuite 1 à 2 tranches de pain aux multi-céréales

A PRIVILÉGIER	A LIMITER	A ÉVITER
<p>Boire suffisamment Eau, fruits pressés</p> <p>Aliments à index glycémique bas (féculents, pain de son, riz, pommes de terre, fruits et légumes frais)</p> <p>Légumes verts cuits à volonté Association de légumes cuits aux féculents</p> <p>Oméga 3 (saumon, maquereau, sardine, hareng, anchois à consommer 2-3 fois par semaine) Huile d'olive, huile de noix, huile de colza</p>	<p>Boissons alcoolisées (la consommation ne doit pas dépasser 1 à 2 verres / j)</p> <p>Aliments à index glycémique élevé à consommer en petite quantité au cours de repas riches en fibres</p> <p>Légumes cuits / fruits frais les plus sucrés (betteraves, choux de Bruxelles, céleri, pastèques ...)</p> <p>Utilisation d'édulcorants (aspartam) comme substitut du sucre</p>	<p>Boissons sucrées, type sodas</p> <p>Produits industriels avec sucres ajoutés (viennoiseries, biscuits, gâteaux ...) Confiseries, chocolat (sauf si $\geq 70\%$ de cacao)</p> <p>Corps gras (charcuteries, fritures, crème fraîche, beurre ...)</p> <p>Huile de tournesol</p>

HUILES ESSENTIELLES :

Huiles hypoglycémiantes :

Géranium rosat variété bourbon

Citron zeste

PHYTOTHÉRAPIE :

Plantes hypoglycémiantes :

Gymnema

Fenugrec graines

Olivier feuilles (hypotenseur → à ne pas associer aux bêta bloquants)

Eucalyptus feuilles

MINÉRALOTHÉRAPIE :

Minéral hypoglycémiant :

Le chrome

AUTRES :

✓ **Diarrhées : (effet indésirable pouvant survenir avec la metformine)**

Hydratation +++, limitation des fibres pendant quelques jours, favoriser le riz, les carottes, les coings

SMECTA® (diosmectite) → à 2h des autres médicaments

IMODIUM® (Lopéramide)

Probiotiques / ULTRALEVURE® (pour rééquilibrer la flore et reformer la barrière intestinale)

Homéopathie :

- PODOPHYLLUM 9 CH
- DIARALIA®
- L 107®

Phytothérapie :

- Myrtille (baies sèches)
- Argile

✓ **Surveillance des pieds** (car ↘ de la sensibilité des pieds, mauvaise cicatrisation)

Crème émolliente

Pierre ponce

Podologue : rdv tous les 3 mois

✓ **Contrôle des facteurs de risques**

Surpoids

Tabac

✓ **Activité physique régulière**

Minimum 30 min par jour

Ex : marche rapide, natation ...

✓ **Compléments alimentaires :**

Co enzyme Q10

Magnésium

LA MALADIE DE CROHN :**ALIMENTATION :**

	A FAVORISER	A LIMITER
En cas de crise	<p>Apport suffisant en protéines, vitamines, minéraux</p> <p>Boire ++++</p> <p>Augmenter l'apport en sel si fortes diarrhées</p>	<p>A limiter :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les fibres (fruits, légumes, céréales), - amidons mal digérés (pommes de terre, pain), - le lactose (afin de réduire les diarrhées)
Au quotidien	<p>Réintroduire progressivement les fibres après une crise</p> <p>Favoriser le lactose sous forme de fromages à pâtes pressées (emmental, comté...) yaourts et fromages blancs</p> <p>Aliments à effet prébiotique (contiennent de l'inuline et du lactulose qui vont donner de l'énergie aux bactéries de la flore, vont nourrir les cellules intestinales) : bananes, ail, asperges, oignons, poireaux</p> <p>OMÉGA 3 : huile d'olive, de colza, mâche, sardines ...</p> <p>Préférez les viandes maigres (poulet...), le poisson et les œufs</p> <p>Fractionner l'alimentation (repas fréquents et moins abondants)</p>	<p>Pas d'interdiction particulière → alimentation saine et équilibrée !!</p>

