

# Votre pharmacien vous conseille

La méningite et ses frayeurs

Les verrues plantaires

Limiter le bruit pour préserver sa santé

J'ai rendez-vous avec mon pharmacien



La vaccination  
antitétanique

# La méningite et s

*La méningite est le plus souvent due à un méningocoque invasif, facilement épidémique. Cette urgence médicale demande d'y songer pour sauver le patient, car elle peut tuer avant l'effet de son traitement par antibiotiques.*



La méningite est une inflammation des enveloppes protectrices du cerveau et de la moelle épinière, les méninges. Elle diffuse généralement au cerveau au cours de son évolution rapide, et devient une méningo-encéphalite, à haut risque mortel ou de séquelles graves. Elle peut être causée par une intoxication (neurotoxine du tétanos), un virus (poliomyélite, rougeole, herpès), une bactérie (pneumocoque, méningocoque), un champignon. La méningite liée à une infection virale saisonnière de l'enfant est la plus fréquente et la plus bénigne, guérissant le plus souvent spontanément sans sé-

quelles après avoir paniqué les parents. Celles qui doivent inquiéter sont les méningites bactériennes, surtout à méningocoque. Celui-ci provoque des infections invasives, selon le terme médical, dont la localisation n'est pas que méningée, faisant tout le danger et les séquelles possibles.

### **Le grand méchant méningocoque**

Le méningocoque (*Neisseria meningitidis*) n'est hébergé que par l'Homme, dans son nez et sa gorge (rhinopharynx) comme bactérie commensale (qui se nourrit sur place). Plus présent chez

les enfants et adolescents, son portage naturel ne concerne que 5 à 10% de la population et varie selon les lieux et le moment ; il ne produit aucun signe (asymptomatique).

La famille des méningocoques comporte douze souches (ou sérogroupes) dont cinq sont invasives : A, B, C, Y et W. En France, le séro groupe B domine nettement, en cas isolés ou groupés (foyers épidémiques) et représente 70% des méningites des nourrissons et jeunes enfants. Une sévère épidémie a affecté la Seine maritime de 2003 à 2013, avec 165 cas et 20 décès au total. On assiste



# es frayeurs

toutefois à l'émergence du sérotype W depuis 2013 avec des cas groupés (Hauts de France et universités).<sup>1</sup>

Maladies à déclaration obligatoire, les infections invasives à méningocoques touchent environ 400 personnes par an. La mortalité stagne autour de 10%, et concerne surtout les enfants et adolescents.

## Invasion par changement d'hôte

Les méningocoques, très fragiles en milieu extérieur, se transmettent facilement entre humains par échanges (conversation) à moins d'un mètre, grâce aux postillons (gouttelettes de salive). La transmission est quasi certaine en une heure de face à face ; les réunions festives et la vie en communauté sont donc à haut risque, mais aussi les rapports sexuels bien que les cas recensés soient rares. Lors d'une transmission, le germe colonise le rhinopharynx de son nouvel hôte et évolue génétiquement ; cela permet l'émergence aléatoire d'une version invasive, heureusement rare. Cette loterie du vivant est favorisée par les infections virales saisonnières (recrudescence hivernale).

## Tableau évocateur pour observateur attentif

La bactérie virulente entraîne une infection invasive par diffusion sanguine, où l'atteinte du système nerveux central et des méninges est la plus mortelle. Son tableau classique est une fièvre, de violents maux de tête avec vomissements et une raideur de la nuque (musculaire réflexe) caractéristique, qui s'étend de plus en plus bas de la colonne vertébrale avec l'extension de l'infection. La raideur est moins perceptible quand il y a peu de musculature (nourrissons, très âgés). S'y ajoute un signe très évocateur en contexte fébrile : un purpura fait de tâches violacées de la peau qui ne s'effacent pas quand on appuie dessus. Destructeur, il s'étend à la vitesse de l'éclair et s'appelle pour cette raison «fulminant» (purpura fulminans).<sup>2</sup>

La méningo-encéphalite entraîne des

troubles de conscience (coma), une confusion. Des signes digestifs se voient surtout chez les tout-petits. Par le sang, le méningocoque atteint tous les organes : articulations, cœur, poumons, yeux... Le décès survient par choc septique et/ou œdème cérébral qui interrompt les fonctions vitales (arrêt cardio-respiratoire).

