

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE.

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE SAAD DAHLAB - BLIDA 1-



FACULTE DE MEDECINE.

DEPARTEMENT DE PHARMACIE.

**Les Conseils Hygiéno-Diététiques à L'Officine :
Fiches Techniques à L'Usage des Patients et Praticiens**

Thèse d'Exercice de Fin Etudes

Présentée en Vue de l'Obtention du Diplôme de Docteur en Pharmacie

Session : Juillet 2018

Présentée par :

-BOUBEKEUR Khaoula

-DEBBACHE Khedidja

Devant le jury :

- Président : Dr. BENGUERGOURA, Maitre-Assistante en Chimie Analytique

- Examineur : Dr. GUERFI Maitre-Assistante en Chimie Thérapeutique

- Examineur : Dr. Mammri Maitre-Assistant en Toxicologie

Encadrée par :

-Dr .BENHAMIDA S.

Dédicace

À ma directrice de thèse ; Docteur BENHAMIDA

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la direction de thèse d'exercice, je tiens à vous exprimer toute ma reconnaissance et à vous remercier pour m'avoir fait confiance, pour votre disponibilité, pour votre compétence et pour vos conseils judicieux..

Veillez trouver ici le témoignage de mon profond respect.

À Docteur BENGVERGOURA;

Je tiens à vous remercier de m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury. Merci pour tous vos efforts et pour le temps que vous avez accordé aux étudiants.

Je vous prie de croire en mon sincère respect et mes considérations les plus profondes.

À Docteur GUERFI ;

Je suis très sensible à l'honneur que vous m'avez fait en acceptant de juger ce travail. Je tiens à vous remercier de nous avoir transmis la passion de votre spécialité.

Veillez recevoir mes sincères remerciements et ma profonde gratitude.

À Docteur MAMMERI ;

Vous m'avez fait l'honneur d'avoir accepté de participer à ce jury et d'évaluer ce travail. Merci pour les connaissances que vous nous avez apportées au cours de notre cursus.

Je vous prie de croire en mes sincères remerciements.

Remerciements

D'abord nous remercions ALLAH le tout puissant de nous avoir donné courage, santé, souffle et patience pour accomplir ce travail.

A mes chers parents :

Pour votre soutien et votre présence à mes côtés tout au long de mes études, pour avoir toujours répondu à mes besoins me permettant ainsi de travailler dans les meilleures conditions,

Cette thèse est le meilleur moyen de vous remercier pour la confiance accordée et l'affection portée à mon égard depuis tant d'années.

A ma sœur Manel :

Pour votre encouragement, votre affection, votre patience et tous les conseils que vous m'avez donnés, je dédie ce travail à vous.

A mes frères Abed et Oussama :

Merci pour votre présence, votre soutien et votre amour, que ALLAH vous garde toujours à mes côtés.

A mes amies : Manel, Imen, Fatma El Zohra, Imen, mouna, Khaoula, Akila :

Merci pour tous les bons moments passés ensemble durant ces années que ce soit à la fac ou à côté.

Je vous souhaite bonne continuation et pleins de bonheur à tous.

Je souhaite remercier aussi ma famille et les personnes ayant contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

Khédiija.

Remerciements

Avant toute chose, je remercie Allah tout puissant qui facilite depuis toujours mon périple dans le chemin du savoir.

*J'offre ce modeste travail à celui dont je porte le nom en toute fierté, celui qui me manque depuis ma tendre enfance, mon père **Abdelaziz** «رحمه الله» ainsi qu'à l'âme de mon frère **Ahmed** «رحمه الله» qui m'a toujours encouragé et m'a aidé à persévérer dans mes études jusqu'à son dernier souffle.*

*A ma chère gazelle qui m'a toujours soutenu, **Rym**, et qui a tant sacrifié pour moi, en semant les graines de l'amour du savoir et des bonnes intentions, ma chère maman.*

*A l'ami qui m'est cher, **Abdelillah**, celui que le ciel m'a béni de sa présence dans ma vie, merci à toi de m'avoir appris à avoir confiance en moi dans les moments les plus durs. Tu as tout mon respect et ma gratitude.*

*A mes sœurs, **Sahar, Sarah, Fouzia, Imene, Affaf** qui ont toujours été mes meilleures amies, les plus proches à mon cœur.*

*A mes frères, **Adel et Abdessamed**, vous qui êtes l'armure qui me protège, je vous aime.*

*A ma chère et tendre professeur **Laila Zad Adhimi** qui m'a toujours soutenu avec tous les moyens et qui m'a appris à être une femme confiante et inébranlable devant l'adversité*

*A ma chère amie, **Ould Meziane Keïssa**, cette douce et tendre amie que le destin m'a permis de rencontrer, tu as mon amour le plus sincère et le plus profond.*

*A mes meilleures amies, **Aya, Skoura, Luna, Meriem, Leïla, Azza, Bouchra, Anouar, Maroua, Chettouha, Khaoula, Faty**.*

*A toutes celles qui m'ont soutenu, de près ou de loin dans ce travail et dans ma vie universitaire, mes amies, , **Khadidja, Mehdi, Mouna, Akila**, à l'université de Setif, ainsi que Blida, je suis chanceuse d'être à vos côtés.*

Manel

Table des matières

- Liste des tableaux.....	VI
- Liste des figures.....	VII
- Introduction.....	1

PARTIE THEORIQUE :

Chapitre I - Les conseils hygiéno-diététiques.....	4
1. L'hygiène	5
1.1 Hygiène Mentale	5
1.2 Hygiène Sociale.....	5
1.3 Hygiène Hospitalière.....	5
2. La diététique	6
2.1 La diététique, un enjeu de santé publique.....	6
3. Les règles Hygiéno-diététiques essentielles.....	7
Chapitre II- L'Alimentation et les nutriments	8
1. Les nutriments	9
1.1 Les protéines.....	10
1.1.1 Rôle des protéines.....	11
1.1.2 Source d'alimentation	11
1.1.3 Besoin en protéines.....	11
1.2 Les lipides	12
1.2.1 Classification.....	12
1.2.1.1 les stérols.....	13
1.2.1.2 les triglycérides.....	13
1.2.1.3 Les acides gras	13
1.2.2 Leur rôle	14
1.2.3 Les sources.....	15
1.2.4 Les besoins	17
1.3 Les glucides	17
1.3.1 Leur rôle	17
1.3.2 Les sources	18
1.3.3 Les besoins	18
1.3.4 L'index glycémique	19
1.4 Les fibres	20
1.4.1 Leur rôle	20
1.4.2 Les sources	21
1.4.3 Le besoin	21
2. Les micronutriments	21
2.1 Les besoins, rôle et sources.....	21
3. L'équilibre alimentaire.....	22
4. Les recommandations de l'OMS pour une alimentation saine.....	23

Chapitre III- Elaboration des Fiches Conseils	24
1. Présentation des fiches conseils	26
1.1 Le choix du fond.....	26
1.2 Le choix de la forme.....	26
1.3 A quel moment les délivrer ?	27
2. Elaboration des fiches conseils par pathologie.....	28
<u>2.1 Diabète</u>	28
2.1.1 Présentation de la pathologie	28
2.1.2 Conseils hygiéno-diététiques	31
<u>2.2 Troubles Digestifs</u>	37
2.2.1 Constipation.....	37
2.2.1.1Présentation de la pathologie	37
2.2.1.2 Conseils hygiéno-diététiques	38
2.2.2 Diarrhée.....	40
2.2.2.1 Présentation de la pathologie	40
2.2.2.2 Conseils hygiéno-diététiques	41
<u>2.3 Obésité</u>	44
2.3.1 Présentation de la pathologie.....	44
2.3.2 Conseils hygiéno-diététiques	46
<u>2.4 Cancer</u>	49
2.4.1 Présentation de la pathologie.....	49
2.4.2 Conseils hygiéno-diététiques	52

PARTIE PRATIQUE

Chapitre IV - Conseils hygiéno-diététiques – Etats de faits	57
1. Objectifs et méthode de collecte des données.....	57
1.1. Objectif de l'étude.....	57
1.2 Type de l'étude.....	57
1.3 Matériel et Méthode de collecte des données	57
2. Résultats et interprétation de l'étude.....	59
2.1 Questionnaire destiné aux patients atteints du diabète de l'obésité/ troubles Digestifs.....	59
2.1.1Résultat de l'étude.....	59
2.1.1.1. Sexe âge, IMC, catégorie socioprofessionnelle et tabagisme.....	59
2.1.1.2 Pathologies et hygiène de vie.....	61
2.1.2 Interprétation des résultats de l'étude.....	68
2.2 Questionnaire destiné aux patients atteint du cancer.....	72
2.2.1Résultat de l'étude.....	72
2.2.2.1 Sexe âge, situation familiale, catégorie socioprofessionnelle.....	72
2.2.2.2 Type de cancer, traitement, et hygiène de vie.....	76
2.2.2 Interprétation des résultats de l'étude.....	83
3. Elaboation des fiches conseils : Exemples de fiche conseils hygiéno-diététiques.....	86
3.1 Fiche conseils hygiéno-diététiques diabète.....	86
3.2 Fiche conseils hygiéno-diététiques trouble digestifs.....	88
3.3 Fiche conseils hygiéno-diététiques obésité	90
3.4 Fiche conseils hygiéno-diététiques cancer	92

- Conclusion	94
- Bibliographie	95
- Annexes	98

Liste des abréviations :

OMS : L'organisation mondiale de la santé.

IMC : l'indice de masse corporelle.

MB : Métabolisme basal.

m² : mètre carré.

ARJ : L'apport calorique journalier recommandé. **Km**: kilomètre.

Kg: Kilogramme.

h: heure.

Cm : Centimètre.

HAS: Haute Autorité Scientifique.

g : Gramme.

UV: Ultra-Violet.

ANC : Apports Nutritionnels Conseillés.

Kcal : kilocalorie.

IG : Index Glycémique.

J : jour.

AVC: Accident Vasculaire Cérébral.

LDL: Low Density Lipoprotein.

Mg: Milligramme.

VLDL: Very Low Density Lipoprotein.

l : Litre.

EPA: Acide eicosapentaénoïque.

dl : Décilitre.

DHA: Acide docosahexaénoïque.

mol : Mole.

MG : Matière grasse.

Na⁺ : Ion sodium.

HTA : Hypertension artérielle.

CNAS: caisse nationale des assurances sociales **°C** : Degré Celsius.

HDL: High Density Lipoprotein.

Liste des tableaux :

Tableau 01 : Protéines animales et végétales.....	12
Tableau 02 : Familles des acides gras et leurs principales sources alimentaires	16
Tableau 03 : Tableau des index glycémiques.....	20
Tableau 04 : Tableau récapitulatif du diabète.....	28
Tableau 05 : Tableau montrant les mesures à prendre au cas par cas.....	32
Tableau 06 : L'équivalence glucidique	34
Tableau 07 : Répartition des glucides suivant le niveau calorique, les régimes ci-dessous sont établis dans l'hypothèse d'un patient «couche-tard» et nécessitant donc la prescription d'une collation vers 22h.....	35
Tableau 08 : Tableau récapitulatif de la constipation.....	39
Tableau 09 : Tableau récapitulatif de la constipation.....	40
Tableau 10 : régime alimentaire à adopter en cas de diarrhée.....	43
Tableau 11 : Tableau récapitulatif de l'obésité.....	44
Tableau 12 : Interventions proposées pour atteindre l'objectif thérapeutique en fonction de l'IMC, du tour de taille et de la présence de complications.	47
Tableau 13 : Tableau récapitulatif du cancer.....	49

Liste des Figures :

Figure 01 : La Pyramide des Aliments.....	10
Figure 02 : Répartition des patients en fonction de leur sexe.....	59
Figure 03 : Répartition des patients en fonction de leur tranche d'âge.....	59
Figure 04 : Répartition des patients en fonction de leur indice de masse corporelle (IMC)	60
Figure 05 : Répartition des patients en fonction de leur catégorie socioprofessionnelle.....	60
Figure 06 : Répartition des patients selon leur maladie.....	61
Figure 07 : Répartition des patients selon la source d'informations de leur pathologie.....	61
Figure 08 : Répartition des patients selon la familiarité avec les conseils hygiéno-diététiques.....	62
Figure 09 : Répartition des patients selon les obstacles entravant l'application des conseils.....	63
Figure 10 : Répartition des patients selon l'activité sportive.....	63
Figure 11 : Répartition des patients selon qui leur a conseillé de suivre un régime alimentaire.....	64
Figure 12 : Répartition des patients selon la variété de leur régime.....	64
Figure 13 : Répartition des patients selon le moyen pour prodiguer les conseils hygiéno-diététiques.....	65
Figure 14 : Répartition des patients selon les critères de sélection pour une pharmacie.....	65
Figure 15 : Répartition des patients selon l'efficacité de leur pharmacien.....	66
Figure 16 : Répartition des patients selon leur degré de satisfaction par rapport au conseils.....	66
Figure 17 : Répartition des patients selon l'effet des prospectus sur leur hygiène de vie.....	67
Figure 18 : Répartition des patients selon les volets à améliorer.....	67
Figure 19 : Répartition des patients selon leur sexe.....	72

Figure 20 : Répartition des patients selon leur tranche d'âge.....	72
Figure 21 : Répartition des patients selon leur situation familiale.....	73
Figure 22 : Répartition des patients selon leur occupation.....	73
Figure 23 : Répartition des patients selon la durée de leur maladie.....	74
Figure 24 : Répartition des patients selon leur traitement.....	75
Figure 25 : Répartition des patients selon leur source d'information.....	75
Figure 26 : Répartition des patients selon leur familiarité avec les conseils hygiéno-diététiques.....	76
Figure 27 : Répartition des patients selon les conseils qu'ils reçoivent de leur médecin.....	76
Figure 28 : Répartition des patients selon les obstacles gênant l'application des conseils.....	77
Figure 29 : Répartition des patients selon l'impact de leur maladie sur leur alimentation.....	78
Figure 30 : Répartition des patients selon leur conscience des aliments aidant à la prévention de la diarrhée.....	78
Figure 31 : Répartition des patients selon la personne les ayant conseillés.....	79
Figure 32 : Répartition des patients selon leur mode de réception des conseils.....	79
Figure 33 : Répartition des patients selon l'impact qu'à eu la maladie sur leur activité sportive.....	80
Figure 34 : Répartition des patients selon le mode de conseils offert par le pharmacien.....	80
Figure 35 : Répartition des patients selon leur satisfaction quant aux efforts de leur pharmacien.....	81
Figure 36 : Répartition des patients selon l'impact qu'ont eu sur eux les prospectus.....	81
Figure 37 : Répartition des patients selon leur satisfaction quant aux efforts des praticiens.....	82
Figure 38 : Fiche Conseil Diabète (Recto)	86
Figure 39 : Fiche Conseil Diabète (Verso)	87
Figure 40 : Fiche Conseil Troubles Digestifs (Recto)	88

Figure 41 : Fiche Conseil Trouble Digestif (Verso)	89
Figure 42 : Fiche Conseils Obésité (Recto)	90
Figure 43 : Fiche Conseils Obésité (Verso).....	91
Figure 44 : Fiche Conseils Cancer (Recto).....	92
Figure 45 : Fiche Conseils Cancer (Recto)	93

Introduction :

Tandis que le monde avance à pas de géants, le rôle du pharmacien dans la vie quotidienne est lui aussi en train d'évoluer. Que ce soit dans une unité de fabrication de médicament, préconisant l'utilisation de tel ou tel composant chimique ou organique, dans un forum du médicament en train de faire la présentation technique du procédé de fonctionnement du dernier vaccin antiviral, ou en milieu hospitalier militaire en gérant l'approvisionnement du stock de guerre, le pharmacien a certainement fait beaucoup de chemin dans la société, mais c'est dans l'officine que le rôle du pharmacien évolue le plus.

