

# Votre pharmacien vous conseille

N°106 **Optipharm**  
Les pharmacies de proximité

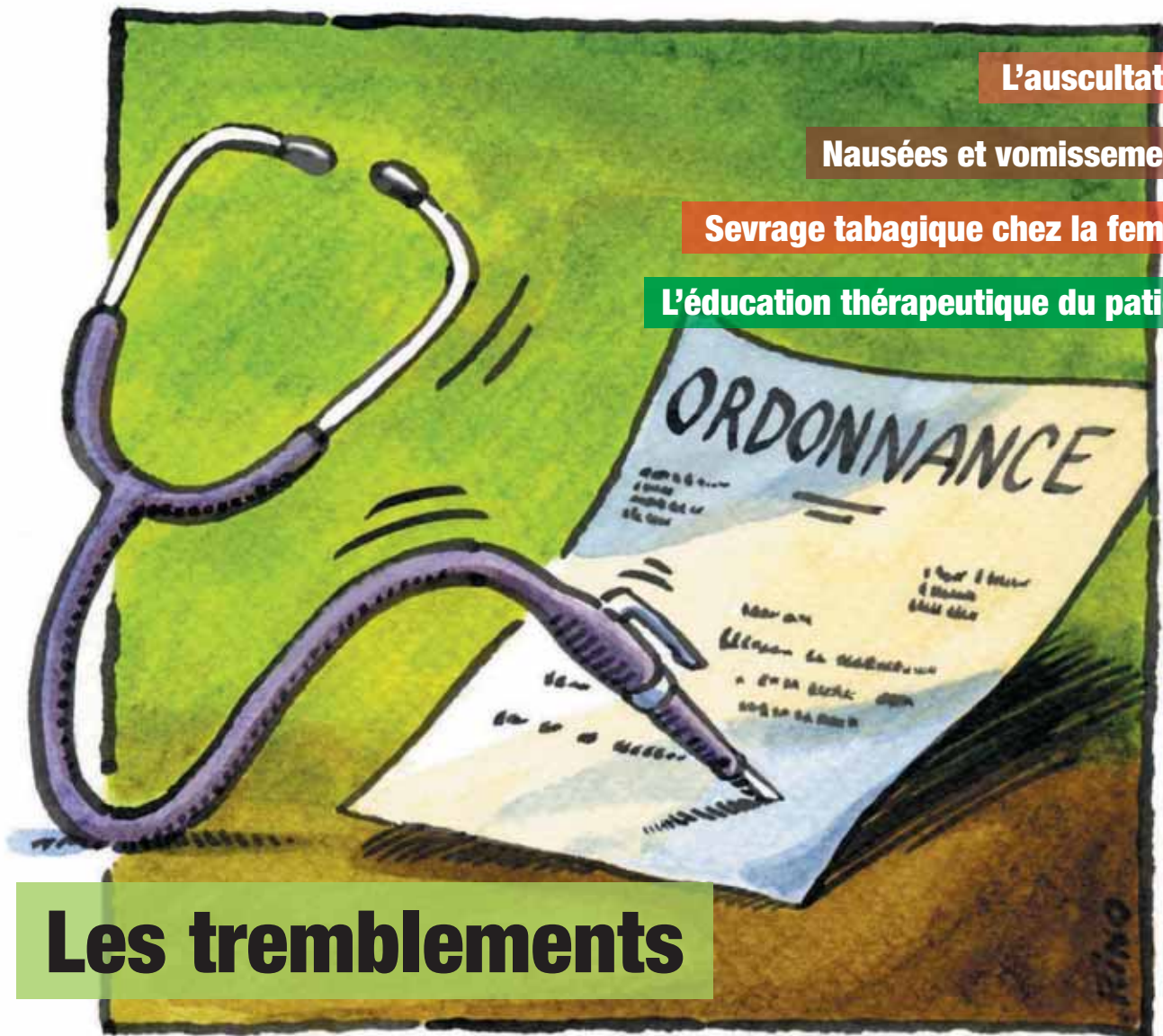
Bimestriel Septembre-Octobre 2011  
Le Journal d'information des pharmaciens du groupement Optipharm

L'auscultation

Nausées et vomissements

Sevrage tabagique chez la femme

L'éducation thérapeutique du patient



**Les tremblements**

# Les tremblements

Suite d'oscillations rythmiques involontaires qui agitent un membre ou le corps en entier, ces agitations peuvent être passagères ou permanentes, survenir au repos ou au cours des mouvements, être contrôlables ou non. Les tremblements, en dehors du froid ou de la peur, doivent être diagnostiqués afin d'en définir la cause.