Si perte de poids : consulter votre médecin

DIARRHÉES :

Conserver une bonne hydratation, limiter les fibres, privilégier le riz, les carottes, les coings

Probiotiques : (*Lactobacillus acidophilus*)

- rééquilibration de la flore (limitera les diarrhées)
- reforme la barrière intestinale
- stimulation des défenses immunitaires

IMODIUM[®] (Lopéramide)

TIORFAST[®] (Racécadotril)

SMECTA[®] (diosmectite) → à 2h des autres médicaments

Homéopathie :

- **PODOPHYLLUM 9 CH**
- **DIARALIA**[®]
- **L 107**[®]

Phytothérapie :

- **Myrtille** (baies sèches)
- **Argile**

+ Supplémentation en **glutamine** : acide aminé qui permet de reformer les villosités intestinales et donc de limiter la sortie d'eau

- **PERMEALINE**[®] (Pileje)

MAUX DE VENTRE :

SPASFON[®]

Homéo : **COLOCYNTHIS 9 CH**

Phytothérapie : Angélique, Mélisse

Huile essentielle : Basilic

TABAC :

Arrêt du tabac (car aggrave et favorise les poussées inflammatoires)

- patches
- comprimés à sucer
- gommes à mâcher (à mâcher 10 fois quand l'envie de fumer se ressent, et à laisser de côté dans la bouche)

Homéopathie :

NUX VOMICA 15 CH (diminue l'irritabilité) : 5 granules par jour

LOBELIA 4 CH (diminue l'envie de fumer) : 5 granules à chaque envie

STRAPHYSAGRIA 15 CH (diminue la frustration) : 5 granules par jour

IGNATIA 15 CH (diminue le grignotage lié à l'arrêt du tabac) : 5 granules par jour

SEDATIF PC® / ZENALIA® pour gestion du stress : 1 comprimé 3 à 6 fois par jour

TABACCUM 15 CH (pour la désintoxication au tabac) : 5 granules par jour = traitement de fond

Phytothérapie :

VALERIANE (diminue stress lié à l'arrêt du tabac, dégoût du tabac)

MÉDICAMENTS :

Quelques informations à savoir **SI** vous prenez l'un de ces traitements :

Corticoïdes :

- à prendre le matin au petit déjeuner
- ont un effet anti diarrhéique en stimulant l'absorption d'eau et d'électrolytes par le côlon
- supplémentation en calcium et vitamine D peut être nécessaire (risque de déminéralisation osseuse)
 - o aliments riches en calcium : laitages, fèves, amandes, noisettes
 - o aliments riches en vitamine D : poissons gras (thon, hareng, maquereau), jaune d'œuf, beurre. (Autre source de vitamine D : le soleil)

Sels de fer :

- à prendre avant le repas (voire pendant, en fonction de la tolérance digestive)
- pas de prise simultanée avec thé ou café (la caféine forme un complexe avec les sels de fers)
- la vitamine C peut augmenter l'absorption du fer (prendre les comprimés avec du jus d'orange par exemple)
- ne pas s'inquiéter en cas de coloration noire des selles



Pas d'automédication : proscrire l'aspirine, les anti-inflammatoires (type Ibuprofène) sans en parler au médecin

AUTRES :

- Lingettes hygiène intime pour limiter l'effet irritant du papier toilette (pour le papier toilette, éviter ceux avec parfum et couleur → ce sont les plus irritants)
- Savon doux pour la toilette

AFA (Association François Aupetit consacrée aux maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI), maladie de Crohn, rectocolite