Le pharmacien, dans sa vocation en officine, est tenu de porter toute son aide au patient en traitement. La valeur ajoutée qu'il apporte à la chaîne médicale se matérialise non seulement dans la mise en disponibilité dans des questions de sécurité optimale du médicament, mais aussi dans la vérification du choix porté par le médecin suite à son diagnostic du cas du patient. En plus de cela, le pharmacien est dans l'obligation d'expliquer la posologie du traitement, tout en veillant à favoriser toutes les conditions 'hors-traitement' pour le bon rétablissement du patient en apportant des conseils.

C'est dans cette partie justement, de conseil, qui d'apparence est secondaire, que se joue le rôle principal de santé publique : celui de la prévention et la limitation des complications liés aux maladies. Les conseils apportés par le pharmacien, mais aussi par le médecin traitant, permettent aux patients, de se prémunir d'un nombre important de pathologies modernes qui connaissent une propagation d'ordre massif. L'obésité en est une, le diabète également. Plus récemment, les chiffres de patients atteints de cancers avancent dangereusement vers des niveaux de crise sanitaire, sans qu'il n'y ait d'efforts conséquents qui soient pris dans ce sens.

C'est dans ce contexte précis que le pharmacien, suite au contact privilégié qu'il entretient avec le patient, fait face à un défi majeur ; celui de la santé publique. C'est par soucis de bienveillance, mais aussi par honneur au serment qu'il a prêté, que le pharmacien est appelé à participer activement à la promotion des conseils de bonne santé, d'ordre hygiéno-diététiques notamment. En effet, les conseils hygiéno-diététiques, par leur nature générale, et leur large étendu, ont le plus de potentiel pour apporter le changement voulu en termes de bienfaits sur la santé publique. Etant donné que le bouche-à-oreille, n'offre que très peu de portée pour la promotion des conseils hygiéno-diététiques, les fiches conseils semblent être mieux adaptées pour atteindre cet objectif.

Ceci dit, et avec si peu de visibilité en termes de conséquences étudiées et documentées pour un tel choix, il n'est que naturel de se poser les questions suivantes :

- Quel est le degré d'assimilation des patients quant aux effets bénéfiques que peuvent avoir les fiches conseils sur leur condition?
- Quels sont les canaux de transmissions et le taux d'application des conseils hygiéno-diététiques relatifs aux maladies du cancer, du diabète, des troubles digestifs et de l'obésité ?
- Quel est le degré d'implication du pharmacien dans la chaîne médicale en termes de conseils hygiéno-diététiques ?
- Quels sont les obstacles relatifs à l'application des conseils hygiéno-diététiques
- Comment est-il possible de formuler une fiche conseils?

C'est à travers ces questions-là qu'il nous est permis d'entamer notre étude portant sur le sujet « Les Conseils Hygiéno-Diététiques à L'Officine : Fiches Techniques à L'Usage des Patients et Praticiens ».

PARTIE THEORIQUE

Chapitre I

Les Conseils Hygiéno- Diététiques

1. L'hygiène :

Le terme hygiène provient du grec « hygieion » qui signifie « santé ». Pour l'homme de plusieurs millénaires le lien entre l'hygiène et la santé est on ne peut plus clair. Le Larousse donne pour définition de l'hygiène, l'ensemble des principes, des pratiques individuelles ou collectives visant à la conservation de la santé, au fonctionnement normal de l'organisme. L'OMS donne une interprétation similaire à l'hygiène dans le cadre de sa définition de la santé, qui doit correspondre à un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Est une combinaison d'actes et d'attitudes visant à maintenir le corps, l'organisme et le mental en bonne santé. L'hygiène ne s'arrête pas aux ablutions. Pour rester en bonne santé, il est impératif de conserver une bonne hygiène de vie impliquant d'éviter les substances dangereuses pour l'organisme. L'hygiène alimentaire implique de se nourrir afin d'apporter ce dont l'organisme a besoin pour son parfait fonctionnement. Quant à l'hygiène mentale, elle définit l'épanouissement personnel, le bien-être cognitif et émotionnel. (1)

1.1 Hygiène mentale :

Ensemble des mesures conçues sur le plan de la collectivité pour assurer le dépistage et le traitement des maladies mentales, organiser leur prophylaxie, assurer une meilleure adaptation des sujets à leur milieu et à leur travail. (2)

1.2 Hygiène sociale :

L'hygiène sociale s'efforce de prévenir les maladies non contagieuses ou contagieuses, mais non épidémiques, qui en raison de leur durée ont un retentissement social important et à cause de cela sont dites maladies sociales (diabète, l'asthme...) (3)

1.3 Hygiène hospitalière:

Elle concerne la lutte contre les infections en milieu hospitalier, l'étude de l'environnement du malade, mais également l'organisation des soins de qualité. Elle permet de réduire les risques iatrogènes liés tant au matériel qu'aux locaux ou au personnel qui gravite autour du patient hospitalisé.

Comme elle peut se définir comme l'ensemble des mesures de protection à mettre en œuvre pour lutter contre les risques et les nuisances auxquels sont exposés les malades, le personnel et les visiteurs en milieu hospitalier et en particulier contre le risque infectieux. (4)

2. La diététique

La diététique, ce sont les règles de l'équilibre alimentaire, liée au bien-être.

L'autre sens – pourtant courant – du mot diététique désigne « l'ensemble des règles à suivre pour une alimentation bien équilibrée » toujours d'après le Robert. Ces règles sont des règles d'hygiène alimentaire. Leur objectif est de permettre le maintien du meilleur niveau de santé. Ici donc, pas question de maladie, mais de bien-être et de bonne santé. L'hygiène alimentaire passe par la connaissance :

- des aliments : leur composition, leur rôle (c'est ce qu'on appelle la sitiologie, la science des aliments), mais aussi leur préparation, pour les utiliser au mieux de leur richesses nutritives ;
- des apports caloriques ;
- des rations alimentaires adaptées à chacun selon son sexe et son âge ;
- des coutumes alimentaires locales. (5)

La diététique est une science et comme pour de nombreuses sciences, les connaissances en diététique ont progressé et progressent encore. Selon notre manière de manger nous pouvons augmenter le risque d'avoir certaines maladies comme les cancers, les maladies cardiaques, le diabète. Sans tout savoir, les scientifiques connaissent de mieux en mieux les conséquences de l'alimentation sur notre santé. Respecter des règles de diététique c'est augmenter ses chances de demeurer en bonne santé et donc de profiter de la vie. La diététique rejoint ici la gastronomie. En étant longtemps en bonne santé nous éprouvons plus de plaisir à manger au cours de notre vie qu'en mangeant trop durant quelques années et être contraint, par la suite, de suivre un régime parce que nous serons devenus diabétiques à cause d'un poids trop élevé.

La diététique se définit comme une Science ayant pour objet l'étude de la valeur alimentaire des denrées et celle des maladies entraînées par la mauvaise nutrition ainsi que la détermination des rations convenant aux diverses catégories de consommateurs. (6)

2.1 La diététique : Un enjeu de santé public :

Notre manière de manger ayant une influence directe sur notre santé, la diététique est devenue maintenant un véritable enjeu de santé publique dans de nombreux pays riches.

Les Etats mettent de plus en plus de moyens tant légaux que financiers pour que leurs citoyens aient les bonnes informations pour pouvoir manger dans le respect des règles de diététique.

3. - LES REGLES HYGIENO-DIETETIQUES ESSENTIELLES

Les règles hygiéno-diététique, tiré du grec hygieinon : salubre, sain et diaita : genre de vie, concerne à la fois l'hygiène et la diététique. Il s'agit d'un ensemble de règles "de bon sens" relatives au mode de vie et aux modes d'alimentation. Elles ont pour but d'obtenir un meilleur état de santé. Les règles hygiéno-diététiques se décomposent en plusieurs recommandations adaptables à la physiologie ou pathologie de chacun. Les principales règles sont les suivantes :

- un apport nutritionnel optimal,
- des repas structurés, pris à heures régulières et dans le calme,
- une bonne hygiène de vie
- une hydratation suffisante,
- une activité physique régulière adaptée,
- une éviction du tabac et de l'alcool,
- une éviction du stress dans la mesure du possible,
- ainsi qu'un sommeil régulier et suffisant.

Chapitre II : Alimentation et les Nutriments :

- * Tous nos aliments sont composés de **nutriments**.
- * Les nutriments sont classés en deux catégories:
 - les **macronutriments**: le Lipides, les Protéines, les glucides
 - les **micronutriments**: les Vitamines et les Minéraux
- * Notre organisme pour vivre à besoin d'Energie.
- * Cette énergie nécessaire à la vie va être apportée par l'alimentation.
- * Elle provient d'un ensemble de réactions chimiques entre les différentes substances apportées par l'alimentation d'une part (lipides, glucides, protéines, vitamines et minéraux), l'oxygène apporté par l'air que l'on respire et enfin l'eau que l'on boit. Cet ensemble de réactions s'appelle le Métabolisme.
- * Cette Energie est calculée en calories.
- * Pour rester vivant, un corps allongé sans activité a besoin d'un minimum d'énergie: c'est le **métabolisme basal ou MB**

Le métabolisme basal dépend de plusieurs facteurs :

- la taille ;
- le poids ;
- l'âge ;
- le sexe...

Il est généralement situé autour de 1.200 à 2.000 kilocalories par jour, devant être apportées par l'alimentation.

Le métabolisme en activité :

- De l'énergie supplémentaire est en effet consommée par les muscles en activité, mais cette énergie dépend de l'intensité de cette d'activité
- Le métabolisme en activité correspond donc à l'augmentation du besoin énergétique, nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme lors de l'activité physique.
- Pour connaître précisément votre besoin énergétique journalier (c'est l'**apport calorique journalier recommandé ou ARJ**) il vous faudra utiliser la formule suivante:

La formule de Harris-Benedict :

L'équation d'Harris-Benedict est une méthode qui permet de calculer vos besoins quotidiens en calorie.

Le résultat est ensuite multiplié par un coefficient qui correspond à votre niveau d'activité.

Le résultat final est l'apport en calories quotidien recommandé pour maintenir votre poids actuel.

La formule de Harris-Benedict est la suivante:

MB pour les femmes = $655 + (9.6 \times \text{poids en kg}) + (1.8 \times \text{taille en cm}) - (4.7 \times \text{âge en années})$

MB pour les hommes = $66 + (13.7 \times \text{poids en kg}) + (5 \times \text{taille en cm}) - (6.76 \times \text{âge en années})$

Ensuite il convient d'appliquer le facteur d'activité physique qui détermine la valeur calorique des exigences d'un individu en fonction de sa quantité d'activité physique .

Calcul des calories:

Si vous êtes sédentaire (peu ou pas d'exercice):..... **MB x 1.2**

Si vous êtes légèrement actif (lumière activité ou sport 1-3 jours / semaine):..... **MB x 1.375**

Si vous êtes modérément active (activité modérée ou Sports 3-5 jours / semaine):**MB x 1,55**

Si vous êtes très actif (activités difficiles ou Sports 6-7 jours par semaine):..... **MB x 1.725**

Si vous êtes très actif (exercices très difficiles ou activité physique très intense):..... **MB x 1,9**
(7)

- **Bien s'alimenter c'est d'abord respecter la pyramide des aliments:**

La lecture de la **pyramide alimentaire** permet d'élaborer un régime omnivore équilibré. **(7)**



Figure 1 : La Pyramide des Aliments

1. Les Nutriments :

1.1 LES PROTEINES :

Les protéines sont composées d'une succession d'acides aminés, représentent 15% de la masse corporelle totale. Elles sont en renouvellement constant et leur synthèse ne peut se faire que grâce à un rapport quotidien en acides aminés. Ceux ne pouvant être fabriqués par

l'organisme sont dites essentiels. Seule une alimentation suffisamment bien orientée peut assurer les apports nécessaires. **(8)**

1.1.1 -Rôle des protéines :

En outre de leur rôle énergétique (l'oxydation d'un g de protéine délivre **4kcal**) , les protéines assurent plusieurs fonctions biologiques ; elles participent dans la constitution des membranes cellulaires (protéines de structure),rôle dans la motricité (l'actine et la myosine) et assurent aussi la régulation (enzymatiques ,hormonales ,immunitaires....).

Les protéines sont indispensables au métabolisme actif de l'organisme et ont un rôle aussi bien intracellulaire qu'extracellulaire. **(9) (10)**

1.1.2- Les Sources Alimentaires :

On retrouve les protéines principalement dans les poissons, les viandes , les œufs et les produits laitiers mais aussi dans les légumineuses et les céréales (tableau 1)

1.1.3-Besoins en protéines :

L'aspect quantitatif est défini par l'apport en protéines par kilo de poids corporel et par jour. Le minimum a été défini à **0,6g/kg/j** mais un coefficient de sécurité a été introduit et la recommandation est estimée pour l'adulte à **0,8g/kg/j**. Ce taux permet d'assurer le renouvellement protéique de l'organisme et la synthèse des autres molécules azotés représentées par les acides nucléiques.(8)

Il existe néanmoins une variabilité des besoins en fonction des situations.