## Une urgence médicale

Une infection invasive à méningocoques est une urgence médicale qui exige la vigilance des parents et leur insistance auprès du médecin en cas de soupçon. L'administration du bon antibiotique est impérative dans l'heure du diagnostic, avec une réanimation bien conduite. La ponction lombaire est urgente pour connaître la bactérie impliquée et sa sensibilité antibiotique ; ce n'est pas toujours un méningocoque (voir encadré). Les antibiotiques actuels sont actifs contre le méningocoque mais il n'est pas rare que l'infection invasive soit plus rapide que le traitement, provoquant la mort ou de graves séquelles chez les survivants, telles des nécroses (destruction) par purpura des membres imposant des amputations plus ou moins larges (doigts, mains, bras, orteils, pieds, jambes).

Il faut aussi retrouver très vite les sujets « contacts » pour les traiter, car la contagion est possible 7 jours avant les signes qui permettent le diagnostic. Les autorités sanitaires encadrent la prophylaxie

(prévention) des infections invasives à méningocoque. Elle s'applique à toute personne contact potentiellement en incubation de la maladie (traitement antibiotique), ainsi qu'à la population environnante par une campagne de vaccination.<sup>3</sup>

## Vacciner contre le méningocoque

Prévenir par la vaccination ? Encore faut-il qu'un vaccin existe et qu'il soit suffisamment efficace. Actuellement plusieurs vaccins tétravalents contre les méningocoques A, C, Y et W sont disponibles. En juin 2021, après bien des déceptions, la Haute Autorité de Santé vient de recommander un vaccin contre le méningocoque B (dominant) pour les nourrissons dès 2 mois (deux doses initiales et un rappel) qui les protègent bien d'une infection invasive jusqu'à 4 ans.<sup>4</sup> Mais il ne limite pas le portage de la bactérie (donc sa transmission) et coûte plus de 80 euros la dose, non remboursés. La demande de remboursement par l'Assurance maladie est en cours. Cette vaccination plébiscitée par les médecins se heurte à son coût pour les parents face à un risque rare et aléatoire, sauf cas particuliers discutés avec le médecin.

## Références

- 1- Infections à méningocoque. Santé publique France, avril 2021.
- 2- Centre national de référence des infections à méningocoques et hémophilus (Institut Pasteur, Paris) : recommandations face à une infection invasive.
- 3- INSTRUCTION N° DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque
- 4- Méningocoques B : la HAS recommande la vaccination des nourrissons - 22 juin 2021

## Pneumocoque, etc.

**Le pneumocoque (*Streptococcus pneumoniae*) provoque des infections sévères et mortelles : pulmonaires, ORL et méningées (1ère cause de méningite chez l'adulte). Nécessitant souvent une hospitalisation, elles touchent plutôt les fragiles : très jeunes, très âgés, immunodéprimés, malades chroniques (diabète, alcool) qu'elles tuent facilement (10 à 30% de décès). Le vaccin se justifie donc en population. Il est obligatoire chez le nourrisson. L'hémophilus (*Haemophilus influenzae*), porté uniquement par l'Homme, est responsable d'infections invasives avec méningite (déclaration obligatoire). Longtemps redoutable chez l'enfant et le nourrisson, les méningites à hémophilus ont presque disparu depuis la vaccination contre le type B le plus virulent (1990), obligatoire chez le nourrisson.**

# Les verrues plantaires

Les verrues plantaires sont des infections virales bénignes mais contagieuses. Favorisées par la fatigue mais aussi les maladies et traitements immunodépresseurs, elles se traitent à domicile la plupart du temps après conseil du médecin ou du pharmacien.