LA GOUTTE**ALIMENTATION :**

A PRIVILÉGIER	A LIMITER	A ÉVITER
2 L d'eau riche en bicarbonates (Vichy, Contrex) Café / thé sans restriction	Vins (y compris champagne) Soda Jus de fruits riches en fructose (jus de pomme, orange et raisin)	Apéritifs et digestifs Bières (même sans alcool)
	Viande de porc, de veau, d'agneau et de bœuf Volailles, lapin	Abats (ris de veau, rognons, foie, cervelle, langue, tripes, cœur) Saucisses et autres charcuteries Gibiers et viandes faisandées Oie
	Crevettes, crabes, coquillages, truites, anguilles	Anchois, sardines, harengs, maquereaux, moules, coquilles St Jacques, œufs de poisson
Produits riches en vitamine C (kiwi, agrumes, ananas, poivrons, pommes de terre) Cerise	Asperges, champignons, choux fleur, épinards, lentilles	Oseille Rhubarbe
Lait, fromage blanc, petits suisses, yaourts	Beurre	

HUILES ESSENTIELLES**PHYTOTHÉRAPIE :****HOMÉOPATHIE :**Anti-inflammatoires :**Gingembre****Eucalyptus citronné****Cassis** (anti inflammatoire, antalgique)**Harpagophytum** (anti inflammatoire, antalgique)**Frêne** (diurétique (élimine l'acide urique), antalgique, anti inflammatoire, anti arthritique)**Ortie, Bouleau** (diurétique (élimine l'acide urique), anti inflammatoire)**COLCHICUM AUTUMNALE 9CH,**

APIS 9CH (anti douleur)

BELLADONA 9CH (douleur, rougeur, chaleur)**BRYONIA 9CH** (anti douleur)

AUTRES CONSEILS :

✓ **COLCHICINE & diarrhées :**

IMODIUM® (lopéramide),

TIORFAST® (racécadotril)

SMECTA® (diosmectite) pendant quelques jours

Adaptation de l'alimentation (limitation des fibres, hydratation suffisante, favoriser le riz, les carottes, les coings)

Homéopathie :

- **PODOPHYLLUM** 9 CH
- **DIARALIA®**
- **L 107®**

Phytothérapie :

- **Myrtille** (baies sèches)
- **Argile**

Probiotiques / ULTRALEVURE® : pour rééquilibrer la flore et reformer la barrière intestinale

Attention, si fortes diarrhées & vision teintée en jaune → surdosage en colchicine : **URGENCE MÉDICALE.**

- ✓ **Activité physique quotidienne**
« douce » 30 minutes

- ✓ **Vaporiser eau fraîche**
- ✓ **Poches de froid**

- ✓ **Arceau de lit** (afin d'éviter le poids des draps sur l'orteil douloureux)

LA MÉNOPAUSE

L'OSTÉOPOROSE :

L'ALIMENTATION :

Calcium : 1 200 mg par jour chez la femme ménopausée

300 mg de calcium équivaut à :	Autres aliments riches en calcium :	Boissons :
<ul style="list-style-type: none"> - 250 mL de lait - 2 yaourts - 10 petits suisses - 300 g de fromage blanc - 30 g d'emmental - 80 g de camembert 	<ul style="list-style-type: none"> - fèves - figues sèches - amandes (24 amandes = 70 mg de calcium) - noisettes 	Eau minérale riche en calcium (ex : Hépar, Contrex, Vittel, San Pellegrino, Badoit, Quézac ...)

Vitamine D : aide à fixer le calcium sur les os

Présente dans poissons gras (thon, hareng, maquereau), jaune d'œuf, beurre (avec modération), et le soleil ! (15 minutes par jour, les bras nus)

Phytothérapie : les plantes reminéralisantes

- **prêle des champs**
- **bambou**
- **ortie** (feuille)
- **lithothamne**

Homéopathie : les souches reminéralisantes

SILICEA 15 CH (personnes minces frileuses)

CALCAREA CARBONICA 15 CH (femmes bien en char, tendance à la prise de poids)

REXORUBIA®

OSTÉOCYNÉSINE®

Autres :

- ✓ Limiter la consommation d'alcool
- ✓ Proscrire le tabac
- ✓ Activité physique régulière et douce (travail des articulations portantes / tonus musculaire) ex : marche 20 minutes 3 fois par semaine, vélo, natation ...