Les tremblements peuvent revêtir différents aspects cliniques : lents ou rapides (de 3 à 12 par seconde), toucher l'extrémité d'un membre ou être généralisés, permanents, de repos ou d'effort.

Le **tremblement de repos** oriente vers un syndrome parkinsonien. Le médecin le recherche sur un patient assis, avant-bras reposant sur les cuisses et jambes croisées. Le **tremblement d'attitude** se voit quand le sujet maintient une attitude ou porte une charge, c'est-à-dire à partir d'un certain seuil de contraction musculaire. Le tremblement peut s'aggraver lors de l'exécution d'un mouvement volontaire, il s'agit alors d'un **tremblement d'intention**. Il est caractéristique d'une atteinte du cervelet, centre nerveux régulateur de la fonction motrice. Pour le mettre en évidence,

on demande au sujet de tenir ses bras levés en avant. La titubation est une forme de tremblement d'attitude survenant lors du passage en station debout.

## Est-ce physiologique ou héréditaire ?

Face à un sujet qui tremble, la première question à se poser est : ne s'agirait-il pas d'un tremblement physiologique ? Chacun peut avoir un tremblement des mains dans certaines circonstances, comme la peur ou le froid.

Ou d'un tremblement héréditaire bénin ? Ce tremblement, touchant les mains et la voix, est déclenché par certains gestes précis et intensifié par tous les facteurs décrits ci-dessus. Chez certains de ces sujets, l'absorption de petites quantités d'alcool supprime le tremblement.

## Tremblement ou myoclonies ?

La définition clinique de la myoclonie repose sur la brusquerie, la brièveté de la secousse musculaire et le caractère non périodique de sa répétition. La myoclonie est donc une secousse musculaire, ne se répétant pas sur un rythme rapide.

On observe des myoclonies lors de l'endormissement. Elles sont alors quasi physiologiques. En revanche, lors de crises d'épilepsie généralisée dite « petit mal », il s'agit de secousses musculaires caractéristiques et typiques de cette maladie.

## L'origine n'est-elle pas autre que neurologique ?

De nombreux tremblements trouvent leur origine dans une maladie autre que neurologique. Il faut souvent évoquer une cause métabolique. Un sevrage alcoolique, une hyperthyroïdie, l'hypoglycémie sont bien connus pour être à l'origine de tremblements, parfois spectaculaires. Sans parler du « *flapping tremor* ». Lastérixis, pour parler français, est le tremblement des patients atteints d'encéphalopathies hépatiques.

## Sans oublier les origines médicamenteuses

De nombreuses classes pharmacologiques ont dans leurs mentions légales les tremblements comme effets secondaires possibles. Mais la fréquence de ce trouble est telle que, avant d'incriminer un traitement, il est prudent de rechercher une cause autre. Et n'oublions pas que la cause la plus fréquente de tremblement iatrogène est la prise abusive de café et d'alcool.

## Le tremblement lié à l'excès de caféine

Il est plutôt évoqué comme une curiosité car sa particularité est d'être un tremblement intérieur. En effet, la personne qui a abusé de café ressent un tremblement. Ce dernier n'est pas objectivable, c'est-à-dire qu'il n'est ni visible par les autres, ni mesurable avec un appareil. Il disparaît à l'arrêt du café.





# FORCAPIL®

cheveux et ongles







## Nos 7 péchés capillaires



**FORMULE COMPLÈTE EFFICACITÉ PROUVÉE\***

Étude clinique évaluant l'efficacité de FORCAPIL sur la chute des cheveux.  
\*Étude sur 40 volontaires (2008)





Complément alimentaire.