- Chez l'enfant. La croissance nécessite des besoins protéiques élevés .Il se situent durant les 4 premiers mois à **2,5g/kg/j** et passent progressivement à **1,5g/kg/j** pour diminuer jusqu'à environ **1,15g/kg/j** après 1an. L'ingestion de protéines de bonne valeur biologique est indispensable.
- Chez la femme enceinte et au cours de l'allaitement. Les besoins en protéines sont majorés du fait du développement du fœtus et du placenta, les glandes mammaires, de l'utérus .
- Chez la personne âgée. Du fait de la moins bonne assimilation des différentes substances par les muqueuses intestinales et les troubles des sécrétions des différents sucs digestifs , les apports en protéines doivent être suffisants ;**1g/kg/j** permet de maintenir un bon équilibre et de couvrir les besoins.

Pour conclure, un rapport équilibré en protéines d'origine animale et végétale (50-50) permet de couvrir les besoins de l'organisme. Les protéines d'origine animale assurent un bon approvisionnement en acides aminés essentiels mais peuvent aussi avoir l'inconvénient, lorsque les produits animaliers sont consommés en excès, d'apporter des lipides riches en acides gras saturés (charcuterie, viande et fromage gras...). Les protéines d'origine végétale fournissent, quant à elles, des fibres qui facilitent le transit intestinal et des vitamines du groupe B à l'exclusion de vit B12.

Une mauvaise répartition ou des déficits d'apport en protéines peuvent être la source de troubles du développement chez l'enfant. Chez l'adulte, ils peuvent engendrer des pathologies immunitaires ,des défauts de circulation ,des fontes musculaires . **(10)**

Tableau 1 : Protéines animales et végétales (10)

Protéines source animale	Caractéristiques
Viande ,charcuterie (130g = 25g en moyenne de protides)	-Tous les acides aminés sont présents. -Les protides représentent 20% de la masse totale.
Poisson(150g=25g)	-Composition protéique à peu près similaire aux viandes
Œuf (1oeuf=13g) blanc jaune	-90% de protéines(essentiellement ovalbumine) -30% de protéines(essentiellement l'ovovitelline)
Lait, produits laitiers (200ml de lait=2yaourts=100g fromage blanc= 7g de protides)	Il ya 35g de protéines par litre de lait(80% de caséine et de lactosérum)
Protéines source végétale	Caractéristiques
Céréales (blé ,riz , mais ,seigle...) 50g=5g de protides.	-Elles contiennent 10%de protéines en moyenne. -Elles sont riches en acide aminés soufrés(méthionine ,cystéine),pauvre en lysine et en isoleucine.
Légumineuses (lentilles ,haricots blanc ,petit Pois ,fève...) . 50g=5g en protides .	-Elles contiennent 20% de protéines riches en lysine et pauvre en acides aminés soufrés et en valine .
Oléagineux (arachide ,noix ,amande...)	-Les protéines sont pauvre en lysine.
Tubercules et racines (pommes de terre, betteraves ,carottes...).	-Moins de 10% de protéines .

1.2 LES LIPIDES :

1.2.1-CLASSIFICATION :

On retrouve différents types de lipides dans l'alimentation, voici les principaux :

1.2.1.1-LES STEROLS :

a.1 .1-Le cholestérol :

Uniquement contenu dans les aliments d'origine animale, l'apport d'origine alimentaire (30% environ) reste largement inférieur à la production endogène. Dans le sang, il est couplé à des transporteurs et forme ainsi des lipoprotéines dont les principales sont:

- les LDL (Low Density Lipoprotein) qui distribuent le cholestérol du foie aux

Différents tissus de l'organisme (appelé « mauvais cholestérol »).

- les HDL (High Density Lipoprotein) qui à l'inverse transportent le cholestérol

Des tissus vers le foie (« bon cholestérol »).

- Les VLDL (Very Low Density Lipoprotein) chargés en triglycérides.

Une trop forte concentration sanguine de LDL cholestérol a tendance à favoriser la formation de la plaque d'athérome (dépôts de cholestérol dans les artères), au contraire une concentration suffisante de HDL cholestérol diminue ce risque. Toutefois certaines hypercholestérolémies ne sont pas sensibles à l'apport alimentaire.(10)

a .1.2 - Les phytostérols :

Ils sont caractérisés par une faible absorption intestinale, et par leur capacité à inhiber l'assimilation du cholestérol d'origine alimentaire. On les retrouve principalement dans les huiles végétales, les céréales et désormais dans de nombreuses huiles et margarines enrichies.(10)

1.2.1.2 – LES TRIGLYCERIDES :

D'origine endogène et exogène, une forte concentration sanguine en triglycérides augmente le risque cardio-vasculaire. Toutes les hypertriglycéridémies ne sont pas sensibles à l'alimentation.(9) (10)

1.2.1.3- LES ACIDES GRAS

Les aliments riches en graisses possèdent en quantité variable plusieurs types d'acides gras. Le degré de saturation de ceux-ci fait référence à la présence ou non de doubles liaisons entre les atomes de carbone.

1.2.1.3.1 - Les acides gras saturés (AGS) :

D'après les dernières études, seuls l'acide laurique, l'acide myristique, et l'acide palmitique (saturés en C12, C14 et C16) possèdent un effet hypercholestérolémiant et sont donc considérés comme étant délétères sur le plan cardio-vasculaire. On les retrouve principalement dans les graisses d'origine animale (beurre, crème fraîche, fromages, viandes grasses, saindoux et dans certaines huiles comme l'huile de palme ou l'huile de coprah ainsi que les produits en contenant (nombreuses viennoiseries et biscuits).(8) (10)

1.2.1.3.2 - Les acides gras insaturés :

Ils ont tendance à prévenir la formation de la plaque d'athérome c'est pourquoi ils doivent être préférés aux acides gras saturés.

- Les acides gras mono-insaturés (AGMI)

On les retrouve essentiellement dans les huiles végétales et plus particulièrement dans l'huile d'olive et les fruits oléagineux.

- les acides gras polyinsaturés (AGPI)

Il existe deux acides gras indispensables non synthétisables par l'organisme, qui doivent donc être apportés par l'alimentation:

- **l'acide linoléique** de la série **oméga 6** (C18:2 n-6) est présent principalement dans les huiles végétales comme l'huile de tournesol, de pépins de raisin, de maïs.
-
- **l'acide alpha linoléique** de la série **oméga 3** (C18:3 n-3) se retrouve dans les poissons gras et les huiles végétales (colza, soja, noix) . **(8)**

Les recommandations préconisent un rapport oméga 6/oméga3 inférieur ou égal à **5**. Ce rapport est actuellement supérieur à **10** en moyenne.**(10)**

Il existe également deux acides gras de la série oméga **3** qui sont dits essentiels et que l'on retrouve principalement dans les poissons gras:

- **l'acide eicosapentaénoïque** (EPA, C22:5 n-3), et surtout
- **l'acide docosahexaénoïque** (DHA, C22:6 n-3)

L'EPA et le DHA peuvent être synthétisés à partir de l'acide alpha linoléique mais nécessitent alors l'action d'enzymes (élongases et désaturases), la synthèse de DHA dans l'organisme étant plus limitante que celle de l'EPA. Chez les enfants et les personnes âgées l'action de ces enzymes est réduite d'où l'intérêt d'une consommation accrue de poissons gras.**(10)**

a.3.3 - Les acides gras trans :

Les acides gras trans d'origine technologique sont issus de transformations

Industrielles des huiles végétales liquides en huiles « partiellement hydrogénées » solides permettant de faciliter leur stockage et de réduire leur sensibilité à l'oxydation. On les retrouve dans les biscuits, pâtisseries, viennoiseries, produits de panification industriels, barres chocolatées, margarinerie et dans les matières grasses destinées au secteur de l'agroalimentaire. Les acides gras trans peuvent aussi se former lors de la cuisson des huiles végétales à haute température (lors du raffinage, des fritures, des grillades). D'autres encore sont d'origine naturelle, synthétisés dans l'estomac des ruminants et se retrouvent alors dans leur viande et produits laitiers. La plupart de ces acides gras trans sont néfastes pour la santé : non seulement ils augmentent le LDL cholestérol athérogène mais ils sont également à l'origine d'un effet carcinogène.

Il existe toutefois des acides gras trans d'origine naturelle bénéfiques pour la santé. Certains, en particulier s'ils sont issus de ruminants consommant des produits riches en oméga 3 tels que les graines de lin, seraient associés à une amélioration du risque cardio-vasculaire.**(11)**

De même, les CLA (Conjugated Linoleic Acid) également synthétisés par les ruminants mais aussi désormais aussi par l'industrie, entrent actuellement dans la composition de certains compléments alimentaires pour leur effet expérimental favorable sur l'obésité. **(10)**

1.2.2-LEURS ROLES :

- Les lipides possèdent de nombreuses fonctions dans l'organisme :
- rôle de réserve d'énergie : **1 g** de lipides libère **9 kcal**, c'est le nutriment le plus énergétique, les lipides permettent une réserve énergétique sous forme de triglycérides dans les adipocytes.
- rôle d'isolant thermique.
- rôle de transport des vitamines liposolubles : A, D, E, K .
- rôle de structure et de maintien de l'intégrité cellulaire
- rôle de précurseur de molécules (hormones, acides biliaires, vitamine D, prostaglandines, thromboxane , leucotriène, surfactant pulmonaire),
- rôle endocrine au niveau des tissus adipeux : les adipocytes sécrètent de nombreuses hormones dont la leptine (qui intervient dans la régulation des prises alimentaires) et les hormones stéroïdiennes.
- rôle des acides gras polyinsaturés (principalement oméga 3) et des acides gras monoinsaturés dans la prévention de nombreuses pathologies. Ils limitent la formation de la plaque d'athérome et possède un effet antiagrégant plaquettaire assurant une protection contre les maladies cardio-vasculaires, les maladies inflammatoires et les cancers. **(10)**

1.2.3- LES SOURCES :

On retrouve donc les lipides principalement dans les huiles et matières grasses, mais aussi dans certaines viandes et poissons, dans les fromages et produits laitiers, les fruits oléagineux comme le présente le tableau 2.

Les équivalences lipidiques suivantes peuvent également être des sources plus ou moins importantes de protéines ou de glucides qu'il est important de prendre en compte.

15g de lipides sont apportés par environ :

- 15g d'huile
- 20g de beurre ou de margarine
- 50g de crème fraîche à 30% de MG
- 100g de crème fraîche allégée à 15% de MG
- 400ml de lait entier
- 50g de viande grasse ou de charcuterie
- 100g de sardines à l'huile
- 60g de fromage
- 30g de fruits oléagineux (amandes, noisettes...)
- 40g d'olives noires
- 75g d'avocat
- ½ tablette de chocolat

Il est préférable de consommer des graisses d'origine végétale et de varier les huiles afin d'apporter une bonne couverture des besoins en acides gras. Les huiles riches en acide alpha

linoléique ne supportent pas une cuisson au-delà de 170°C, elles doivent donc être utilisées préférentiellement en assaisonnement.(10)

Tableau 2 :Familles des acides gras et leurs principales sources alimentaires(10)

	ACIDES GRAS SATURS	ACIDES GRAS MONOINSATURS	ACIDES GRAS POLYINSATURES	
			OMEGA 6	OMEGA3
HUILS VEGETALS	Palme coprah	Olive Colza Arachide	Tournesol Pépin de raisin Mais Soja Noix	Colza Soja Noix
AUTRES ALIMENTS	Charcuterie Viande Beurre Crème fraîche Fromages gras Biscuits, pâtisserie Viennoiseries .	Olives Avocats Cacahuètes Noisettes Foie gras (associés à des acides gras saturés)	Amandes Noix Germe de blé	Poisson gras (sardine maquereau , Thon ,saumon Noix Germe de blé
PRINCIPAX ACIDES GRAS	Acide laurique Acide myristique Acide palmitique Acide stéarique	Acide oléique	Acide linoléique(AG E) Acide gamma linoléique Acide arachidonique	Acide alpha linoléique (AGE) EPA :acide eicosapentaénoïque DHA :acide docosahéaénoïque

1.2.4 - LES BESOINS

Les Apports Nutritionnels Conseillés (ANC) actuels sont évalués à **35 à 40 %** de l'apport énergétique total (AET). En dessous de **35 %** il est difficile de couvrir les besoins en acides gras indispensables et en vitamines liposolubles et au-delà de **40 %** il existe un risque de déséquilibre du bilan énergétique et donc de surpoids voir d'obésité.

Le rapport **oméga 6 / oméga 3** optimal doit rester **inférieur à 5**, l'apport **d'acide linoléique (oméga 6)** est donc limité à **4%**. L'apport **d'acide alpha linoléique** est fixé à **1%**, et celui **d'acide oléique** à **15-20%**. L'ANC d'**EPA** et de **DHA** se situe autour de **250mg/j** chacun. **(12)**

Cet apport doit être augmenté en cas d'antécédents d'accidents coronariens et d'autant plus en cas d'hypertriglycéridémie. Il sera donc parfois nécessaire d'utiliser des compléments alimentaires pour parvenir à couvrir les besoins.

En ce qui concerne les acides gras saturés, seuls **l'acide laurique, l'acide myristique, et l'acide palmitique** sont à limiter dans l'alimentation du fait de leur effet hypercholestérolémiant. Ils ne doivent pas dépasser **8 %** de l'AET, l'ensemble des acides gras saturés devant rester en dessous de **12%** de l'AET. Les acides gras **trans** doivent rester sous la barre des **2%** de l'AET. **(10)**

1.3 LES GLUCIDES :

Il existe différents types de glucides digestibles :

- **Les monosaccharides** : contenant une seule molécule d'ose : glucose, fructose ou galactose
- **Les disaccharides** : constitués de deux molécules d'ose tels que le lactose et le saccharose
- **Les polysaccharides** : composés de longues chaînes de molécules : amidon, amylopectine, amylose, glycogène...

Ces glucides sont dégradés par les enzymes digestives, néanmoins une faible quantité d'amidons n'est pas dégradée et subit une fermentation par la flore colique. **(13)**

1.3.1- LEURS ROLES :

Les glucides, ou hydrates de carbone sont des nutriments énergétiques apportant **4kcal** Pour **1g**. Une fois digérés, ils fournissent du glucose, substrat énergétique utilisable par l'organisme et pouvant être stocké sous forme de glycogène dans les tissus musculaires et Hépatiques. L'excès d'apport est mis en réserve sous forme de **graisses** dans les adipocytes D'où leur implication dans la surcharge pondérale.

Ils rentrent également dans la structure des tissus conjonctifs et de certains récepteurs membranaires. **(10)**

1.3.2 - LES SOURCES :

Les glucides se retrouvent surtout dans les céréales, féculents, fruits, légumes et produits sucrés. On peut les différencier en glucides simples issus principalement des fruits, et des produits sucrés, et en glucides complexes que l'on retrouve surtout dans les féculents.