LES BOUFFÉES DE CHALEUR :

Phytothérapie :

Plantes avec action sur la transpiration : (*Contre indiquées en cas de cancer hormonodépendant*)

- **Houblon**
- **Sauge**
- **Lin**
- **Trèfle rouge**

Huile essentielle :

Sauge sclarée (*Contre indiquée en cas de cancer hormonodépendant*)

Homéopathie :

BELLADONA 9 CH (sueurs chaudes de la face)

SANGUINARIA 9 CH (joues brûlantes sans transpiration)

LACHESIS 9 CH (bouffées réveillant vers 2-3h du matin, besoin d'enlever les couvertures)

AMYLUM NITROSUM 9 CH (bouffées avec sueur, suivies de frissons)

GLONOINUM 9CH : « *cocotte minute* », bouffées avec bourdonnement des oreilles

ACONIT 9 CH (rougeur brutale du visage / anxiété sans transpiration)

IGNATIA 9 CH (bouffées en relation avec l'émotion)

GELSEMIUM 9 CH (face rouge avec abatement)

NUX VOMICA 9 CH (bouffées congestives 2h après un repas, et vers 3h du matin chez femme hyperactive, irritable)

ACTHÉANE ®

Autres :

- Porter des vêtements amples en fibres naturelles (coton, soie ...) qui laissent « respirer le corps »
- Ne pas s'exposer à des variations de températures intenses et brusques
- Se méfier des boissons trop chaudes (café, thé, chocolat), de l'alcool, de l'excès de produits épicés ...

LES TROUBLES DU SOMMEIL :

Homéopathie :

*Pour les problèmes
d'endormissement :*

GELSEMIUM 15 CH

IGNATIA AMARA 15 CH

COFFEA CRUDA 15 CH

Pour les réveils nocturnes :

NUX VOMICA 15 CH

ACONIT NAPPELUS 15 CH

SEDATIF PC[®]

L 72[®]

Phytothérapie :

- **Valériane** (restaure le cycle)
- **Passiflore**
- **Aubépine**
- **Escholtzia** (problèmes d'endormissement)
- **Coquelicot**

Huiles essentielles :

- **Petit grain bigaradier**
- **Lavande fine**

Complément alimentaire :

Mélatonine (aussi appelée « hormone du sommeil »)

LES TROUBLES DE L'HUMEUR :

Phytothérapie :

- **Millepertuis** (demander conseil à votre pharmacien concernant les interactions possibles de cette plante)
- **Griffonia**

Huile essentielle :

Basilic

LES JAMBES LOURDES :

Homéopathie :

- **ARNICA MONTANA** 9 CH
(lourdeur des jambes)
- **VIPERA REDI** 9 CH
(amélioration jambes surélevées, varices)
- **HAMAMELIS COMPOSÉ**
(veinotonique)

Phytothérapie :

- **Vigne rouge** (protecteur veineux)
- **Cyprès** (vasoconstricteur et protecteur veineux) **Attention pas en cas de cancer hormonodépendant**
- **Hamamélis**
- **Mélilot** (œdème + douleur)
- **Fragon** (œdème)

Huiles essentielles :

- **Cyprès** (*Pas en cas de cancer hormonodépendant*)
- **Lentisque pistachier**

Autres :

- Terminer sa douche par un jet d'eau froide sur les jambes en partant du bas vers le haut
- Surélever ses jambes en position assise ou couchée
- Eviter les stations debout prolongées, immobiles ou de piétinement
- Eviter les positions assises sans bouger, en particulier avec les jambes croisées
- Eviter les vêtements trop serrés, la chaleur excessive
- Avoir une activité physique régulière
- Porter des chaussettes / bas de contention

D'AUTRES CONSEILS :

Sécheresse cutanée :

- Gamme de crèmes hydratantes spécifiques, adaptées aux peaux « matures » ou aux peaux « sèches »
- Phytothérapie : Huile de bourrache ou huile d'onagre (peaux sèches)

Sécheresse vaginale :