Les papillomavirus humains (HPV) naturels sur la peau et les muqueuses peuvent infiltrer les cellules cutanées (kératinocytes) ou épithéliales des muqueuses. Sur plus de 200 types, les HPV muqueux seuls sont facteurs de cancérisation (ano-génitale, buccale) : le cancer du col utérin est le plus connu. Ce n'est pas le cas des HPV responsables des verrues communes, cutanées, bénignes et fréquentes (environ 70% de toutes les verrues). Celles-ci sont plutôt croûteuses, voire cornées. Les verrues plantaires ou palmaires sont plutôt planes ; elles s'enfoncent en profondeur en raison de la pression qui s'exerce sur elles, jusqu'à former des « clous » douloureux et invalidants. Elles touchent beaucoup les sportifs (80% chez les nageurs !).

## Une histoire d'immunité

Les papillomavirus sont normalement maîtrisés par l'immunité spécifique mais celle-ci est très sensible à l'état de santé (stress, fatigue). Il faut suspecter une maladie sous-jacente (diabète) et consulter un médecin/dermatologue si elles ne disparaissent pas spontanément en quelques mois, s'étendent ou récidivent.

Les médecins aguerris utilisent la suggestion pour guérir les verrues, surtout

chez les enfants et les personnes âgées qui sont plus influençables. Les personnes connues pour faire « passer les verrues » utilisent en partie cette suggestion neuropsychique qui agit sur l'immunité. Cette aide, si elle est bienveillante, peut se révéler spectaculaire. L'homéopathie utilise aussi ces ressorts avec des résultats discordants.

## Hygiène préventive de la peau

Il faut avoir son matériel personnel (souliers, gants), ne pas échanger le linge de corps et de toilette, porter des chaussures de protection en bord de piscine, se doucher vite et se sécher soigneusement pour rendre à la peau sa résistance naturelle. Enfin, ne pas macérer longtemps dans ses chaussures. L'inspection des paumes et plantes des pieds repère une verrue débutante pour mieux la traiter et surtout dépiste une lésion inhabituelle qui impose un avis médical. Face à une verrue typique, plusieurs dispositifs anti-verrue sont disponibles sans ordonnance.

## Techniques de destruction

L'acide salicylique (kératolytique) détruit progressivement la verrue, couche après couche. Il s'applique quotidiennement en évitant d'en mettre sur les tissus sains;

cela demande de la méticulosité et une patience de plusieurs semaines. Surtout il n'est pas adapté aux verrues plantaires sur lesquels on marche.

La cryothérapie plus facile est aussi plus rapidement efficace. Une molécule chimique qui crée un froid atteignant - 50°C se présente sous différents dispositifs : bombe avec embout ou applicateur jetables, stylo applicateur... Ce n'est pas aussi froid que l'azote liquide des dermatologues mais les résultats sont bons quand la verrue est petite et qu'on respecte le mode d'emploi.

## Plus en milieu sportif

**Gratter ses verrues libre de débris contaminants. Leur survie est longue en milieu humide : piscines, douches, chaussures trop longtemps portées. Les micro-plaies des pieds, la peau ramollie (eau, sueur) favorisent la contamination, comme l'entraînement pieds nus sur un tatami : gymnastique, judo et arts martiaux, etc. Les rameurs ont des verrues palmaires à force de frotter l'aviron.**



# La vaccination antitétanique

**Obligatoire chez le nourrisson, le vaccin antitétanique a fait chuter drastiquement le nombre de tétanos en France et Outre-Mer. Ce vaccin et ses rappels sont toujours combinés à d'autres vaccins.**

Le tétanos est une infection souvent mortelle, parce que la bactérie responsable (*Clostridium tetani*) produit une neurotoxine très puissante qui attaque le cerveau. Cette bactérie est présente partout dans l'environnement sous forme de spore très résistante. Quand la spore pénètre l'organisme à l'occasion d'une plaie, elle peut s'y développer en bactérie et produire une neurotoxine qui bloque les médiateurs chimiques du cerveau. Cette neurotoxine provoque des spasmes et des contractures musculaires qui raidissent la personne de manière caractéristique et bloquent la respiration. La mort survient par asphyxie. La réanimation urgente n'est pas toujours un succès : le décès survient une fois sur quatre en France où la prise en charge est bonne.