Actuellement on tend cependant à classer les glucides en fonction de leur index insulinaire. **15 g** de glucides sont apportés par environ:

- 80g de pommes de terre
- 1 tranche de pain blanc (30g)
- 65g de riz blanc ou de pâtes
- 60g de légumineuses
- 200g de légumes verts
- 1 pomme ou poire
- 2 kiwis ou 4 prunes
- 250 g de fraises
- 20g de fruits secs
- 4 morceaux de sucre
- 20g de confiture
- 70g de crème glacée
- ¼ de tablette de chocolat
- 100g de biscuits
- 1 verre de soda

Ces équivalences glucidiques peuvent permettre de remplacer une ration de pain par des féculents ou inversement. Cependant, certains des aliments cités peuvent contenir des quantités plus ou moins importantes de lipides. Il convient donc de modérer leur apport en particulier en cas de surcharge pondérale (notamment pour le chocolat, la crème glacée et les biscuits). **(10)**

1.3.3 - LES BESOINS :

Il n'existe pas de glucides indispensables, leur ANC est situé entre **50** et **55 %** de l'apport énergétique total, leur proportion se déduit des apports des autres macronutriments. Il faut limiter au maximum les boissons sucrées et sucres ajoutés car ces glucides n'apportent que des « calories vides » c'est-à-dire exemptes de vitamines, minéraux ou nutriments essentiels. Ces glucides ne devraient pas dépasser **10%** de l'AET. Les produits céréaliers peu transformés et légumineuses doivent en revanche constituer la majeure partie de l'apport glucidique en raison de leur densité énergétique modérée et de leurs apports en protéines, fibres, vitamines et minéraux. **(8)**

1.3.4 - L'INDEX GLYCEMIQUE :

Il permet de classer les différents aliments glucidiques en fonction de la réponse glycémique qu'entraîne leur absorption, Le pouvoir hyperglycémiant est comparé à celui du glucose.

$$IG = \frac{\text{réponse glycémique de 50g d'aliment testé}}{\text{réponse glycémique de 50g de glucose}}$$

Plus la réponse glycémique est lente, plus la réaction insulinique est faible. Il faut donc privilégier la consommation d'aliments ayant un faible index glycémique. Toutefois l'index glycémique peut également dépendre de la composition des repas, de la consistance des aliments, de leur cuisson et préparation culinaire. En effet, les graisses et les fibres abaissent l'index glycémique, au contraire les traitements hydrothermiques et mécaniques des amidons l'augmentent. **(10)**

Tableau3 : Tableau des index glycémiques (10)

IG BAS(<55)	IG MODERE (ENTRE 56 ET 69)	IG ELVE (>70)
FRUITS		
Pomme fraîche 38 ,abricots secs 30 , raisin 53, banane pas trop mure 52 , orange 42, jus de tomate 38	Abricots frais 57 , cerises 63 , banane bien mure 65 , figues séchées 61, raisins secs 64	Dattes 103 , pastèque 72
LEGUMES		
Carottes crues 16 , carottes cuites 47		
LEGUMINEUSES		
Lentilles vertes séchés cuites à l'eau 48 pois chiche secs cuits à l'eau 28 , petit pois 41		
POMME DE TERRE		
Patate douce cuites 46 , chips 54	PDT avec la peau à la vapeur 65	Purée de PDT instantanée 83 , frites 82
CEREALS ET PRODUITS DEVERS		
Pain intégral 49 , macaroni 47 , vermicelles 35 , spaghettis cuis 10-15min 44	Pain complet 65 , baguette blanche +beurre+confiture 62 riz blanc cuit à l'eau 64	riz cuisson rapide 6 min 87
SODAS , BOISSONS		
	Coca-cola 63 , fanta orange 68	
SUCRES , SUCRERIES , SNACK		

Fructose 10 , snickers 41 , nutella 33 , twix 44	Sucre blanc (saccharose) 68, chocolat au lait 64 , confiture 66	Glucose 100, confiseries 78
PRODUITS LAITIERS		
Yaourt aux fruits pauvre en matière grasses 26 , lait entier 27 , lait demi écrémé 30 , glaces 47	lait concentré sucré 61	
VIANDES , ŒUFS , PRODUITS DE LA MER		
Aliments influencent peu la glycémie car il contiennent peu voir pas de glucides		

1.4 LES FIBRES :

Les fibres alimentaires correspondent aux composés de l'alimentation non assimilables, donc très peu altérés dans l'intestin. En effet, les fibres végétales ne sont pas ou peu dégradées par les enzymes intestinales et arrivent tel quel au niveau du côlon ou certaines d'entre elles seront transformées par la flore intestinale.

On distingue les fibres solubles (pectines, gommés, glucanes, alginates, certaines hémicelluloses) des fibres insolubles (cellulose, lignines et certaines hémicelluloses) . **(13)**

1.4.1 - LEURS ROLES :

Les fibres solubles présentent trois propriétés :

- Elles modifient le métabolisme des glucides et des lipides en diminuant leur disponibilité, elles permettent notamment de réduire l'index glycémique des glucides auxquels elles sont associées.
- Elles sont fermentescibles : la flore intestinale entraîne la formation d'acides gras volatiles à chaîne courte ayant des propriétés protectrices vis-à-vis des cancers du côlon notamment, un renforcement de l'immunité, et des vertus métaboliques.
- Elles sont satiétogènes grâce à leur fort pouvoir hydrophile.

Les fibres insolubles :

- Elles régulent le transit intestinal par augmentation du péristaltisme, augmentation du poids des selles et de la force de contraction colique
 - Elles sont détoxifiantes par diminution du temps de contact des éléments toxiques avec la muqueuse intestinale
 - Elles possèdent des propriétés métaboliques par l'activation du transit qui permet une diminution de l'assimilation des glucides et des lipides.
 - Elles possèdent toutefois un inconvénient car elles diminuent également l'absorption des vitamines et minéraux, effet majoré par l'acide phytique présent dans la cuticule des céréales (pain complet, germes de soja, grains de maïs...). **(10)**

1.4.2 - LES SOURCES :

Les fibres insolubles se retrouvent en abondance dans les légumes verts et principalement dans les parties dures et fibreuses des végétaux. Consommées en trop grandes quantités (par exemple en cas de consommation régulière de pain au son), elles peuvent être irritantes pour l'intestin et entraîner douleurs et diarrhées.

Les fibres solubles se retrouvent surtout dans les jeunes pousses des végétaux et dans les baies et fruits à pépins. **(10)**

1.4.3 -LES BESOINS :

Les apports quotidiens de fibres alimentaires sont situés entre **15 et 19 g par jour**. Cet apport recommandé est à adapter en fonction des pathologies. En effet, une faible consommation de fibres entraîne de nombreuses conséquences sur le déclenchement de maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires, diabète, cancer) mais également sur la digestion elle-même, elles sont par exemple indispensables dans la prise en charge de la constipation, leur apport idéal s'élevant dans ce cas à **40 g par jour**.

Cependant elles sont parfois à l'origine de troubles intestinaux : il sera par exemple nécessaire de diminuer les fibres solubles (pulpe des fruits et légumes frais) pour éviter les ballonnements et de réduire les fibres insolubles (enveloppe des fruits et légumes, graines, pain complet...) en cas d'irritation et de douleurs coliques. **(8) (10)**

2. LES MICRONUTRIMENTS :

2.1- LES BESOINS, ROLES ET SOURCES :

- Les micronutriments rassemblent les vitamines, minéraux, et oligo-éléments.
- Contrairement aux macronutriments, ils ne possèdent pas de rôle énergétique mais sont au cœur de nombreux processus métaboliques dans l'organisme.
- Les besoins en micronutriments varient considérablement en fonction de l'âge,

de l'état physiologique ou pathologique et de l'activité physique. Néanmoins des apports nutritionnels conseillés ont été déterminés afin de couvrir les besoins de l'ensemble de la population mais également de prévenir des processus dégénératifs dont leur déficit peut être en partie responsable.

- Les carences restent rares mais certaines catégories de population connaissent pourtant des déficits d'apports poly-vitaminiques : personnes âgées, sujets alcooliques chronique, pathologies liées à des malabsorptions ou encore le végétarisme, le tabagisme, et les régimes restrictifs.**(10)** Il existe également des insuffisances d'apports spécifiques chez les adolescentes, les jeunes femmes et les femmes enceintes en acide folique et en fer. Chez les personnes âgées un défaut d'apport de vitamine D et de calcium est souvent présent. Ces insuffisances ont généralement pour origine un faible apport énergétique ainsi qu'un faible apport en fruits et légumes. **(8) (10)**

- Les compléments alimentaires à base de complexes vitaminiques et minéraux peuvent dans certains cas pallier au déséquilibre alimentaire et participer à la restauration du capital vitaminique chez un sujet déficient. Il faut cependant impérativement mettre en place une éducation nutritionnelle adaptée en parallèle et veiller à éviter la surconsommation de ce type de produits qui peut entraîner dans certains cas des hypervitaminoses notamment pour la vitamine A, D, B6, et C. Enfin, la composition en vitamines de ces compléments alimentaires ne peut reproduire le mélange extrêmement complexe de molécules contenues dans les aliments et ne peut donc égaler l'équilibre biologique présent dans les fruits et légumes. **(10)**

3-L'équilibre alimentaire :

Pas de bonne santé sans équilibre alimentaire. Le pharmacien en tant que professionnel de santé de proximité et facilement accessible est souvent amené à prodiguer des conseils nutritionnels même en l'absence de pathologie. Il doit donc être en mesure d'expliquer les règles de l'équilibre alimentaire nécessaire à tout individu et de relayer ainsi les informations nutritionnelles des autorités de santé aussi souvent que nécessaire.

Les différents macro- et micronutriments ne se présentent pas isolément dans les aliments, chaque groupe d'aliment contient en effet un ou plusieurs macronutriments, des vitamines et des minéraux en quantité variable.

C'est la combinaison des différents aliments qui fournit la variété en nutriments nécessaire à l'organisme.**(10)**

Chaque groupe d'aliments doit être présent mais il faut également varier les aliments issus d'une même classe (varier les huiles, les viandes, les légumes...), tout en privilégiant les aliments ayant une densité nutritionnelle élevée c'est-à-dire possédant une grande quantité de nutriments indispensables pour un apport calorique faible. Voici les principaux fondements de l'équilibre alimentaire :

- Diversifier l'alimentation.
- Faire des repas structurés : dans leur composition (entrée, plat, dessert)
- Manger à heures régulières.
- Eviter ou au contraire privilégier les aliments avec une teneur particulière en Nutriments (par exemple éviter ceux contenant des graisses saturées, privilégier ceux Contenant de la vitamine C).
- Tenir compte de l'étiquetage nutritionnel des aliments.
- Cuisiner en limitant l'ajout de graisses et de sucre et en veillant à préserver les nutriments .
- Entretenir la convivialité lors des repas.
- Pratiquer une activité physique.**(13)**

4. Les Recommandations de l'OMS pour une Alimentation Saine :

Une mauvaise alimentation et la sédentarité sont d'importants facteurs de risque de maladies chroniques.

Les rapports d'experts internationaux et nationaux et les analyses des données scientifiques actuelles contiennent des recommandations sur l'apport en nutriments et le niveau d'exercice physique souhaitables pour prévenir les principales maladies non transmissibles.

Concernant l'alimentation, les recommandations à l'intention des populations comme des individus doivent être les suivantes:

- Équilibrer l'apport énergétique pour conserver un poids normal;
- Limiter l'apport énergétique provenant de la consommation de graisses, réduire la consommation de graisses saturées et d'acides gras trans pour privilégier les graisses non saturées;
- Consommer davantage de fruits et légumes ainsi que de légumineuses, de céréales complètes et de fruits secs;
- Limiter la consommation de sucres libres;
- Limiter la consommation de sel (sodium), toutes sources confondues, et veiller à consommer du sel iodé.
- Ces recommandations doivent être prises en compte lors de l'élaboration de politiques nationales et de conseils diététiques et adaptés à la situation locale.

Améliorer des habitudes alimentaires ne relève pas du seul individu, c'est aussi un problème sociétal. C'est pourquoi cela demande une approche multisectorielle, multidisciplinaire, ciblée en fonction des populations et culturellement adaptée.

Action de l'OMS

Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé

La stratégie mondiale adoptée en 2004 formule des recommandations pour tous les principaux acteurs de la santé publique.

Promouvoir la consommation de fruits et légumes

La faible consommation de fruits et légumes figure parmi les dix principaux facteurs de risque de mortalité.

Réduire les apports en sel au niveau des populations

Les stratégies de réduction des apports en sel sont celles dont le rapport coût-efficacité est le plus satisfaisant pour prévenir les maladies cardiovasculaires.

Cadre pour une politique scolaire

Un outil pour aider les décideurs politiques à promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique dans les écoles. **(14)**

Chapitre III : Elaboration des Fiches Techniques

La communauté scientifique est depuis longtemps en accord sur le fait que l'alimentation et la nutrition influencent l'espérance de vie. L'objectif de ces fiches de conseil hygiéno-diététique est de sensibiliser les patients à la place qu'occupent l'alimentation et l'hygiène de vie adéquate par rapport à leurs pathologies ou à la prévention de ces dernières. En effet, un déséquilibre alimentation en plus d'une mauvaise hygiène de vie, contribuent énormément à l'émergence de nombreuses pathologies passagères ou chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'obésité, l'ostéoporose..etc **(15)**

L'émergence de ces pathologies s'est accentuée au cours des dernières décennies dans les pays développées et même dans certains pays en voie de développement. Aux Etats-Unis en 2017, parmi les 10 causes constituant 75% des causes de mortalité dans l'ensemble du pays, huit sont d'ordre médical et ont d'une manière ou d'une autre un lien avec l'hygiène de vie et la diététique

(Maladies du cœur, cancer malins, maladies respiratoires chroniques, AVC, l'Alzheimer, le diabète, la pneumonie ainsi que les maladies du foie).