- gel lubrifiant intime
- complément alimentaire type MENOPHYTEA® *sécheresse intime*

Diminution de la libido :

Phytothérapie :

- **Maca**
- **Gingembre**
- **Tribulus**

Huile essentielle

- **Ylang Ylang**

Si votre médecin vous a prescrit des patchs, ou des phosphonates pour l'ostéoporose, voici quelques conseils :

Rappels concernant les patchs :

- à appliquer sur la fesse, le tronc, le haut du bras ou de la cuisse
- à un endroit ne présentant pas de plis importants ni soumis à des frottements vestimentaires
- sur une peau sèche, non irritée et non traitée par des produits huileux/gras
- à ne pas appliquer sur les seins, ni 2 fois au même endroit
- possibilité de prendre une douche et un bain avec le patch
- si décollement du dispositif : le replacer sur peau sèche, si cela est impossible utiliser un patch neuf qui sera retiré à la date prévue, et reprendre ensuite le rythme de changement conformément au schéma initial

Rappels concernant la prise de phosphonates :

- avec un grand verre d'eau du robinet
- ne pas s'allonger dans les 30 minutes suivant la prise

LA MALADIE DE PARKINSON

L'ALIMENTATION :

A PRIVILÉGIER	A LIMITER
Alimentation saine et équilibrée Boire en quantité suffisante Fruits / légumes Fibres alimentaires (céréales ...)	Acides gras saturés comme les viandes rouges par exemple

LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES :

Co Enzyme Q 10

- aide au bon fonctionnement neuromusculaire

Vitamine D

- renforcement osseux

Extrait de MUCUNA PRURIENS

- plante contenant de la L-DOPA, en parler à votre médecin

LA CONSTIPATION :

Boire +++
Fibres alimentaires
Laxatifs doux

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE :

Marche, Yoga, exercices d'assouplissement (kinésithérapeute)

LES TROUBLES DE DÉGLUTITION :

Orthophoniste pour rééducation
Se tenir droit ou légèrement penché vers l'avant
Boissons épaisses et fraîches (eau gélifiée)
Accompagner les aliments de sauces
Petites bouchées et mâcher lentement

LA DIMINUTION DE SALIVE :

Garder en bouche quelque chose à sucer (bonbons sans sucre acidulés)
Eau citronnée
Spray type ARTISIAL®
SULFARLEM S 25®

LES TROUBLES DU SOMMEIL :

Homéopathie :

*Pour les problèmes
d'endormissement :*

GELSEMIUM 15 CH

IGNATIA AMARA 15 CH

COFFEA CRUDA 15 CH

Pour les réveils nocturnes :

NUX VOMICA 15 CH

ACONIT NAPPELUS 15 CH

SEDATIF PC®

L 72®

LES VÊTEMENTS :

Vêtements amples

Fermetures à zip et gros
boutons

Eviter les chaussures à lacets

Utiliser un chausse pied à long
manche

ÉVITER LES CHUTES :

Faciliter la circulation d'une pièce à l'autre
(désencombrer)

Enlever les tapis

Bien éclairer les pièces

Barres d'appui (toilettes et salle de bain)

Tapis anti dérapant dans la douche

Bonne hauteur (60 cm) pour sièges, lit, WC

Rampes dans les escaliers

Accoudoirs longs et larges sur les fauteuils
pour faciliter le relevé

Portes coulissantes

MAD (Maintien À Domicile) :

Déambulateur, rollateur, canne

Fauteuil de repos

Barre d'appui pour la douche, tapis
antidérapant

Lit médicalisé

Rebord d'assiette, couverts adaptés

Verre ou godet à poignet ergonomique

Pince de préhension

Ouvre bocal

...