L'incubation de la maladie varie de 4 à 21 jours. Si la bonne nouvelle est qu'il n'y a aucune contagion de l'entourage (bactérie non transmise), la maladie n'immunise pas le patient qui en sort vivant. Il n'y a donc qu'une seule solution : la vaccination !

## Un vaccin par anatoxine

Le vaccin antitétanique est extrêmement efficace et bien toléré en injection intramusculaire. Sa seule contre-indication est une hypersensibilité constatée lors d'une précédente injection. Sont en cause le plus souvent les adjuvants du vaccin, car le vaccin lui-même est constitué d'une anatoxine : une toxine traitée pour ne plus être active mais toujours immunogène, dont la tolérance est excellente.

## Il est obligatoire

Obligatoire chez le nourrisson depuis 1940, il fait partie de la liste élargie en 2018 à 11 vaccins obligatoires avant 18 mois, grâce à quoi la couverture vaccinale antitétanique dépasse les 99% à cet âge. Mais il ne faut pas oublier les rappels, même s'ils ne sont que recommandés. Mourir du tétanos n'a rien d'attrayant !

Le calendrier vaccinal prévoit une vaccination et des rappels, combinés avec les vaccins contre la diphtérie, la poliomyélite et la coqueluche. Soit deux injections initiales à 2 et 4 mois de vie suivies d'un rappel à 11 mois, puis à 6 ans et entre 11 et 13 ans.

Chez les adultes un rappel est nécessaire à 25, 45 et 65 ans. Ensuite du fait du déclin de l'immunité (voir encadré), il faut un rappel tous les dix ans (75, 85, 95 ans). Tous les rappels adultes sont à

dose réduite et combinés : tétanos-diphtérie-poliomyélite (DTPolio-rappel trivalent), ou coqueluche en sus (DTca-Polio - rappel tétravalent). On peut ainsi faire « d'une pierre quatre coups ».

Les vaccins contre le tétanos sont délivrés sans ordonnance par le pharmacien mais ils ne sont remboursés à 65% par l'Assurance Maladie que s'ils sont prescrits par un médecin (ou une sage-femme dans certaines conditions).



## 35 cas en 6 ans

**De 2012 à 2017 (derniers chiffres disponibles\*), dans les 35 cas de tétanos déclarés, 8 en sont décédés (23%). Le nombre annuel varie mais ne dépasse pas dix cas dans cette période soit 0,05 à 0,15 cas par million d'habitants. Ceux-ci concernent d'abord des personnes âgées (71% avaient 70 ans ou plus) et plutôt des femmes (63%).**

\*BEH du 11 décembre 2018 - Santé publique France



Il est scientifiquement prouvé que CB12 élimine l'origine de la mauvaise haleine et prévient sa réapparition en neutralisant les composés sulfurés volatils dans la bouche. L'effet de CB12 est instantané et procure une haleine agréable pendant 12 heures.\*



1. Effet 12 heures scientifiquement prouvé : Seeman *et al.* J Breath Res. 2016 Jun 22;10(3): 036002. doi:10.1088/1752-7155/10/036002 Thrane PS, Young A, Jonski G *et al.* J Clin Dent 2007;18(3):82-6.

www.cb12.fr - Distribué par Mylan Medical SAS, une société du groupe Viatris.