[www.arkopharma.fr](http://www.arkopharma.fr) La santé naturellement

POUR VOTRE SANTÉ, MANGEZ AU MOINS CINQ FRUITS ET LÉGUMES PAR JOUR. [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)

## Le tremblement lié à la « prise » d'alcool

Ce tremblement est lié à l'état de manque alcoolique. Il cède à la prise d'alcool (jusqu'à la prochaine crise) ou à celle de médicaments adaptés. Cet état est appelé pré-délirium. Il signe une imprégnation alcoolique qui n'est plus supportée par le cerveau. Cette atteinte justifie une prise en charge médicale très sérieuse.

Ce tremblement est surtout matinal, au lever. Il est aggravé par le mouvement et cède à la prise d'alcool. Ce qui explique que les personnes sous la dépendance de l'alcool se dépêchent de boire, dès le matin, pour éliminer ce tremblement gênant. La quantité d'alcool pour engendrer un pré-délirium est fonction de chaque individu. L'ancienneté de la consommation et l'âge plus élevé augmentent le risque.

## Le tremblement du vieillissement

On l'appelle aussi tremblement essentiel. C'est un tremblement d'attitude et il doit être présent depuis au moins cinq ans pour que l'on puisse poser le diagnostic. Il diffère donc du tremblement de la maladie de Parkinson qui s'observe au repos, alors que le tremblement essentiel persiste lors du mouvement et disparaît au repos. Ces tremblements sont des oscillations rythmiques répétées, involontaires.

Ce tremblement, dit sénile, peut débuter en réalité chez l'adulte jeune. C'est une affection bénigne, lentement progressive sur plusieurs dizaines d'années, n'entraînant pas de handicap majeur. La fréquence semble diminuer avec le temps, mais l'am-



plitude augmente. Le tremblement est exagéré par l'émotion ou la fatigue. Les membres supérieurs sont les plus affectés, mais ce tremblement peut également concerner la tête (hochement permanent).

## Le tremblement caractéristique de la maladie de Parkinson

Au début, il s'agit d'un tremblement d'une main à type d'émiettement surtout au repos, diminué par les mouvements et disparaissant durant le sommeil. Dans un second temps, il se généralise à tous les membres.

La maladie de Parkinson est une maladie neurodégénérative atteignant généralement l'homme après 50 ans. Elle se manifeste par un tremblement de repos, des troubles du tonus et une akinésie, diverse-

ment associés. Elle affecte également l'élocution et le « langage corporel ». Comme beaucoup d'autres troubles neurologiques, la maladie de Parkinson est chronique, évolutive. Elle est d'étiologie inconnue.

## Le tremblement cérébelleux de la sclérose en plaques

La sclérose en plaques (maladie neurologique due à la destruction de la gaine des nerfs) entraîne des troubles neurologiques sur les territoires de ces nerfs, mais aussi des atteintes vasculaires cérébrales à l'origine d'un tremblement irrégulier, lent et complexe. Ce tremblement est cependant de diagnostic

facile car il s'associe au cortège de symptômes caractéristiques d'une atteinte du cervelet.

## Le tremblement post-traumatique

Il peut s'observer après un trauma crânien sévère et apparaît assez tardivement. Il survient surtout chez les patients traumatisés crâniens ayant présenté un coma initial et une hémiparésie.

## Autres causes

Il existe des tremblements dans de nombreuses autres maladies neurologiques, comme l'encéphalite (atteinte inflammatoire généralement d'origine infectieuse du cerveau). Les intoxications au plomb ou au mercure provoquent également des tremblements.



## UN NOUVEL ÉDULCORANT LIQUIDE

- sans apport calorique
- sans arrière goût
- utilisable même en cuisson

Disponible en pharmacie



Distribué par : Teva Santé - Immeuble Palatin I - 1 cours du Triangle - 92936 PARIS LA DEFENSE CEDEX - Tél. : 01.55.91.78.00

Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé. [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)

2010-04/03/03-2010



# L'auscultation

**L'auscultation pratiquée par le médecin est un temps essentiel de l'examen clinique. Pour autant, il ne faut pas confondre « auscultation » avec « consultation » et, encore moins, avec « examen clinique ». Mais, au fait, que recherche le médecin en auscultant un patient ?**

La consultation pratiquée par le médecin se déroule selon un schéma, sinon immuable, du moins très structuré. La première phase est consacrée à l'**interrogatoire** : le médecin écoute son patient et l'interroge pour recueillir les informations sur l'histoire et l'intensité des symptômes ressentis. L'examen clinique, qui suit immédiatement, va permettre de compléter ses informations en recherchant les signes objectifs. Quatre grandes étapes : inspection, palpation, percussion, auscultation.