AUTRES :

Cures thermales spécialisées (ex : Lamalou-les-Bains, Néris-les-
Bains, Ussat-les-Bains)

Associations de patients Parkinsoniens (Association France Parkinson
n° tel : 01 45 20 22 20)

CLIC (centres locaux d'informations et de coordination)

LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

L'ALIMENTATION :

A PRIVILÉGIER	A LIMITER
<p>Régime crétois (riche en fruits, légumes, poissons, légumes secs, huile d'olive) Régime riche en potassium (bananes, brocolis, épinards, choux, choux fleurs), en protides et en calcium pour prévenir l'ostéoporose (lait, produits laitiers)</p>	<p>Sel (chlorure de sodium)</p> <p>Cholestérol présent dans</p> <ul style="list-style-type: none"> - viandes grasses - charcuteries - œufs (jaune d'œuf cru = 1 085 mg de cholestérol, 2 à 3 œufs par semaine)

LES HUILES ESSENTIELLES :

Gaulthérie, Gingembre (Anti-inflammatoire)
Eucalyptus citronné (Anti-inflammatoire, anti-douleur)
Menthe poivrée (anesthésiante)
Attention, Gaulthérie contre indiquée si traitement anti coagulant

LA PHYTHOTHÉRAPIE :

Cassis (Anti-inflammatoire, analgésique)
Harpagophytum (anti-inflammatoire, antalgique, améliore souplesse articulaire)
Reine des prés (anti-inflammatoire, diurétique, antalgique)
Saule (Anti-inflammatoire, antalgique)

L'HOMÉOPATHIE :

BRYONIA 9CH (douleurs améliorées par le repos et le chaud et aggravées par le mouvement)
RHUX TOXICODENDRON 9CH & **RADIUM BROMATUM** 9CH (douleurs aggravées par le repos et l'humidité, améliorées par les mouvements lents et le chaud)
RHODODENDRON 9CH (douleurs aggravées par l'orage)

LES AUTRES CONSEILS :

- ✓ Hépatoprotecteur si prise de méthotrexate
- ✓ Compléments alimentaires :
 - acides gras (oméga 3, oméga 6)
 - vitamine D
 - folates (supplémentation pour les patients traités par méthotrexate)
 - collagène de type II (ex : CHONDROFLEX[®], FLEX-TONIC[®])
- ✓ Activité physique en dehors des poussées inflammatoires
- ✓ Orthèse de repos
- ✓ Orthèse de correction
- ✓ Chaussures confortables + semelles orthopédiques
- ✓ Aménagement de l'habitat (ex : lit assez dur) + aides techniques : pince de préhension, ciseaux à ressort, tourne clé, attache soutien-gorge ...
- ✓ Poussées inflammatoires : application locale de froid réfrigérant
- ✓ Dérouillage matinal : douche chaude

Annexe 8

Enquête de satisfaction concernant les fiches conseils qui vous ont été proposées :

Pathologie concernée : ...

- 1) Avant la dispensation de cette fiche conseils, étiez-vous demandeur d'informations supplémentaires concernant la prise en charge de la pathologie ?
 - Oui j'étais très demandeur
 - Plus ou moins, je ne m'en inquiétais pas plus que cela
 - Non, je n'y avais pas pensé avant que mon pharmacien me le propose
 - Non pas du tout, j'ai déjà toutes les informations pour améliorer ma prise en charge

- 2) Où cherchez-vous des informations concernant votre pathologie ? Ou auprès de qui ?
 - Sur internet
 - Dans des magazines, des livres
 - A la télévision
 - Auprès de mon médecin
 - Auprès d'un(e) infirmier(e)
 - Auprès de mon pharmacien
 - Auprès de mon entourage (amis, famille, voisins ...)

- 3) Avez-vous appris des informations en consultant cette fiche conseils ?
 - Oui absolument
 - Plus ou moins, mon pharmacien m'avait déjà prodigué certains conseils alimentaires, et proposé certains produits
 - Non

- 4) Quelle est la partie qui vous a le plus intéressée ?
 - Alimentation
 - Phytothérapie
 - Homéopathie
 - Aromathérapie (huiles essentielles)
 - Autres

- 5) Pensez-vous appliquer ces conseils ?
 - Oui
 - Oui, pour certains d'entre eux seulement
 - Non, je ne pense pas prendre ces conseils en considération

- 6) Selon vous, est-il utile que votre pharmacien vous propose ces conseils ?
 - Oui, absolument
 - Plus ou moins
 - Non, pas du tout

7) D'une manière générale, êtes-vous satisfait de cette fiche conseils ?