Outre leur impact sur le plan humain, ces pathologies entraînent des dépenses de santé énormes. en 2016, la CNAS a déclaré avoir délivré plus de 12 millions de cartes CHIFA, couvrant ainsi près de 25 millions et demi de citoyens Algériens. Bien que les coûts administratifs ont été réduit par 7 grâce à la dématérialisation du processus, les chiffres restent alarmants: 190 milliards de dinars ont été remboursé par la CNAS en 2015 seulement. **(16)**

La prévalence de ces maladies et leur coût économique sont importants, néanmoins, la nutrition peut réduire leur impact. En effet, elle peut modifier le cours de façon significative de nombreuses pathologies chroniques lorsqu'elle n'en est pas le traitement exclusif et intervient dans leur prévention. Le conseil nutritionnel devient donc un acte de santé à part entière qui s'inscrit parfaitement dans le cadrer des nouvelles missions d'éducation thérapeutique du pharmacien d'office. **(17)**

1. Présentation des fiches conseils:

1.1 CHOIX DU FOND:

Les thèmes de ces fiches ont été choisis en prenant en compte l'intérêt du suivi de règles hygiéno-diététiques, de la fréquence des pathologies, de leur impact socio-économiques, ainsi que de la fréquence de sollicitation des conseils de la part des patients, et pour finir de la disponibilité de ressources traitant de ces pathologies.

Les thèmes retenus sont:

- Le diabète
- l'obésité
- Troubles digestifs
- Le cancer

Au sein de chaque fiche, on retrouvera une présentation de la pathologie aussi claire et concise que possible, afin d'éviter de submerger le patient d'informations médicales détaillées. Les facteurs de risques modifiables y sont soulignés. Les conseils hygiéno-diététiques seront mis en avant et prendront donc la majorité de l'espace de lecture. On y trouvera également des aliments à privilégier ou à éviter.

1.2 CHOIX DE LA FORME:

A l'officine, le pharmacien partage des conseils sous la forme d'un échange verbal, ce qui fait que très souvent, ces conseils ne sont pas toujours bien assimilés ou compris et parfois même sont sujets à la déformation. L'intérêt des fiches conseils réside dans le fait qu'un support écrit peut être approfondi par le patient, chez lui, au moment opportun et dans le calme, ce qui fait un ensemble de conditions qui sont favorables à l'assimilation de ces conseils. Il apparaît toutefois nécessaire de présenter les fiches conseils au comptoir et de les commenter brièvement aux patients afin de créer un intérêt d'une lecture approfondie par la suite. Cette lecture pourra offrir l'opportunité d'un échange ultérieur entre le patient et son pharmacien et ainsi permettre un suivi régulier.

Le choix d'une présentation à trois volets permet d'offrir un support de communication connu, et pratique. De plus les 6 faces permettent de contenir un grand nombre d'information.

L'utilisation des couleurs gaies et des images est profitable car elles permettent de rendre le support plus attractif et dédramatise la situation en rendant plus acceptable le "régime".

Le langage utilisé doit être le plus simple et le plus concis possible afin d'être compris par tous. L'utilisation du pronom personnel "vous" ou des adjectifs possessifs "votre, vos" permet de s'adresser directement au lecteur afin de l'impliquer mieux. Les encadrés "à retenir" ainsi que le texte en gras permet de mettre en évidence les points importants pour la lecture pressée ou tout simplement pour faciliter la mémorisation.

La réalisation des fiches conseils permet donc de synthétiser les principales mesures à adopter en matière de diététique et d'hygiène de vie en délivrant un message clair, concis, et univoque sur un support pratique et attractif tout en y intégrant les recommandations et assimiler facilement le message ce qui permettra de gérer sa santé de manière optimale par l'amélioration de son alimentation et son hygiène de vie.

1.3- A QUEL MOMENT LES DELIVRER ?

Ces fiches patients ciblent tous patients se présentant à l'officine, concernés par les différents thèmes qui y sont traités. Il sera plus facile de délivrer ces fiches à la suite d'une ordonnance, concernant la pathologie ou les pathologies associées. Néanmoins, ces conseils peuvent également être délivrés dans le cadre d'un dialogue avec un patient suite à un résultat d'analyse, ou lors d'une éventuelle découverte de cette pathologie en particulier dans l'entourage familial du concerné. La délivrance de médicaments conseils ou en accès direct peut également permettre d'aborder le sujet des conseils hygiéno-diététiques.

Le pharmacien pourra en particulier introduire des fiches conseils en posant quelques questions lui permettant de détecter les personnes qui sont exposés aux risques, ou qui nécessitent un rappel de notions hygiéno-diététiques. Ces questions peuvent ponctuer les conseils de délivrance classiques des médicaments, on pourra demander par exemple:

- Si le patient a des parents atteints de ces pathologies.
- Si le patient a lui-même des antécédents ou des facteurs à risques.
- S'il connaît son taux de glycémie
- S'il pratique une activité physique régulière.
- S'il consomme suffisamment de fruits et de légumes.
- S'il consomme des aliments riches en fibres.
- S'il consomme des poissons gras, et s'il est capable d'en citer.
- S'il connaît les aliments à faible indice glycémique.
- S'il boit de l'eau minérale et s'il connaît celle qui sont riches en calcium ou qui contiennent peu de sodium.

2. Elaboration des Fiches Conseils par Pathologie :

2.1. Le Diabète :

2.1.1. Présentation de la Pathologie :

Tableau 04 : Tableau récapitulatif du diabète

<p>Définition (14)</p>	<p>Selon l'OMS Le diabète est une maladie chronique qui apparaît lorsque le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou que l'organisme n'utilise pas correctement l'insuline qu'il produit. L'hyperglycémie, ou concentration sanguine élevée de sucre, est un effet fréquent du diabète non contrôlé qui conduit avec le temps à des atteintes graves de nombreux systèmes organiques et plus particulièrement des nerfs et des vaisseaux sanguins</p>	
<p>Classification (14)</p>	<p>Diabète Type 01 :</p>	<p>Diabète Type 02 :</p>
	<p>(précédemment connu sous le nom de diabète insulino-dépendant ou juvénile) est caractérisé par une production insuffisante d'insuline et exige une administration quotidienne de cette dernière. La cause de diabète de type 1 n'est pas connue, et en l'état des connaissances actuelles, il n'est pas évitable.</p>	<p>(précédemment appelé diabète non insulino-dépendant ou diabète de la maturité) résulte d'une mauvaise utilisation de l'insuline par l'organisme. Le diabète de type 2 représente la majorité des diabètes rencontrés dans le monde. Il est en grande partie le résultat d'une surcharge pondérale et de la sédentarité.</p>
<p>Symptômes (14)</p>	<p>excrétion excessive d'urine (polyurie), sensation de soif (polydipsie), faim constante, perte de poids, altération de la vision et fatigue. Ces symptômes peuvent apparaître brutalement</p>	<p>les mêmes que ceux du diabète de type 1 mais sont souvent moins marqués. De ce fait, la maladie peut être diagnostiquée plusieurs années après son apparition, une fois les complications déjà présentes.</p>
<p>Physiopathologie (18)</p>		

Diagnostique (18)

Un **DIABÈTE** doit être diagnostiqué si **UN OU PLUSIEURS** des critères suivants sont satisfaits

Une **INTOLÉRANCE AU GLUCOSE (IG)** doit être diagnostiquée lorsque **LES DEUX** critères suivants sont remplis

Une **ANOMALIE DE LA GLYCEMIE A JEUN (AGJ)** doit être diagnostiquée lorsque **UN OU PLUSIEURS** des critères suivants sont satisfaits

Glycémie à jeun $\geq 7,0$ mmol/L (126 mg/dL)

Glycémie à jeun $< 7,0$ mmol/L (126 mg/dL)

Glycémie à jeun 6,1-6,9 mmol/L (110 to 125 mg/dL)

ou

et

ou

Glycémie à deux heures après ingestion de glucose orale de 75 g (test oral de tolérance au glucose (TOTG)) $\geq 11,1$ mmol/L (200 mg/dL)

Glycémie e à deux heures après ingestion de glucose orale de 75 g de 7,8-11,1 mmol/L (140-200 mg/dL)

Glycémie e à deux heures après ingestion de glucose orale de 75 g de $< 7,8$ mmol/L (140 mg/dL)

ou

Glycémie aléatoire $> 11,1$ mmol/L (200 mg/dL) ou HbA_{1c} ≥ 48 mmol/mol (équivalent à 6,5 %)

Facteurs de risque (18)

susceptibilité génétique combinée à des facteurs déclencheurs environnementaux, tels qu'une infection virale, des toxines ou certains facteurs alimentaires, est impliquée.

une adiposité excessive (obésité), une mauvaise alimentation/nutrition, le sédentarisme, le pré-diabète ou l'intolérance au glucose (IG), le tabagisme et des antécédents du diabète gestationnel (DG)

Complication aiguës (19)

1- Coma Hyperosmolaire: hyperglycémie majeure avec déshydratation liée à une diurèse osmotique. Peut être associée à une déshydratation intracellulaire, des troubles ioniques, une insuffisance rénale, et une souffrance cérébrale. Survient à cause de la négligence/ignorance du diabétique type 2 sa pathologie.

2 - Coma acidocétosique: association de l'hyperglycémie avec polyurie, déshydratation, polydipsie et hypotension. Les signes cliniques sont: fatigue, crampes, polyurie, polydipsie, nausées, vomissements et douleurs abdominales violentes.

3- Coma hypoglycémique: Fréquente au cours des traitements par insuline ou antidiabétiques oraux. Implique une agitation psychomotrice, des convulsions, voire un coma avec lésions cérébrales pouvant conduire vers le décès.

Complications Chroniques (19)

- 1- Néphropathies:** à l'origine de l'apparition d'HTA et d'insuffisance rénale.
- 2- Rétinopathies:** l'existence d'une HTA augmente le risque. Contrôle de l'HTA est nécessaire pour prévenir cette complication.
- 3- Neuropathies:** Touche le système nerveux périphérique, avec perte sensorielle et risque d'ulcérations secondaires, surtout chez les patients ayant une arthrite des membres inférieurs. Les signes sont: Diarrhée, gastroparésie, hypotension orthostatique, vessie neurogène.
- 4- Macroangiopathies:** Se manifeste sur une athérosclérose accélérée coronaropathie, artériopathie, accidents vasculaire cérébraux.
- 5- Infections:** Néphrite, cystite, vaginite, ou infection cutanée sont fréquentes. Les lésion du pied se compliquent souvent d'infection chez les diabétiques et peuvent conduire à des trouble de la marche voire une amputation.

2.1.2. Conseils Hygiéno-diététiques :

Mesures hygiéno-diététiques (communes au diabète de type 1 et de type 2) :

Les premières mesures pour vivre avec un diabète sont d'ordre alimentaire. Les règles hygiéno-diététiques sont primordiales. L'activité physique a également un rôle important à jouer. Et, surtout, il existe différents traitements, à vie, qui sont efficaces.

Conseils D'hygiène De Vie:

Sevrage tabagique : Le tabac, de même que le diabète mal équilibré, entraînent une altération des vaisseaux sanguins. Les personnes atteintes du diabète et qui fument, ont donc plus de risques de développer des maladies cardiovasculaires. **(20)**

Le diabète multiplie par deux, voire par quatre, le risque de développer des maladies cardiovasculaires. Le tabac entraîne en outre une augmentation du cholestérol LDL dans le sang et ce mauvais cholestérol se dépose sur les parois vasculaires lésées. Il peut en résulter une athérosclérose ou un resserrement des vaisseaux. Le tabac est particulièrement dangereux pour les personnes atteintes de diabète parce qu'il augmente encore le risque déjà élevé de faire un infarctus, une apoplexie cérébrale et de développer d'autres maladies vasculaires. D'autres complications liées au diabète, telles que des troubles oculaires, rénaux et nerveux surviennent également plus fréquemment chez les fumeurs. Ces séquelles altèrent peu à peu la qualité de la vie et peuvent même conduire à une invalidité précoce. Chez les personnes diabétiques qui fument, le risque de mortalité augmente.

C'est pourquoi arrêter de fumer est une mesure extrêmement importante pour les personnes souffrant de diabète (de type 1 et 2) **(20)**

Activité physique régulière : Peut avoir un effet bénéfique sur la sensibilité à l'insuline, l'hypertension et le contrôle de la lipidémie

- Doit être effectué au moins 3 à 4 fois par semaine pour avoir un effet optimum
- Il est conseillé de faire 1 heure de marche / jour

* Il est Suggéré d'effectuer :

- Une auto surveillance pour mieux connaître la réponse à l'effort et les effets de l'insuline et des changements alimentaires sur cette réponse
- Une réduction anticipée de la dose d'insuline pour un exercice régulier - Un apport supplémentaire de glucides si nécessaire.

* Mettre en garde contre :

- Le risque d'hypoglycémie différée, surtout en cas d'effort prolongé, intense ou inhabituel, et prévenir le sujet de la possible nécessité de réduire la dose d'insuline au coucher et le jour suivant
- Le fait qu'un effort physique pendant une carence insulinaire augmentera la glycémie et la cétonémie - Le fait que l'alcool peut exacerber le risque d'hypoglycémie après l'exercice. **(21)**

Quelques conseils à suivre pendant l'activité physique :

- Restez à l'écoute de votre corps et arrêtez l'exercice si vous ne vous sentez pas bien.
- Pensez à vous hydrater régulièrement.
- Assurez-vous d'avoir une identification sur vous (ex. : bracelet, médaillon ou carte) mentionnant que vous êtes diabétique.
- Portez des chaussures et des bas adéquats.
- Inspectez vos pieds soigneusement avant et après l'activité pour détecter toute ampoule ou autre blessure.
- Discutez avec votre médecin si les symptômes suivants surviennent pendant ou après une activité : nausées, évanouissements, fatigue sévère, maux de tête, troubles de la vision, étourdissements, souffle court.
- N'hésitez pas à demander conseil à un professionnel de l'activité physique, telle une kinésiologue. **(22)**

Hygiène des pieds : La neuropathie diabétique entraîne des troubles de la sensibilité au niveau des pieds, il est donc important d'adopter une hygiène stricte et de suivre les conseils suivants :

- Laver tous les jours ses pieds à l'eau tiède et au savon.
- Bien sécher les pieds surtout entre les orteils.
- Inspecter quotidiennement ses pieds afin de détecter des lésions éventuelles aussi petites soient-elles. Si besoin demander l'aide d'une tierce personne ou utiliser une loupe ou un miroir grossissant. La consultation chez un médecin s'imposera dès la moindre lésion.
- Limer les ongles mais pas trop courts et éviter de les couper avec des pinces coupantes ou des ciseaux.
- Appliquer une crème hydratante en cas de peau sèche et enlever la corne en utilisant une pierre ponce et non un objet pointu.
- Porter des chaussettes en fibres naturelles et les changer tous les jours.

- Choisir des chaussures adaptées à la forme et à la taille des pieds. Limiter les talons à 5cm et, en cas d'insuffisance veineuse, les acheter de préférence en fin de journée lorsque les pieds sont les plus enflés afin de ne pas être trop serrés. Toujours contrôler l'absence de corps étrangers avant de se chausser.