# CB12

## Élimine

## l'origine de la mauvaise haleine



# Limiter le bruit po

*Les confinements pandémiques ont changé la perception des bruits, mais on ne sait pas toujours que leur impact sanitaire est puissant et scruté attentivement par les autorités sanitaires.*



## Éxiste-t-il un droit relatif au bruit ?

La loi d'orientation des mobilités (LOM) du 24 décembre 2019 consacre le droit de vivre dans un environnement sonore sain.<sup>1</sup> Un article du code de l'environnement (L. 571-1-A) précise que « *cette action d'intérêt général consiste à prévenir, surveiller, réduire ou supprimer les pollutions sonores et à préserver la qualité acoustique* ». Il s'agit bien de pollution sonore, définie comme « *l'émission ou la propagation des bruits ou des vibrations de nature à présenter des dangers, à causer un trouble excessif aux personnes, à nuire à leur santé ou à porter atteinte à l'environnement* ». L'Association française de normalisation (AFNOR) définit le bruit comme « *toute sensation auditive désagréable ou gênante, tout phénomène acoustique produisant cette sensation, tout son ayant un caractère aléatoire qui n'a pas de composantes définies* »

## La protection de l'audition est-elle réglementée ?

Oui, elle concerne les bruits et sons amplifiés (casques auditifs de musique et enceintes de concert).<sup>2</sup> La protection

auditive publique est étendue par un décret de 2017 à tous les établissements diffusant de la musique amplifiée (festivals en plein air et salles de cinéma par exemple) et révisé le code de l'environnement relatif aux nuisances sonores subies par les riverains. Les collectivités territoriales sont aussi incitées à se saisir du sujet en accord avec le dernier Plan National Santé Environnement qui veut réduire les expositions environnementales affectant la santé physique, psychique et sociale.<sup>3</sup> Celui-ci explique que l'exposition au bruit, notamment au bruit des transports (trafic routier, aérien, etc.) a un impact estimé à 10 000 décès prématurés par an en Europe. Les effets du bruit sont plutôt dus aux expositions professionnelles ou lors des loisirs, quand celui-ci dépasse un niveau de 80 dB sur 8 heures (voir encadré). Toutefois la réglementation professionnelle est plus structurée que les loisirs : le port de bouchons d'oreilles ou de casques de protection est obligatoire au-delà 85 dB pendant 8 heures.<sup>4</sup> Mais qui y songe en vie quotidienne ? Une exposition excessive au bruit provoque au mieux de la fatigue auditive réversible (élévation tem-

poraire du seuil d'audition) au pire une perte auditive irréversible.

## Quelle information diffuser en priorité ?

Le PNSE 4 cible d'abord les jeunes, grands consommateurs de sons à écoute amplifiée. Il est d'ailleurs significatif que ceux-ci parlent de « son » et non de « musique ». Selon le Centre d'information et de documentation sur le bruit (CidB), 68% des élèves en école élémentaire écoutent de la musique numérique avec casque ou oreillettes ; 26% s'endorment en écoutant de la musique. Par ailleurs, 62% des enfants assistent à des concerts avec leurs parents, 44% d'entre eux trouvent la musique trop forte.<sup>5</sup> Les parents devraient en tenir compte !

L'exposition mal contrôlée à des niveaux sonores élevés (bars, commerces), les écouteurs et casques (surtout enfants et jeunes) conduit à des dommages irréversibles : perte auditive, acouphènes (bruits générés par le système auditif lésé) qui altèrent le bien-être, le développement intellectuel, les relations sociales, la santé. Toute exposition au bruit dès le plus jeune âge accélère la perte auditive naturelle liée à l'âge, perte associée à un isolement progressif, à une perte d'autonomie et des troubles neurocognitifs (démence plus précoce).

## Quelles limites sanitaires au bruit ?

Dans ses lignes directrices sur le bruit l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a fixé des limites à partir d'indicateurs en particulier le Lden qui cumule les expositions sonores de jour, de soirée et de nuit. Les recommandations sont fortes ou conditionnelles en fonction des effets sur la santé.<sup>6</sup> Pour le trafic routier le seuil Lden doit rester inférieur à 53 décibels (dB) et descendre sous les 45 dB la nuit (recommandation forte) pour éviter les troubles du sommeil. Pour le trafic aérien le Lden

# ur préserver la santé

est inférieur à 45 dB et à 40 dB la nuit (recommandation forte). On est loin du compte en bien des territoires ! Le Lden des éoliennes n'est que conditionnel sous 45 dB ; la politique d'énergie renouvelable compte, ainsi que le manque de données.