- Oui, absolument
- Plus ou moins
- Non, pas du tout

Si non, pour quelles raisons ?

Avez-vous des commentaires ? Ou des pistes d'amélioration concernant cette fiche conseil ?

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire de satisfaction.

N° d'identification :

TITRE

**LE CONSEIL ASSOCIÉ À L'ORDONNANCE DES PATHOLOGIES
CHRONIQUES FRÉQUEMMENT RENCONTRÉES À L'OFFICINE**

Thèse soutenue le 20 juin 2017

Par Sarah KUTSCHRUITER

RESUME :

Le conseil associé à l'ordonnance est une pratique visant à proposer au patient présentant une ordonnance, des conseils pour améliorer sa prise en charge. Ces conseils peuvent être gratuits (conseils de prise des médicaments, règles hygiéno-diététiques) ou payants, appelés ventes complémentaires.

Ce document regroupe des conseils associés en phytothérapie, homéopathie, aromathérapie ainsi que des conseils du quotidien relatifs à 7 thèmes.

Les 7 thèmes sont les suivants : les pathologies cardio-vasculaires, le diabète, la maladie de Crohn, la goutte, la ménopause, la maladie de Parkinson et la Polyarthrite rhumatoïde.

Une fiche conseils regroupant des conseils associés a été réalisée pour chaque thème. Ces fiches ont été distribuées aux patients d'une officine pendant une durée de 4 mois, et une analyse du retour de ces fiches a été réalisée.

Sont également présentes des techniques de communication afin de réaliser un conseil bien construit, ainsi que des phrases de transition pour proposer un conseil associé.

Le conseil associé permet une valorisation du métier de pharmacien, et une prise en charge personnalisée du patient.

MOTS CLES : CONSEILS, FICHE, HOMÉOPATHIE, PHYTOTHÉRAPIE, AROMATHÉRAPIE

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Amandine BONTEMPS	Pharmacie JANKOWSKI 5 rue de Paris 57160 ROZERIEULLES	Expérimentale <input checked="" type="checkbox"/>
		Bibliographique <input type="checkbox"/>
		Thème 6

Thèmes	1 – Sciences fondamentales 3 – Médicament 5 - Biologie	2 – Hygiène/Environnement 4 – Alimentation – Nutrition 6 – Pratique professionnelle
--------	--	---

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 20 juin 2017

<p style="text-align: center;">DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE</p> <p>présenté par : Sarah KUTSCHRUITER</p> <p><u>Sujet</u> : LE CONSEIL ASSOCIÉ À L'ORDONNANCE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES FRÉQUEMMENT RENCONTRÉES À L'OFFICINE</p> <p><u>Jury</u> :</p> <p>Président : Mme Francine PAULUS, Doyen de la Faculté Directeur : Mme Amandine BONTEMPS, Pharmacien Juges : Mme Marie SOCHA, Maître de conférence Mr Pierre-Yves BUREL, responsable formation au sein de Pierre-Yves BUREL Consultant</p>	<p style="text-align: right;">Vu, Nancy, le 16/05/17</p> <p style="text-align: center;">Le Président du Jury Directeur de Thèse</p> <p style="text-align: center;">   Co-directeur M Socha </p>
<p style="text-align: center;">Vu et approuvé, Nancy, le 16.05.2017</p> <p style="text-align: center;">Doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Lorraine,</p> <p style="text-align: center;">  Francine PAULUS </p>	<p style="text-align: right;">Vu,  Nancy, le 23 MAI 2017</p> <p style="text-align: center;">Le Président de l'Université de Lorraine,</p> <p style="text-align: center;">  Pierre MUTZENHARDT </p> <p>N° d'enregistrement : 9855</p>