À l'**inspection**, le médecin regarde son patient et vérifie son attitude, sa mobilité, la présence d'anomalies articulaires, cutanées... Durant la phase de **palpation** qui suit, le médecin palpe, touche son patient pour apprécier la taille et le fonctionnement de certains organes. Ensuite, il procède à l'**auscultation**.

## Auscouter, c'est écouter

L'auscultation se définit comme le mode d'exploration clinique consistant à écouter

les bruits provenant de l'organisme (du latin *auscultatio*, écoute), soit en appliquant directement l'oreille, soit à l'aide du stéthoscope.

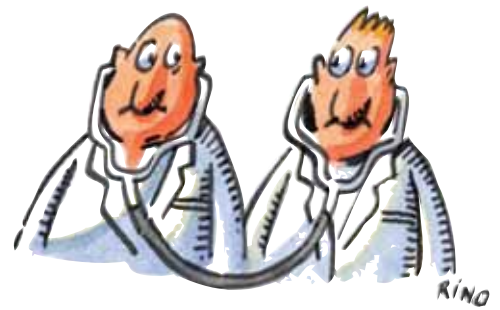
## Un mot d'histoire

Dès les écrits d'Hippocrate, on trouve des références à l'utilisation des sons émis par l'organisme pour poser des diagnostics. Hippocrate distinguait, déjà, les bruits d'air, d'eau, de « craquement de cuir », ce dernier signant la pleurésie. Après une longue période d'oubli, il fallut attendre Harvey et Hooke, médecins du XVII<sup>e</sup> siècle, pour établir une relation formelle entre bruits et fonctionnement des organes.

Mais l'étape décisive ne fut vraiment franchie qu'au XIX<sup>e</sup> siècle par Laennec qui inventa le premier stéthoscope, fabriqué au chevet d'une malade avec un tube de papier replié. Il ne restait plus qu'à améliorer l'appareil pour obtenir le stéthoscope tel qu'il est actuellement connu et décrire toute une « sémiologie du son ». La diffusion de l'auscultation a eu pour conséquence de modifier la relation au corps du patient. Auparavant, limité à l'inspection lointaine ou, au plus à la palpation du pouls, l'examen devenait intrusif et nécessitait que le patient se dévêtît. La médecine moderne était née.

## Quels bruits, de quels organes ?

Tous les organes internes dès qu'ils sont en mouvement produisent des bruits auscultables. En traversant les différentes parties



des organes, les fluides comme le sang ou l'air produisent une série de sons rythmés caractéristiques. Toutes les anomalies anatomiques induisent des bruits surajoutés dont les différentes expressions ou tonalités orientent vers le diagnostic étiologique.

Chacun a déjà eu l'occasion d'entendre les bruits d'un cœur. Un cœur qui bat normalement produit un bruit sourd (toum) suivi d'un petit silence, puis un bruit bref (ta) et un silence plus long. Cela se répète en faisant le fameux *toum-ta, toum-ta...* Le médecin va rechercher un éventuel trouble du rythme, un souffle cardiaque, au niveau du poumon, le murmure vésiculaire, les râles ou ronflements bronchiques, au niveau des troncs artériels, la présence ou non de souffles.

Les intestins produisent aussi des sons caractéristiques, mais... peu significatifs sur le plan clinique. Enfin, l'auscultation obstétricale renseigne sur le fonctionnement cardiaque du fœtus.

Aujourd'hui, les informations visuelles et fonctionnelles fournies par toutes les techniques d'imagerie tendent à ne faire de l'auscultation qu'un examen de dépistage. Ce, au grand dam des cliniciens expérimentés qui connaissent encore les subtilités du diagnostic auscultatoire, rapide, efficace et économique ! Un médecin qui ausculte fait donc de la vraie médecine de proximité !