Plus surprenante est la recommandation conditionnelle pour les bruits de loisirs, dont le seuil est fixé en moyenne annuelle sous 70 dB, ce qui reste élevé (voir encadré). Pour les bruits impulsifs (pic sonore brutal) l'OMS renvoie les gouvernements à leur choix et les rend «fortement» responsables des seuils réglementaires adoptés en fonction de ces 70 dB.

## Quels dégâts sonores sur la santé ?

L'excès de bruit et sa répétition quotidienne touchent les cellules sensorielles de l'oreille, avec des effets directs cumulatifs et irréversibles : baisse de l'audition, surdité précoce, acouphènes, hyperacousie (douleur aux sons/bruits). Ils ont aussi des effets indirects : troubles du sommeil, fatigue chronique, stress, troubles immunitaires, perturbation des relations sociales et cognitives telle que des troubles de l'apprentissage. Il y a aussi des accidents de grossesse, une altération de la qualité de la vie et de la santé mentale ; et à terme des pathologies cardiovasculaires et métaboliques (diabète, infarctus du myocarde, AVC,

surpoids, hypertension).

Le cumul avec d'autres agressions auditives (toxiques par exemple) et la multiplicité des sources sonores sont des dangers mal évalués.

Les populations les plus vulnérables sont logiquement les enfants en milieu scolaire en phase d'apprentissage, les travailleurs exposés, les personnes âgées et personnes déficientes auditives (appareillées ou pas).

## Quels effets du 1<sup>er</sup> confinement sur l'ambiance sonore ?

En Ile de France les réductions de bruit des transports ont été évalués par les observatoires Acoucity et Bruitparif.

Les bénéfices sanitaires seraient de 45 à 70 % (3,5 à 5,2 mois de vie en bonne santé gagnés) pour les agglomérations habituellement peu ou pas concernées par les nuisances aéroportuaires. Ils atteindraient 67 % à 81 % (7,9 à 19,8 mois de vie en bonne santé gagnés) pour certaines agglomérations franciliennes très

survolées habituellement.

Dans l'enquête Acoucity, l'intensité perçue, toutes sources sonores confondues est une bruyance en moyenne de 6,3 (avant confinement) qui chute à 2,4 (confinement), soit une baisse de 3,9 points, statistiquement significative sur une échelle de 0 à 10.<sup>7</sup> De quoi souhaiter d'autres confinements stricts ?

## Références

- 1- Conseil national du Bruit. Rapport d'activité 2020.
- 2- décret du 7 août 2017 relatif « à la prévention des risques liés aux bruits et aux sons amplifiés »
- 3- PNSE 4 (2021-2025). Ministères de l'Ecologie et de la Santé, mai 2021.
- 4- Les effets sanitaires du bruit. Conseil national du bruit, 2017
- 5- Étude dans le cadre de la campagne de prévention « La santé de nos oreilles, comment la préserver ? CidB, ARS Bretagne, 2018 - [www.bruit.fr](http://www.bruit.fr)
- 6- Lignes directrices relatives au bruit dans l'environnement en région européenne. Résumé d'orientation. OMS, 2018.
- 7- Rapport d'activité 2020. Conseil national du Bruit.

## Le champ auditif humain

Il s'étend de 20 à 20 000 Hz et de 0 dB à 120 dB. Au quotidien (30 à 80 dB), l'oreille perçoit moins les sons graves et aigus que les médiums (500-2000 Hz) qui correspondent aux fréquences conversationnelles. À cause de cette sensibilité différenciée l'unité de mesure sonore est le décibel A ou dB(A), noté dB communément, qui pondère le bruit par bandes de fréquence. Au-delà de 80 dB, l'oreille est davantage sensible aux sons graves. Cela dit, il existe une grande variabilité interindividuelle de perception du bruit.<sup>4</sup>

HARTMANN



En France, plus de 5 millions de personnes sont touchées par l'incontinence.<sup>(1)</sup>



Des solutions existent, découvrez la gamme **Confiance®** en pharmacie, et retrouvez nos conseils sur notre site [www.entouteconfiance.fr](http://www.entouteconfiance.fr)

(1) Étude de cadrage et Observatoire Shopper - KANTAR TNS pour HARTMANN 2018.