- Ne jamais marcher pieds nus même chez soi. **(23)**

Auto-surveillance glycémique :

L'auto surveillance de la glycémie est l'approche par laquelle la personne diabétique mesure elle-même son taux de sucre dans le sang (glycémie) à l'aide d'un lecteur de glycémie (glucomètre). Puis, à partir des résultats obtenus, elle peut ajuster ou vérifier l'effet de son traitement (alimentation, activité physique, insuline, antidiabétiques, gestion du stress). Dans un contexte d'autogestion du diabète, l'auto surveillance permet de maintenir ses glycémies le plus près possible des valeurs cibles.**(24)**

Moment et fréquence de l'auto surveillance :

Le moment et la fréquence de l'auto surveillance sont déterminés en fonction du type de diabète, du traitement prescrit, du risque d'hypoglycémie et de la capacité de la personne à comprendre les notions enseignées. Ils varient donc d'une personne à l'autre. **(24)**

Tableau 05 : Tableau montrant les mesures à prendre au cas par cas

Situation	Moment et fréquence recommandés de l'auto surveillance
Personne traitée avec quatre injections ou plus d'insuline par jour ou avec une pompe à insuline	Au moins 4 mesures de glycémie par jour (avant les repas, au coucher et dans certaines circonstances, 2 heures après les repas et lors de toute autre situation présentant un risque d'hypoglycémie)
Personne diabétique de type 2 traitée avec une seule injection d'insuline par jour et des médicaments antidiabétiques	Au moins 1 mesure de glycémie par jour à différents moments de la journée (à jeun, avant les repas, 2 heures après les repas ou au coucher)
Personne diabétique de type 2 traitée avec des médicaments sécrétagogues d'insuline*	Lorsque des symptômes d'hypoglycémie se manifestent
Personne diabétique de type 2 traitée avec des médicaments antidiabétiques sans risque d'hypoglycémie ou avec les	Généralement non requise, à moins de situations particulières

habitudes de vie	
------------------	--

Recommandations diététiques : La diététique doit être adaptée, elle fait partie intégrante du traitement du diabète, le régime doit se rapprocher le plus possible d'une alimentation normo équilibrée. Les principes généraux sont :

- Un apport énergétique normal, comme suit en protides, lipides, glucides (15%, 30%, 55%) ;
- Une répartition de la ration en 3 repas et 1 à 3 collations, adaptée à la prescription d'insuline, et au rythme de vie du patient ;
- Une bonne connaissance des équivalences glucidiques (voir le tableau)* permet au patient de jongler facilement avec sa ration et de diversifier ses menus.

Tableau 06 : L'équivalence glucidique (23)

Pain	100 g de pain = 7 biscottes ordinaires de 10 g (55% de glucides) = 60 g de biscuits secs ordinaires		
Pommes de terre Céréales-Banane	100 g de pommes de terre = 3 c.à s. pleines de riz cuit (20% de glucides) = 3 c. à s. de pâtes cuites = 5 c.à s. de légumes secs cuits = 100 g de banane		
Glucides	(10%)	(15%)	(20%)
Fruits : Frais ou surgelés, pesés crus sans déchets. A consommer crus ou pressés ou cuits pochés sans sucre	Abricot	Ananas	Amande
	Citron	Brugnon	Cerise
	Fraise	Cassis	Figue fraîche
	Framboise	Mangue	Raisin
	Groseille	Mûre	
	Mandarine	Noix-noisette	
	Orange	Pêche	
	Pamplemousse	Pistache	
	Pastèque	Poire	
	Prune	Pomme	
Glucides	(3%)	(5%)	(7%)
Légumes verts : Frais en conserve ou surgelés, pesés crus, sans déchets, prêts à la cuisson. A consommer : crus, en salade ou cuits en garniture ou en potage	Asperge	Aubergine	Artichaut entier
	Céleri en branche	Avocat	Betterave
	Champignon	Blette	Carotte
	Concombre	Chou	Céleri-rave
	Endive	Chou-fleur	Choux de Bruxelles
	Epinards	Citrouille	Fève
	Fenouil	Courge	Haricots verts
	Oseille	Melon	Haricots mange-tout
	Poivron	Navet	Oignon
	Poireau	Olive	Petit pois frais
	Salade	Radis	Potiron – Salsifis
	Tomate		

Tableau 07 : Répartition des glucides suivant le niveau calorique, les régimes ci-dessous sont établis dans l'hypothèse d'un patient «couche-tard» et nécessitant donc la prescription d'une collation vers 22h. (23)

	1800 Kcal 225 g HCO	2000 Kcal 250 g HCO	2200 Kcal 275 g HCO	2400 Kcal 300 g HCO
PETIT DEJEUNER				
Café ou thé	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml
Lait demi écrémé	60 g	80 g	90 g	100 g
Pain	10 g	10 g	20 g	20 g
Beurre	100 g	100 g	100 g	100 g
Fruit				
DEJEUNER				
Crudités	100 g	100 g	100 g	100 g
Huile	1c. à café	1c. à café	1c. à café	1c. à café
Viande (ou équivalent)	100 g	100 g	100 g	100 g
Légumes verts	100 g	100 g	100 g	100 g
Féculeux	100 g	100 g	100 g	100 g
Beurre	/	5 g	5 g	10 g
Yaourt nature	1	1	1	1
Fruit	100 g	100 g	100 g	100 g
Pain	20 g	20 g	30 g	40 g
COLLATION 16h				
Pain	40 g	45 g	50 g	55 g
Fromage 45%	30 g	30 g	30 g	30 g
DINER	Idem déjeuner	Idem déjeuner	Idem déjeuner	Idem déjeuner
COLLATION 22h*				
Pain	40 g	45 g	50 g	55 g
Fromage	30 g	30 g	30 g	30 g

Savoir réagir en cas d'hypoglycémie :

Le patient diabétique de type II est bien moins exposé au risque d'hypoglycémie que le diabétique de type I, cependant certains traitements médicamenteux (insuline et sulfamides hypoglycémisants principalement), l'activité physique, le saut de repas ou encore la consommation d'alcool (notamment à jeun) augmente ce risque.

Les signes d'une hypoglycémie à savoir reconnaître par le patient mais également par son entourage proche sont :

- sueurs, tremblements, tachycardie, pâleur, sensation de faim, nausées, fourmillements, agitation, liés à la production d'adrénaline
- troubles de la vision, vertiges, fatigue, céphalées, irritabilité, troubles de la concentration, confusion, convulsions : signes de neuroglucopénie

Il est alors nécessaire d'ingérer rapidement des glucides d'indice glycémique élevé : soit 3 morceaux de sucre, 2 pâtes de fruits, 2 cuillères à café de confiture ou un verre de boisson sucrée. Il faudra alors contrôler la glycémie 20 minutes après. Le patient doit donc toujours avoir sur lui au moins 3 morceaux de sucre s'il est exposé à un risque d'hypoglycémie. Si le repas suivant est prévu plus d'une heure après, il faudra ajouter une collation à base de glucides d'indice glycémique faible (1 tranche de pain complet, un fruit cru ou 3 carrés de chocolat noir). **(24)**

2.2. Les troubles digestifs:

Les troubles digestifs englobent de nombreux symptômes tels que douleurs abdominales, troubles du transit (diarrhée et/ou constipation), ballonnements postprandiaux, dyspepsie...

A l'officine, les plaintes des patients sont donc fréquentes et font l'objet de nombreux conseils, le pharmacien étant souvent le premier interlocuteur. La consultation médicale n'est pas toujours nécessaire, le pharmacien a pour rôle de détecter par son interrogatoire des symptômes ou des situations à risque nécessitant une orientation vers le médecin. Étant donné que les médicaments sont pour la plupart disponibles sans ordonnance, il est nécessaire pour le pharmacien de savoir conseiller le traitement le plus adéquat.

Par ailleurs, des conseils hygiéno-diététiques simples peuvent permettre de réduire ces symptômes. À l'officine, le conseil concernera surtout la constipation, les diarrhées aiguës.

2.2.1 LA CONSTIPATION :

2.2.1.1 Présentation de la pathologie :

Tableau 08 : Tableau récapitulatif de la constipation

Définition(25)	C'est l'émission de moins de 3 selles par semaine (que l'on peut objectiver par un calendrier des selles sur 15 jours), l'existence de selles dures et/ou des difficultés d'exonération.
Physiopathologie(26)	Deux mécanismes physiopathologiques, indépendants ou associés, permettent d'expliquer la constipation : un trouble de progression du bol fécal dans le côlon et/ou un trouble de l'exonération au niveau du sigmoïde et/ou du rectum.
Causes(27)	Le plus souvent la constipation est le résultat d'une modification de l'alimentation (pauvre en fibres, excès de sucre, de viande ,changement d'habitude, stress, sédentarité, etc. ...).
Complications(25) (26)	En général, le trouble est bénin et disparaît en quelques jours. Toutefois, en cas de chronicité certain complications peuvent apparaître : <ul style="list-style-type: none">• des hémorroïdes : dues aux efforts de poussée ;• une occlusion intestinale : favorisée par l'accumulation et le durcissement des selles, pouvant conduire à la formation d'un fécalome (fréquent chez les personnes âgées)• Troubles hydro-électrolytiques

2.2.1.2 Conseils hygiéno-diététiques :

1. Conseils de l'hygiène de vie :

1-Instaurer un rythme de vie fixe :

- Aller à heures régulières aux toilettes, surtout après le petit déjeuner pour profiter du réflexe gastro-colique.
- limiter les efforts de poussée.
- ne pas refouler une envie (cela entraîne une rétention rectale puis une neuropathie pudendale d'étirement et altère le schéma de commande).(28)

2- La pratique d'une activité physique quotidienne :

- marche, à raison d'environ 30 minutes par jour, vélo, natation...) selon l'âge et l'état physique de la personne atteinte doit être recommandée. (28)

2. Conseils diététiques :

L'alimentation est souvent la principale cause à l'origine du trouble. La première mesure consiste donc à modifier le régime et les habitudes alimentaires, notamment en consommant davantage de fibres et en évitant certains aliments.

1-Alimentation riche en fibre :

-Les fibres sont des sucres complexes ou des polymères glucidiques qui échappent à la digestion. Elles parviennent jusqu'au côlon où elles se gonflent d'eau, augmentant le bol fécal, ce qui favorise la fonction de propulsion et l'efficacité du péristaltisme colique.

-Elles se trouvent dans les céréales (son de blé, avoine, orge, maïs), les Légumes verts (haricots, poireaux) ou secs (pois chiches, lentilles), ainsi que dans les fruits secs et crus (pruneau, datte, figes, pommes ,poires). Leur consommation permet de prévenir ou de traiter la constipation.

-L'augmentation des apports en fibres alimentaires doit être progressive, sur **8 à 10 jours**, et se faire en deux prises quotidiennes afin d'éviter les ballonnements dus à leur fermentation, pour atteindre une dose de **15 à 30 g par jour** selon la tolérance et les besoins. Afin de bien remplir leur rôle et ne pas se révéler trop irritantes pour l'intestin, les fibres doivent être ingérées en buvant suffisamment d'eau.(25) (28)

2-Augmenter la ration hydrique :

-Boire **1 ,5 à 2 litres** d'eau par **jour**, en particulier un verre d'eau le matin à jeun (déclenche les sécrétions biliaires laxatives) (25) (28)

3- Autres conseils :

-Par contre, certains aliments doivent être évités : viande grasse, friture, sauces, choux, céleri, bananes, coings...

-Diminuer la quantité des sucreries (chocolat compris)

-Proscrire parfois le riz et les carottes.

-Diminuer la consommation de laitages ou d'équivalents lactés **(26) (27)**

2.2.2 LADIARRHEE:

2.2.2.1 Présentation de la pathologie :

Tableau 09 : Tableau récapitulatif de la constipation

DEFINITION:	La diarrhée se définit comme l'émission de selles fréquentes (plus de trois exonérations par jour), abondantes (plus de 300 g par jour) et de consistance anormale (très molles à liquides). Le plus souvent, elle se caractérise par un début brutal et une évolution favorable. Elle est considérée comme aiguë ou chronique selon qu'elle persiste moins ou plus de 14 jours. L'épisode est régulièrement associé à des douleurs abdominales (29)
Symptômes:	Hormis les selles liquides, la diarrhée peut se manifester sous forme de douleurs et crampes abdominales, de nausée et de vomissements, de forte température (fièvre), de maux de tête et de perte d'appétit (30)
CAUSE:	Quand la paroi du gros intestin ou de l'intestin grêle est irritée, elle laisse passer davantage d'eau dans les selles. Par ailleurs, cette irritation provoque des contractions fortes et irrégulières des intestins, ce qui provoque les douleurs au ventre. Cette irritation peut être due à : <ul style="list-style-type: none">- des aliments et à des boissons contaminées par des microbes,- des infections orofécales interhumaines (les mains sales).- Le stress et l'anxiété- consommation excessive d'alcool, de caféine, de bonbons ou d'aliments riches- La diarrhée chronique, qui peut être causée par des affections telles que la dysenterie, le syndrome du côlon irritable et la pancréatite (30)
DIAGNOSTIC	demandeur un échantillon de selles afin d'y rechercher les bactéries et autres parasites éventuels. La diarrhée chronique peut également être détectée par analyse de sang ou sigmoïdoscopie (30)
COMPLICATIONS	Les principales complications des diarrhées sont liées à la déshydratation, c'est pourquoi chez les personnes à risques (nourrissons, enfants et personnes âgées) elles nécessitent une surveillance du poids. En cas de chronicité, une dénutrition ou des carences alimentaires peuvent apparaître suite à une malabsorption des nutriments. (31)

2.2.2.2 Conseils hygiéno-diététiques :

Bien que les traitements des troubles du transit soient souvent en vente libre ils ne sont pas anodins. Des mesures hygiéno-diététiques doivent donc être systématiquement proposées avant tout traitement médicamenteux, notamment chez les femmes enceintes.