## Libérons-nous des jambes lourdes.

Troubles de la circulation veineuse  
**Jambes lourdes - Douleurs**

**endotélon® 150 mg**  
Oligomères ProCyanidoliques

Ceci est un médicament. Lire attentivement la notice. Contient des extraits purifiés de pépins de raisin. Demandez conseil à votre pharmacien. Si les symptômes persistent, consultez votre médecin. Visa GP N° 0401G10X112. Disponible exclusivement en pharmacie.



© 2008 King Features Syndicate, Inc./Fleischer Studios, Inc.  
TM Heintz Holdings, Inc./Fleischer Studios, Inc.  
PUBLICIS MILAG - 240481 - 01/10

sanofi aventis  
L'essentiel c'est la santé

# Nausées et vomissements

Poser le diagnostic de nausées ou de vomissements est évident : c'est le patient ou son entourage qui en est le témoin plus que le médecin. La difficulté est d'en déterminer la cause.

## Les nausées sont toujours suivies de vomissements. Vrai ou Faux ?

**Faux** – Les deux symptômes sont souvent associés. Mais il existe des nausées sans vomissements et des vomissements soudains non précédés de nausées.

## Les vomissements peuvent prendre des aspects différents. Vrai ou Faux ?

**Vrai** – L'aspect des vomissements est un élément important pour en déterminer l'origine : alimentaires, aqueux, bilieux, fécaloïdes (ressemblant à des matières fécales), voire hémorragiques... mais aussi vomissements en fusée ou provoqués par le patient lui-même. Les heures de survenue, le nombre, les circonstances sont des éléments particulièrement instructifs pour le médecin. Savoir si le patient a pris des médicaments et l'interroger sur ses antécédents constituent une étape obligatoire.

## Les nausées et les vomissements sont rarement isolés. Vrai ou Faux ?

**Vrai** – Les nausées ou les vomissements s'accompagnent souvent de troubles du type pâleur, sueurs, augmentation de la sécrétion de salive, douleurs, troubles du transit, céphalées, vertiges et, bien sûr, d'une perte d'appétit. Donc, il ne faut pas se paniquer systématiquement devant un tableau spectaculaire. En revanche, si les troubles persistent, il faut consulter.

## Il existe de nombreuses causes. Vrai ou Faux ?

**Vrai** – Le plus souvent, la pathologie à l'origine de vomissements aigus est bénigne, mais il faut garder présent à l'esprit qu'une urgence chirurgicale est toujours possible. Parmi les plus fréquentes, citons : l'indi-

gestion généralement en voie de résolution à l'arrivée du médecin, la **gastro-entérite aiguë virale**, associant fièvre, diarrhée sévère, douleurs musculo-articulaires, une **affection digestive** (ulcère, appendicite...), la **prise de médicament** et, bien sûr, la **grossesse**.

## En cas de vomissement important, il faut craindre une déshydratation. Vrai ou Faux ?

**Vrai** – Face à des vomissements répétés, surtout chez le nourrisson et la personne âgée, il faut régulièrement estimer par l'inspection l'éventuel retentissement sur l'hydratation : pâleur, peau plissée... Il n'y a pas toujours de relation entre l'importance du vomissement et les retentissements. Donc rester vigilant et, au moindre doute, ne pas hésiter à appeler son médecin.

## Les nausées et vomissements ne sont pas toujours d'origine digestive. Vrai ou Faux ?

**Vrai** – Les nausées ou vomissements peuvent traduire une affection neurologique (encéphalite, méningite...) ou accompagner des vertiges, des crises de migraine,

un infarctus du myocarde. Heureusement, ces causes sont plus rares.

## Il ne faut pas s'inquiéter si un patient vomit régulièrement. Vrai ou Faux ?

**Faux** – Si les symptômes perdurent plus de 48 heures ou se répètent à intervalle régulier, il est indispensable de prendre cela au sérieux. Cela ne constitue pas un problème d'urgence, mais il faut en déterminer la cause. Souvent, il s'agira de troubles chroniques de la motricité digestive, consécutifs à des pathologies métaboliques comme le diabète ou à une maladie psychique (dépression, anxiété...).