# J'ai rendez-vous avec mon pharmacien

**Le rôle de la pharmacie dans le parcours de soins s'est largement accru depuis quelques années. L'officine a toujours été d'avant-garde pour les évolutions de son métier. Ainsi, avec l'agenda en ligne et le télésoin, le pharmacien renforce son offre et facilite la vie de ses patients.**

Même si cela constitue toujours sa mission principale, le rôle du pharmacien n'est plus seulement de délivrer des médicaments et des conseils au quotidien. Aujourd'hui, la pharmacie rend les soins plus accessibles, notamment dans les territoires où les infrastructures de santé se font rares.

Le pharmacien et son équipe se sont vus confier de nombreuses missions dans le cadre de la prise en charge des patients. « C'est tout un pan de notre activité qui, désormais, consiste en de véritables actes médicaux, remarque mon pharmacien. Les exemples sont nombreux, les vaccinations antigrippale et Covid-19, les tests de dépistage pour l'angine et le Covi19, tous les entretiens pharmaceutiques pour accompagner les personnes souffrant d'une pathologie chronique, ou encore, les bilans partagés de médica-

tion destinés à aider les patients avec plusieurs pathologies chroniques dans le suivi de leurs traitements. »

Bien entendu, ces changements demandent aux officinaux des adaptations dans leur fonctionnement. « Nous devons nous organiser pour fluidifier au maximum nos journées, explique mon pharmacien. Nous anticipons certains actes, pour que les personnes ne perdent pas de temps et soient prises en charge correctement. C'est pourquoi, nous proposons de plus en plus un agenda en ligne. Les patients programment ainsi leur rendez-vous. Ils choisissent le moment le plus pratique pour eux et nous mettons en place les mesures nécessaires à un accueil de qualité. »

L'agenda en ligne s'avère profitable pour tous. La prise de rendez-vous est possible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Souvent, un système de relance fait que le patient n'oublie pas son rendez-vous. De son côté, la pharmacie gagne du temps, elle constate une diminution des rendez-vous non honorés et une baisse des appels téléphoniques.

« Notre métier repose beaucoup sur les échanges avec nos patients, me rappelle mon pharmacien. La nature de cette re-

lation change. Il nous arrive de passer plus de temps avec chaque personne et surtout, cela doit s'effectuer dans de bonnes conditions de confidentialité. C'est pourquoi, nous disposons d'un espace réservé dans la pharmacie. Nous pouvons ainsi nous isoler, par exemple pour les vaccinations ou les tests ou dès que l'entretien est personnel. Les gens sont contents d'être reçus sans se soucier de l'attente des autres personnes. Cela ne remet pas en cause notre disponibilité pour un accès immédiat, bien au contraire ».

De nombreuses pharmacies proposent également une autre nouveauté, le télésoin. Il s'agit de permettre aux personnes isolées ou à mobilité réduite de s'entretenir à distance avec la pharmacie. « Nous sommes parfois amenés à délivrer des prescriptions chez le patient sans qu'il passe nous voir, poursuit mon pharmacien. Par contre, nous devons lui donner tous les conseils nécessaires au bon usage de son traitement. C'est pourquoi, nous utilisons ce système de vision à distance via le smartphone ou l'ordinateur. C'est aussi utile pour échanger avec une infirmière ou un médecin au domicile du patient. » La pharmacie est donc bien au centre du nouveau parcours de soins des patients.

**monali** : l'appli patient pour vos entretiens thérapeutiques, le suivi de vaccination et pour développer l'interprofessionnalité entre les Pharmaciens, les Médecins les Infirmières et l'Hôpital.

Téléchargez l'appli Monali sur Android ou IOS.



**monali**