Conseils d'hygiène de vie :

- Hygiène stricte en cas de diarrhée infectieuse

Les infections gastro-entérites sont des infections virales très contagieuses. Il est donc nécessaire pour éviter les transmissions de :

- procéder à un lavage des mains et des ongles à l'eau et au savon après chaque selle et avant chaque repas.
- Dans l'impossibilité de se laver les mains, l'utilisation de gels hydro-alcooliques ou de lingettes antibactériennes permet d'éviter la contamination de l'entourage.
- Une désinfection des toilettes et des poignées de porte avec de l'eau de Javel est recommandée.
- Pour prévenir la diarrhée du voyageur, un lavage rigoureux et fréquent des mains est primordial. Dans les pays à risques, l'eau à moins qu'elle soit contenue dans une bouteille encapsulée ouverte devant soi, ne doit pas être consommée sans être bouillie ou traitée par des dérivés chlorés (Exemple : Une goutte de l'eau de Javel dans un litre d'eau). **(33) (34)**

Conseils diététique :

A-Réhydratation :

C'est la mesure principale du traitement symptomatique de toute diarrhée aiguë. Le but consiste à compenser les pertes en eau et électrolytes (principalement le Na⁺) et ce, le plus rapidement possible pour limiter le risque de déshydratation. Ainsi, il est conseillé de boire :

- 1 à 2 litres d'eau,
- bouillon de légumes légèrement salé,
- de thé sucré ou des infusions, de préférence en petits volumes et à intervalles rapprochés.
- Les laitages et les boissons à base de caféine et les boissons alcoolisées sont déconseillés car leur consommation peut accroître les pertes en eau et en sels minéraux. **(29)**

B- Le régime alimentaire anti-diarrhéique

La pratique de mettre le patient à jeun trop longtemps est inappropriée. L'alimentation doit être reprise dans les 24 heures au plus tard. Elle a pour but de limiter le risque de dénutrition. L'important est de suivre un régime anti-diarrhéique en privilégiant des aliments riches en calories et nutriments mais qui n'augmentent pas le nombre de selles. Il convient aussi de penser à saler les aliments pour combler les pertes en sodium **(32)**

Les fruits et crudités sont à éviter de préférence ou doivent être pelés ou bien lavés avec de l'eau minérale ou décontaminée. Il faut également éviter les glaces, les produits laitiers doivent être choisis pasteurisés, et les plats cuits consommés rapidement après leur cuisson. **(33,34)**

Tableau 10: régime alimentaire à adopter en cas de diarrhée (35)

EVITER	PREFERER
<ul style="list-style-type: none"> - légumes verts, crus, secs, salades, crudités - pain complet, céréales - fruits acides, pruneaux, fruits rouges - pâtisseries, tartes aux fruits - viandes grasses, en sauces, charcuterie, gibier, abats - poissons gras (thon, hareng, saumon), fruits de mer -épices, condiments, sauces - produits laitiers, glaces - cuisson sautée, grasse au beurre, à la crème, friture 	<ul style="list-style-type: none"> - féculents, riz, pâtes, semoule - pain blanc, pain grillé -compote de coings, de pommes, de bananes - gâteaux sec - viandes maigres, volailles - poissons non gras (sole, cabillaud) - sel - eau plate - cuisson à l'eau, vapeur, au four

2.3. L'obésité :

2.3.1 Présentation de la pathologie :

Tableau 11 : Tableau récapitulatif de l'obésité

Définition(36)	L'obésité est une maladie chronique, multifactorielle, d'évolution spontanément défavorable. Elle est définie par une augmentation de la masse grasse résultant d'un défaut de régulation de l'équilibre énergétique.
Physiopathologie(37)	L'obésité est une maladie hétérogène dont l'origine est habituellement multifactorielle. Elle résulte d'une interaction entre l'environnement, le comportement (alimentaire) et les conditions socioéconomiques chez des sujets ayant une prédisposition variable à prendre du poids. L'obésité est toujours la résultante d'un déséquilibre entre les apports et les dépenses énergétiques.
Diagnostic(36)	-L'IMC (en kg/m ²) est considéré comme la référence internationale pour le diagnostic positif de l'obésité dès lors que le résultat atteint ou dépasse 30 kg/m ² . -Le tour de taille est un indicateur simple de l'excès de graisse au niveau abdominal chez l'adulte (obésité abdominale). L'excès de graisse abdominale est associé, indépendamment de l'IMC, au développement des complications métaboliques et vasculaires de l'obésité.
Classification de l'obésité en fonction de l'indice de masse corporelle(IMC) (37)	
IMC (Kg /m ²)	Classification
<18,5	Maigreur
18,5-24,9	Poids de référence
25-29,9	Surpoids
≥ 30	Obésité modérée (classe1)
30-39,9	Obésité sévère (classe 2)
≥40	Obésité massive ou morbidee (classe 3)

Complications(36)

1- Cardiovasculaires :

L'obésité, surtout quand elle présente une répartition abdominale, est un facteur de risque cardiovasculaire . Elle favorise l'HTA. L'hypertrophie ventriculaire gauche +++,l'insuffisance cardiaque, l'atteinte coronarienne.

2- Respiratoires :

Elles sont généralement sous-estimées et jouent un rôle important dans la morbidité et la mortalité.

l'obésité est responsable d'une dyspnée, syndrome restrictif, d'une hypoventilation alvéolaire et d'un asthme.

3- Métaboliques :

Les principales complications métaboliques de l'obésité sont reliées à l'insulino-résistance et entrent dans le cadre du syndrome métabolique. Le risque de développer un diabète de type 2 est multiplié par 10 en cas d'obésité. Les anomalies lipidiques typiques sont une hypertriglycéridémie et une hypocholestérolémie ;L'hyperuricémie.

4- Cancers :

En dehors de quelques exceptions comme le cancer du poumon, les données disponibles sont en faveur d'une relation linéaire entre l'augmentation de l'adiposité et la survenue des cancers, en particulier l'adénocarcinome œsophagien, le cancer du côlon et du rectum, du sein, de l'endomètre, du rein et du pancréas.

5-Autres :

*Psychosociales (dépression, baisse de la qualité de vie....)

*Digestifs (RGO, lithiase biliaire)

*Cutanés (hypersudation, mycose des plis.....)

2.3.2-Conseils hygiéno-diététiques :

Conseils D'hygiène De Vie :

1-L'activité physique :

L'activité physique doit faire l'objet d'une prescription détaillée et attentive : fréquence, durée et intensité. Le principe consiste à lutter contre la sédentarité et à transformer les inactifs en actifs par un programme structure adapté aux possibilités du patient. L'activité physique est un acteur du succès de la perte pondérale et joue un rôle important dans l'amélioration de l'estime de soi, dans la correction des anomalies métaboliques (insulino-résistance) et plus encore dans la prévention de la rechute à long terme.

La prévention des maladies chroniques par l'activité physique associe la pratique de : **-150 minutes** d'une activité physique de type endurance d'intensité modérée (équivalente à la marche au rythme de 5 km/h).

-ou de **75 minutes** d'activité physique d'endurance d'intensité élevée **par semaine**, ou d'une combinaison des deux.

-Il s'y associe la pratique de deux séances de renforcement musculaire sur des jours non consécutifs.

Les volumes d'activité physique nécessaire pour prévenir la prise de poids et pour le maintien du poids après amaigrissement sont probablement plus élevés.

-Dans les situations d'obésité massive, la priorité est à **la remobilisation et à l'autonomie**, par exemple la reprise de la marche avec l'aide du kinésithérapeute. **(37)**

2-L'auto-surveillance de l'HTA et du diabète :

Une prise régulière de la tension peut être proposée au patient obèse. À titre préventif, cela permet de détecter de façon précoce une éventuelle HTA et d'orienter rapidement la personne vers son médecin.

- Le patient hypertendu peut utiliser un auto-tensiomètre afin de prendre régulièrement sa tension et de s'assurer que le traitement est bien adapté.

- Le patient peut consigner les valeurs sur un carnet, ce qui permet de suivre les mesures sur plusieurs jours.

- La démarche concernant la mesure de la glycémie chez un patient obèse diabétique est similaire.**(38)**

3- Le soutien psychologique :

Quel que soit le type de situation, la dimension psychologique doit être suffisamment prise en compte. La personne obèse est quelqu'un qui souffre, volontiers déprimée sous des dehors parfois joviaux. La perte de l'estime de soi est un trait assez constant surtout dans l'univers actuel construit autour de l'idéale minceur et du jeunisme. Une aide portant sur plusieurs niveaux de soutien doit être proposée :

_ **Aide à l'affirmation de soi** : il faut que les personnes obèses développent des comportements positifs et limite ceux qui sont emprunts d'agressivité ou de passivité.

_ **Aide à la relaxation afin de se libérer du stress et des frustrations.** Les difficultés quotidiennes peuvent être évacuées en partie par l'exercice physique mais aussi par la détente mentale et respiratoire.

_ **Aide à l'auto analyse** : la tenue d'un carnet où les apports alimentaires sont notés au quotidien. Cela permet d'une part, d'élaborer une base sur laquelle le médecin s'appuie pour aider la personne obèse, et d'autre part aide à assurer un autocontrôle à terme du comportement de personne obèse ainsi que ses apports nutritionnels sous- estimé en terme de quantités.(10)

CONSEILS DIETETIQUES :

L'objectif principal est de diminuer les apports énergétiques pour atteindre les objectifs pondéraux fixes dans une optique médicale plus que cosmétique, sans compromettre l'équilibre alimentaire fonde sur la diversité des aliments consommés.(tableau)

Tableau 12: Interventions proposées pour atteindre l'objectif thérapeutique en fonction de l'IMC, du tour de taille et de la présence de complications. (38)

IMC (kg /m ²)	Tour de taille (cm)		présence de complications
	Bas hommes<94 femmes<80	Elevé hommes≥94 femmes≥80	
25-30	Green	Yellow	Orange
30-35	Orange	Orange	Orange
35-40	Orange	Orange	Red
>40	Red	Red	Red



-SURPOIDS SIMPLE : conseils généraux sur un poids de forme et le mode de vie (objectif :prévenir une prise de poids supplémentaire)



- SURPOIDS AVEC TOUR DE TAILLE ÉLEVÉ : conseils diététiques et sur l'activité physique, approche psychologique (objectif :prévenir une prise de poids supplémentaire et réduire le tour de taille)



-Conseils diététiques et sur l'activité physique, approche psychologique (objectif : réduire le poids de 5 % à 15 %)



- Conseils diététiques et sur l'activité physique, approche psychologique (objectif : réduire le poids).

- Le succès de la prescription diététique dépend en pratique de la qualité de l'information du patient, de la personnalisation du conseil et d'un suivi de longue durée en ne perdant jamais de vue que la notion de régime est associée à celle de contrainte et de restriction. Il est donc important d'expliquer au patient que la prescription diététique n'est pas synonyme de privation et qu'il est possible de consommer une quantité rassasiante d'aliments en réduisant la densité énergétique des aliments consommés tout en maintenant un certain plaisir gustatif.

- Cette étape d'information permet au patient de s'approprier les conseils et le libère de l'anxiété et de la contrainte et le met en meilleure disposition pour la poursuite de l'entretien diététique.

- L'entretien motivationnel améliore la capacité du patient à identifier sa problématique et ses contradictions, ses ambiguïtés et son ambivalence, et permet de construire un projet Partage.

- les conseils diététiques proposés selon (HAS) :

- Limiter la consommation des aliments à forte densité énergétique, riches en lipides ou en sucres, et les boissons sucrées.
- Choisir des aliments de faible densité énergétique (fruits, légumes), boire de l'eau.
- Contrôler la taille des portions.
- Diversifier les choix alimentaires en mangeant de tout (ne pas éliminer les aliments préférés mais en manger modérément).
- Manger suffisamment et lentement à l'occasion des repas, ne pas manger debout, mais assis bien installé à une table, si possible dans la convivialité.
- Structurer les prises alimentaires en repas et en collations en fonction des nécessités du mode de vie du sujet (en général, **3 repas** principaux et **une collation** éventuelle), ne pas sauter de repas pour éviter les grignotages entre les repas favorisés par la faim.
- Rassurer le patient quant à son droit au plaisir de manger, la convivialité des repas est souhaitable.(36)

2.4. Le Cancer :

Selon l’OMS , le cancer constitue la deuxième cause de décès dans le monde a fait 8,8 millions de morts en 2015. Près d’un décès sur 6 dans le monde est dû au cancer.

Environ un tiers des décès par cancer sont dus aux 5 principaux facteurs de risque comportementaux et alimentaires: un indice élevé de masse corporelle, une faible consommation de fruits et légumes, le manque d’exercice physique, le tabagisme et la consommation d’alcool. L’impact économique croissant du cancer est considérable. On a estimé en 2010 à quelque 1160 milliards de dollars (US \$) le coût annuel total de la maladie **(4)**

2.4.1 Présentation de la Pathologie :

3. Tableau 11 : Tableau récapitulatif du cancer

Définition(43)	Le cancer est une maladie caractérisée par la prolifération incontrôlée de cellules, liée à un échappement aux mécanismes de régulation qui assure le développement harmonieux de notre organisme. En se multipliant de façon anarchique, les cellules cancéreuses donnent naissance à des tumeurs de plus en plus grosses qui se développent en envahissant puis détruisant les zones qui les entourent (organes).
Facteurs du risque(39)	<ul style="list-style-type: none">-Facteurs génétiques : prédispositions héréditaires peuvent être responsables de la survenue de cancers chez plusieurs membres d’une même famille.-L’obésité.-Le tabac, Alcool-Les radiations : UV ; Radon ; Téléphone.-Les micro-organismes : virus, bactéries et parasites ex : Hépatite B, C ; Schistosoma haematobium ; Helico Bacter Pylori.