Les nausées correspondent à une sensation de malaise ou d'inconfort au niveau de l'estomac qui se traduit par un écoeurement ou une envie de vomir. Le vomissement est un réflexe mécanique de défense de l'organisme, pour forcer l'expulsion du contenu de l'estomac.



# Le sevrage tabagique chez la femme

Au risque d'une fausse note antiféministe, cet article veut fustiger une habitude prise par de trop nombreuses femmes et copiée sur les hommes : la cigarette. Les épidémiologistes n'hésitent pas à parler de « catastrophe sanitaire annoncée ». Une récente étude rapporte que, si le nombre de morts par cancers du poumon en Europe a diminué, entre 1985 et 2000, de 15 % chez les hommes, il a, dans le même temps, augmenté de 32 % chez les femmes. En France, chez les 12-25 ans, la prévalence du tabagisme chez les filles (36,5 %) atteint celle des garçons (plus de 36 %). Cette progression, si les fumeuses d'aujourd'hui n'arrêtent pas massivement de fumer, sera responsable en 2025 de plus de décès par cancer du poumon que par cancer du sein.

## À partir de quelle consommation peut-on parler de tabagisme ?

Les enquêtes épidémiologiques déterminent le tabagisme à partir d'une cigarette par jour. Du point de vue du risque pulmonaire, la durée prime sur la quantité. Ainsi 10 cigarettes par jour pendant 30 ans sont encore plus dangereuses que 30 cigarettes, par jour, pendant 10 ans. Il n'y a pas, pour le tabagisme, de petite consommation non dangereuse dans le temps, ni de seuil en dessous duquel tout danger est écarté.

## Existe-t-il des cigarettes moins dangereuses que d'autres ?

Non. Le tabac « léger » n'existe pas. Seule la technique de fabrication de la cigarette diminue le rendement théorique en nicotine

et en goudrons de la cigarette « légère » fumée par la machine à fumer (ce qui est inscrit sur le paquet de cigarettes). En passant aux légères, la fumeuse inhale plus intensément et plus profondément la fumée.

Par ailleurs, le cigare ou le tabac à rouler sont plus dangereux que la cigarette, car plus concentrés en tabac et nicotine.

## Quelles sont les particularités du tabagisme au féminin ?

Le tabagisme féminin est la forme de tabagisme qui évolue actuellement. Phénomène de société probablement, que la publicité exploite avantageusement en surfant sur les idées reçues : peur de prendre du poids ou aide supposée pour maigrir, méconnaissance des interactions avec les traitements hormonaux...

Cela est d'autant plus inquiétant que la physiologie féminine fait très mauvais ménage avec le tabac. Le fardeau des pathologies liées au tabac apparaît encore plus lourd chez les femmes que chez les

SI LES FEMMES SE METTENT À FUMER... QU'EST-CE QUI VA NOUS RESTER À NOUS, LES HOMMES ?!...



hommes. Même en fumant moins et en ayant fumé moins longtemps, les femmes seraient davantage touchées que les hommes avant l'âge de 50 ans par les pathologies classiques : cancer du poumon, du larynx ou maladies cardio-vasculaires, mais aussi bronchite chronique. Pour cette dernière, on évoque l'accroissement de l'hyper-réactivité bronchique qui serait lié au calibre plus réduit des bronches de la femme à l'état basal.

D'un point de vue spécifiquement féminin, le risque de cancer du sein est plus élevé chez les femmes fumeuses avant la ménop-

## Tabac et féminité : une bombe à retardement

Tabac et œstrogènes associés multiplient le risque d'accident cardiaque par dix avant 35 ans et par cent après 35 ans. Le risque global d'accidents vasculaires cérébraux est multiplié par deux si la personne suit une contraception orale et par cinq s'il s'agit d'une fumeuse.

Difficultés de conception, consultations pour FIV, irrégularités menstruelles, métrorragies, aménorrhées, infections gynécologiques, âge avancé de la ménopause sont plus fréquents chez les fumeuses.

Aux risques liés à la grossesse elle-même (augmentation des fausses couches spontanées, des grossesses extra-utérines, des accouchements prématurés, des hématomes rétroplacentaires...) s'ajoutent les risques pour le fœtus (retard de croissance intra-utérin) et pour le nourrisson (mort subite du nourrisson, bronchiolites plus sévères, infections respiratoires fréquentes...).



## Les solutions efficaces pour arrêter de fumer selon Tabac Info Service

Les méthodes et les traitements validés et recommandés en France sont :

**Les substituts nicotiques** en vente en pharmacie sans ordonnance sont conseillés en première intention. Leur dosage doit être adapté au degré de la dépendance physique.

**Le bupropion LP et la varénicline** sont délivrés uniquement sur ordonnance car leur utilisation comporte des contre-indications et des précautions d'emploi à respecter.

Les thérapies cognitives et comportementales aident à modifier les comportements et certains systèmes de pensée. Elles permettent de prévenir les rechutes et de gérer différemment les situations tentantes (stress, convivialité...).

L'acupuncture a été citée à plusieurs reprises comme méthode possible d'arrêt. Mais, pas plus que d'autres techniques, elle n'a fait la preuve de son efficacité pour arrêter de fumer.

Dans tous les cas et quelle que soit la méthode choisie, sachez que votre arrêt peut être accompagné du soutien d'un professionnel de santé (médecin traitant, pharmacien, tabacologue...).

Connectez-vous sur [Tabac-info-service.fr](http://Tabac-info-service.fr)

à chaque cas. Les bénéfices attendus sont à mettre en avant : amélioration de l'aspect de la peau, récupération d'une voix claire et d'un environnement odorifère sans tabac.

Au total, aide, encouragement, soutien psychologique sans jugement de valeur sont autant d'éléments indispensables, pour toute candidate à l'arrêt du tabac. En cas de grossesse, en revanche, il faut être ferme : pas de tabac (cf. encadré page 6), il en va de l'avenir du bébé.

### Peut-on fumer en allaitant ?

L'allaitement est toujours recommandé même si la jeune mère continue à fumer ou utilise des substituts oraux. Bien évidemment, le meilleur conseil à proposer est de cesser de fumer avant la grossesse.

### Peut-on faire arrêter en cours de dépression ?

Chez une femme présentant un terrain dépressif ou anxieux, il convient de réaliser le sevrage dans le cadre de cette dépression. Un traitement antidépresseur et un suivi médical sont indispensables. Le médecin s'attachera à rechercher les antécédents ainsi que les comorbidités connues comme aggravantes : anorexie, anxiété, phobies, TOC, conduites addictives...

### L'arrêt du tabac fait-il grossir ?

Contrairement aux idées reçues, l'arrêt du tabac ne fait pas grossir et ne rend pas « nerveux », à condition de prodiguer quelques bons conseils diététiques. De même, la fumeuse redevient rapidement plus sereine car en meilleure forme physique.

pause, souvent avancée de quelques années, avec un risque accru d'ostéoporose et une diminution de l'effet des traitements en cas de tabagisme persistant. Il semble, par ailleurs, exister un effet additif de la contraception orale et du tabagisme sur le risque thromboembolique.

Pour compliquer encore le tableau, le sevrage tabagique est souvent plus difficile chez la femme que chez l'homme, en raison d'un terrain anxieux ou dépressif plus fréquent et parce que les motivations qui ont amené à fumer sont plus complexes.

### Comment aider les femmes à arrêter de fumer ?

L'arrêt du tabac passe par la motivation. Dans le cas de la fumeuse, un certain

nombre de fausses idées spécifiques doivent être remises à leur place. L'arrêt du tabac ne fait pas grossir. Tout du moins si le fumeur accepte de se faire aider, à la fois avec des substituts nicotiques et avec des conseils diététiques adaptés (d'autant plus importants que les fumeurs ont souvent de mauvaises habitudes alimentaires). La crainte d'être « insupportable » sans cigarette repose sur l'impression de détente procurée par une cigarette après une abstinence forcée, laquelle n'est autre que la manifestation du manque. En fait, fumer est anxiogène. Arrêter de fumer rompt ce cercle vicieux. La peur de l'échec du sevrage ou de la dépression sera contrebalancée par une prise en charge médicale adaptée

**Pouxit** <sup>XF</sup>

**L'arme absolue !**

**Nouveau format spray**

\* 100% d'activité pédiculicide et lenticide in vivo après 15 minutes de contact.  
 \*\* Sans insecticide au mode d'action neurotoxique sur le pou.



# L'éducation thérapeutique du patient

**Mieux connaître sa maladie pour mieux la gérer, telle pourrait être la définition de l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Les pharmaciens comme l'ensemble des acteurs de santé sont concernés par cette priorité vis-à-vis des personnes atteintes de maladies chroniques.**

Mon pharmacien, comme ses confrères en général, passe beaucoup de temps à expliquer à ses patients l'importance de prendre correctement leur traitement. Cela fait partie des priorités de son métier et constitue à mes yeux une des raisons fondamentales qui font que le médicament ne peut être délivré en dehors des pharmacies.

Pour autant, malgré tous les efforts des officinaux, la non-observance demeure une préoccupation. Une prise erronée des médicaments, en quantité ou au mauvais moment, l'oubli ou la méconnaissance des contraintes d'alimentation ou de boisson, la suspension du traitement parce qu'on se sent mieux sont autant de raisons de diminuer l'efficacité de la prescription. « Pour autant, l'éducation thérapeutique du patient ne se réduit pas à l'observance du traitement, m'a récemment expliqué mon pharmacien. Son objectif est d'apporter au patient les compétences et les connaissances nécessaires pour lui donner davantage d'autonomie et de responsabilités dans la gestion de sa pathologie et de son traitement. »

La loi du 21 juillet 2009 Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) note que l'éducation thérapeutique du patient vise donc à « rendre le patient plus autonome en faci-

litant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie ». « Le pharmacien est-il légitime pour mener à bien un tel projet ? », demandai-je alors. « Évidemment ! C'est même le cœur de notre métier. En tant qu'acteur de santé publique, le pharmacien constitue un maillon fort du parcours de soin, me répondit-il enthousiaste en ajoutant plus bas, si vous saviez le nombre de personnes qui viennent me voir parce qu'elles n'osent pas avouer à leur médecin qu'elles n'ont pas bien respecté sa prescription ! »



L'article 36 de la loi HPST précise : « Les pharmaciens sont contributeurs des soins de premier recours qui englobent : la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ; la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ; l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ; l'éducation pour la santé. »

Et dans l'article 38 de cette même loi, il est clairement écrit que les pharmaciens d'officine peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patient.

« Notre compétence est reconnue quand il s'agit de transmettre les messages sur le

bon usage des médicaments, les effets indésirables, les différentes formes galéniques, les modes de conservation », reprend mon pharmacien. Je me suis alors remémoré les dernières campagnes de prévention contre le cancer colorectal ou les risques cardiovasculaires. Ces actions menées chez mon pharmacien m'avaient alerté et sensibilisé. J'imagine qu'il en a été de même pour d'autres personnes et que ces opérations ont permis de détecter certaines pathologies avant qu'il ne soit trop tard.

Pour l'Organisation mondiale de la santé, « l'enseignement du malade comprend la sensibilisation, l'information, l'apprentissage du traitement, le support psychosocial, tous liés à la maladie et au traitement... pour permettre au malade et à sa famille de mieux collaborer avec les soignants ».

Les nouvelles missions confiées aux pharmaciens vont bien dans ce sens. Avec les médecins, l'hôpital, les associations de patients, ils élaboreront des programmes pour analyser les besoins des patients, établir des objectifs éducatifs personnalisés et réaliser des séances d'éducation, collectives ou individuelles.

**Alain Grollaud**

## Votre pharmacien vous conseille

ISSN 1254-0161

Le Journal d'information des pharmaciens  
du groupement Optipharm  
159 bis, avenue de Verdun, 36000 Châteauroux  
Directeur de la publication : Alain Grollaud

**Conception et rédaction : HC COM**  
21, rue Camille-Desmoulins  
92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9  
Rédaction : Dr Alain Boscher  
Mise en pages : Alain Constantin  
Secrétariat de rédaction : François Fonvieille  
Illustrations : Rino  
Impression : Rotocolor