<p>Formes de cancers(40)</p>	<p>Les formes de cancer les plus fréquentes en Algérie sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Poumon. -Colon-rectum. -Sein. -Thyroïde. -systemes hématopoïétiques. -Estomac -Prostate.....
<p>Traitement(43)</p>	<p>1) La radiothérapie : a pour but de détruire les cellules cancéreuses présentes localement à l'aide de rayonnements ionisants (invisibles et indolores).</p> <p>2) La chirurgie : La chirurgie a pour objectif thérapeutique d'enlever la tumeur, éventuellement les ganglions de voisinage et, le cas échéant, d'éventuelles métastases.</p> <p>3) La chimiothérapie : La chimiothérapie est un traitement comportant l'administration de médicaments qui agissent sur les cellules cancéreuses, soit en les détruisant, soit en les empêchant de se multiplier.</p> <p>Les médicaments agissent sur les autres cellules de l'organisme qui se développent rapidement, et cela explique les effets secondaires de la chimiothérapie.</p>

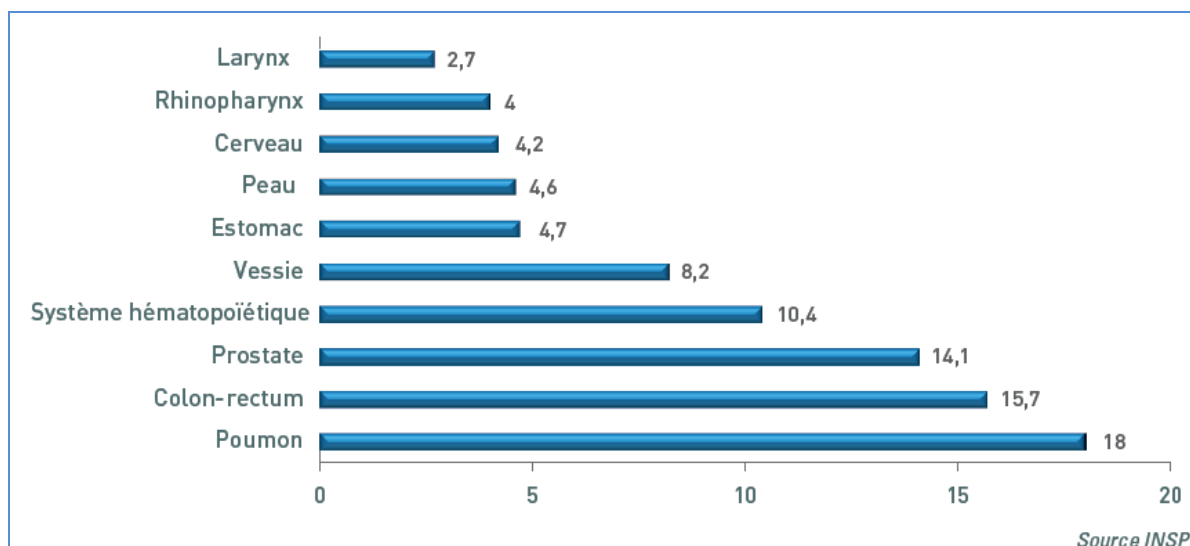


Figure : Les formes de cancers les plus fréquents chez l'homme en Algérie Année 2010. (40)

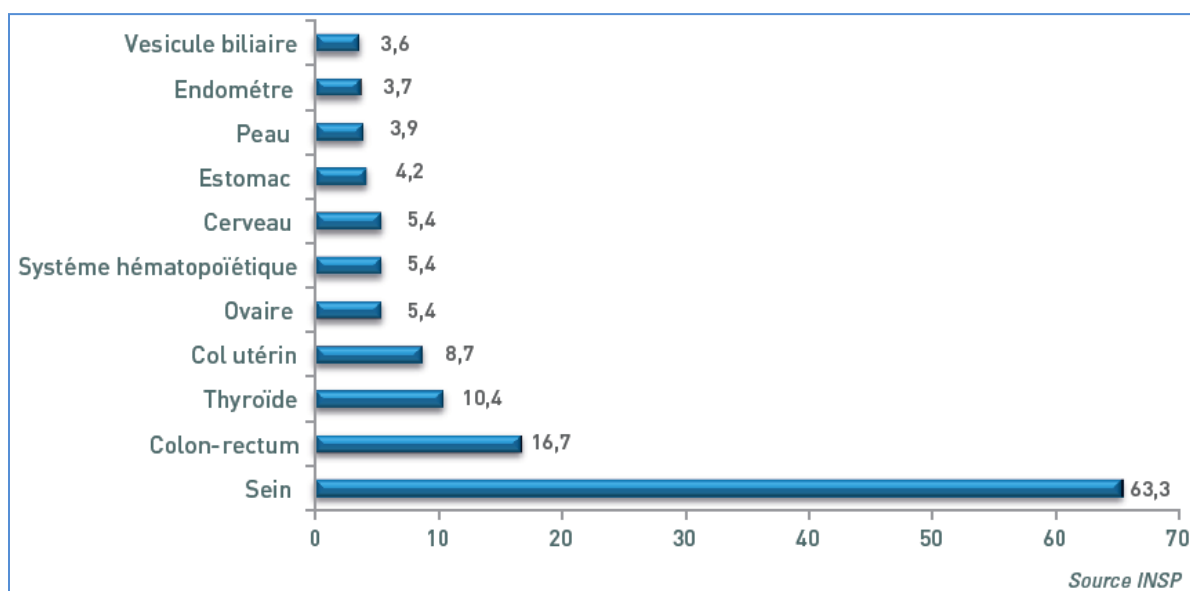


Figure : Les formes de cancers les plus fréquents chez la femme en Algérie Année 2010. (40)

2.4.2 Les Conseils Hygiéno-Diététiques :

1 .Conseils d'hygiène de vie :

A. Repos et Exercice :

- La fatigue est très courante chez les personnes qui suivent un traitement contre le cancer.
- L'activité physique est recommandée pendant le traitement du cancer. Il faut cependant modérer les efforts et de reposer lorsque les mouvements génèrent des douleurs ou des difficultés respiratoires.
- Maintenir une activité physique régulière durant la maladie permet de conserver au maximum les capacités physiques, la masse musculaire et surtout l'autonomie au quotidien. Les exercices ont une influence positive sur la qualité de vie :
- Moins de fatigue ressentie, amélioration de l'appétit, maintien du poids, diminution des effets secondaires des traitements ou encore meilleure qualité du sommeil.
- Durant la maladie, des exercices réguliers et modérés sont recommandés. Ils peuvent être plus soutenus lors de la réhabilitation, à la fin des traitements.
- Assurer auprès du médecin des éventuelles contre-indications à certaines activités.(41)

B. Assèchement de la bouche et Aphtes :

Certains médicaments de chimiothérapie entraînent une sécheresse de la bouche à l'origine d'inflammations, d'aphtes, de mycoses et parfois, de douleurs ou d'une altération du goût.

Les conseils suivants peuvent aider :

- Effectuer un brossage des dents délicat, avec une brosse souple, après chaque repas au minimum.
- Poursuivre avec un bain de bouche. Faire circuler le liquide dans la cavité buccale, puis gargariser pendant 1 minute.
- Utiliser la solution au bicarbonate proposée par les soignants ou le mélange à composer vous-même : ½ à 1 cuillère à café de sel de cuisine + ½ à 1 cuillère à café de bicarbonate dilué dans 1 litre d'eau plate. Conserver ce mélange au frigo et renouveler-le toutes les 24h.
- Répéter ces soins chaque fois que vous mangez ou buvez autre chose que de l'eau. Et aussi souvent que nécessaire pour votre confort.
- Humidifier la bouche le plus possible en buvant régulièrement des gorgées d'eau ou à l'aide d'un spray brumisateur. Eviter l'utilisation du fil dentaire s'il provoque des douleurs ou des saignements des gencives.(41)

C. Soins de la peau et des ongles :

Les chimiothérapies peuvent fragiliser votre peau et vos ongles

Soins de la peau :

Pendant les traitements anticancéreux la peau devient plus fragile, plus sèche et sensible au soleil et aux fortes luminosités.

- Protéger la peau en appliquant quotidiennement une crème hydratante.
- Eviter le plus possible d'exposer au soleil. Utiliser des crèmes solaires à haut indice de protection même si le patient va rester à l'ombre.
- Appliquer-les 30 minutes avant de sortir. **(41)**

Soins des ongles :

Dans certains cas, les ongles se modifient. Ils peuvent se colorer, se fragiliser, se dédoubler et se casser.

- Signaler l'apparition d'infections, de mycoses ou de petites blessures, en particulier du pourtour de l'ongle.
- Préférer les dissolvants sans acétone.
- Hydrater quotidiennement le pourtour des ongles.

Les durcisseurs doivent être appliqués prudemment, du milieu de l'ongle vers l'extrémité, sans couvrir la lunule, surtout si les ongles se dédoublent. **(41)**

2. Conseils diététiques :

Une bonne alimentation est un élément important de tout traitement contre le cancer**(41)**. Le maintien d'un bon état nutritionnel améliore la tolérance aux traitements oncologiques, ainsi que la qualité de vie. **(42)**

1-Conseils pour bien s'alimenter :

Les conseils ci-dessous indiquent les types et les quantités d'aliments qu'une personne saine doit consommer chaque jour. À moins que les besoins des patients atteints du cancer soient différents, essayer de suivre ces conseils alimentaires :

- Manger chaque jour au moins **5 portions de fruits et légumes.**
- Choisir des aliments à base de céréales complètes plutôt que des aliments contenant de la farine blanche ou du sucre raffiné.
- Avoir une alimentation équilibrée à base d'œufs , de viande , de lait, et d'haricots.
- Boire beaucoup de l'eau.
- Limiter l'ingestion quotidienne de viande transformée, et de viande rouge (bœuf , mouton).
- Choisir des aliments aidant à conserver un poids sain.
- Faire des provisions des aliments que le patient préfère pour ne pas aller trop souvent faire les courses.**(42)**

Il ne faut cependant pas oublier que les personnes atteintes du cancer peuvent avoir des besoins différents, particulièrement durant un traitement. Les personnes qui ont des difficultés à manger durant leur traitement peuvent être amenées à réduire leur consommation de légumes, de fruits et de céréales riches en fibres.

Les aliments contenant beaucoup de matières grasses et de calories peuvent constituer un meilleur choix. **(42)**

2-Nausée et troubles digestifs :

Certains médicaments de chimiothérapie – mais pas tous ! – provoquent des nausées importantes.

Quelques conseils pratiques peuvent aider :

- prendre plusieurs petits repas répartis tout au long de la journée ;
- éviter de boire pendant les repas pour ne pas remplir l'estomac de liquide ;
- boire minimum une heure avant de passer à table ou après le repas ;
- manger les aliments à température ambiante plutôt que très chauds ou très froids ;
- éviter les sucreries, les aliments gras ou frits ;
- manger lentement et mastiquer bien les aliments ;
- éviter les odeurs qui vous dérangent (tabac, parfums, odeurs de cuisson) ;
- reposer après les repas, de préférence en position assise. **(41)**

D. Diarrhée et constipation :

Les traitements sont susceptibles de perturber le transit intestinal et de provoquer des diarrhées ou de la constipation.

Quelques conseils pour contrôler les diarrhées :

- Boire au minimum 1,5 litre par jour par petites quantités, fréquemment et de préférence à température ambiante (eau, tisanes).
- Ne prendre pas plus de trois boissons caféinées (ou avec théine) par jour.
- Effectuer des soins de siège fréquents pour éviter une irritation locale. Par exemple à l'aide d'une douche tiède à fraîche et d'un séchage par tamponnement.
- Choisir une alimentation pauvre en graisse. Préférer des mets comme les carottes cuites, les pommes de terre, le riz, les pâtes ou les bananes. Ils contiennent peu de fibres ou des fibres dites « solubles ». Le pain complet et les autres aliments riches en fibres sont déconseillés.
- Eviter également les produits lights ou allégés, ou contenant des édulcorants (sorbitol). **(41)**

Quelques conseils pour contrôler la constipation :

- Boire par petites quantités et fréquemment.
- Augmenter d'au moins ½ litre par jour la consommation de liquide.
- Maintenir une activité physique régulière stimulante comme la marche à pied.
- Préférer une alimentation riche en fibres (fruits, légumes, pain complet, pruneaux). **(41)**

PARTIE PRATIQUE

Chapitre

IV

Conseils

hygiéno-

diététiques –

Etats de faits

1. Objectifs et Méthode collecte des données :

1.1. Objectifs de l'étude :

Objectifs principaux :

Etat de fait sûr :

- Le degré de conscience et d'assimilation des malades algériens atteints du cancer, du diabète, qui présentent des troubles digestifs et atteints de l'obésité, quant aux effets bénéfiques et libérateurs des conseils hygiéno-diététiques sur leur condition et leur style de vie.
- Les canaux de transmissions et le taux d'application des conseils hygiéno-diététiques en Algérie relatifs aux maladies du cancer, du diabète, des troubles digestifs et de l'obésité.
- Le degré d'implication des pharmaciens ainsi que des médecins quant au partage et à la prescription de conseils hygiéno-diététiques aux patients algériens atteints du cancer, du diabète, qui présentent des troubles digestifs et atteints de l'obésité

Objectifs secondaires :

- Mise en évidence des obstacles relatifs à l'application des conseils hygiéno-diététiques

1.2 Type de l'étude :

Cette étude est une étude descriptive transversale.

1.3 Matériel et Méthode de collecte des données :

1. Population étudiée : Nous avons choisi d'étudier la population Algérienne atteinte du diabète, ou qui présentent des troubles digestifs ou atteint de l'obésité et plus spécialement les populations issues de la région centre-est du nord de l'Algérie.

Pour ce qui est des patients atteint du cancer, nous avons principalement étudié certains patients atteints du cancer qui sont en traitement dans la Wilaya de Blida.

2. Population cible : 6.9% des algériens sont atteints du diabète, 53% des femmes et 36% des hommes sont en surpoids obèses. Ces chiffres s'appliquent à la région ciblée par notre étude (Nord du pays au centre est) notamment aux villes de Blida, Medea et Msila.

3. Critères d'inclusion : être atteint du cancer, ou du diabète, ou présenter des troubles digestifs ou être atteint de l'obésité

4. Critères d'exclusion : être sain ou atteint d'une pathologie autre que celle cités ci-dessus

5. Echantillonnage : Nous avons déposé 100 exemplaires pour chacun des deux questionnaires et l'avons publié sur internet à travers la plateforme 'Google Forms' de notre étude. Notre objectif minimal de retour est de 50 réponses, l'objectif optimal étant situé entre 70 et 80 réponses.

6. Collecte des données : les questionnaires relatifs aux patients atteints du diabète, des troubles digestifs et de l'obésité ont été déposés entre le 29 Avril et le 28 Mai 2018. Sur 100 exemplaires distribués, nous avons eu 94 réponses, ce qui fait un taux de réponse de 94%. Les réponses sont collectées à travers les patients de deux officines différentes qui ont accepté de répondre à nos questions. Les deux officines se situent dans les Wilaya de M'sila et Medea.

En ce qui concerne les questionnaires relatifs aux patients atteints du cancer, ils ont été déposés entre le 29 Avril et le 28 Mai 2018. Sur 100 exemplaires prévus, 73 ont eu un retour, ce qui nous donne un taux de 73%. Les réponses sont collectées au sein du Centre de lutte contre le cancer, à l'hôpital Frantz Fanon de Blida

2. Résultats et interprétations

2.1. Questionnaire destiné aux patients atteints du diabète, de l'obésité et/ou de troubles digestifs :

2.1.1 Résultats de l'étude :

2.1.1.1. Sexe, âge, IMC, et catégorie socioprofessionnelle, et tabagisme :

Les résultats du questionnaire démontrent que l'échantillon se compose de 39 hommes et 55 femmes. La différence n'est néanmoins pas statistiquement significative et n'a pas d'impact conséquent sur les résultats de l'étude.

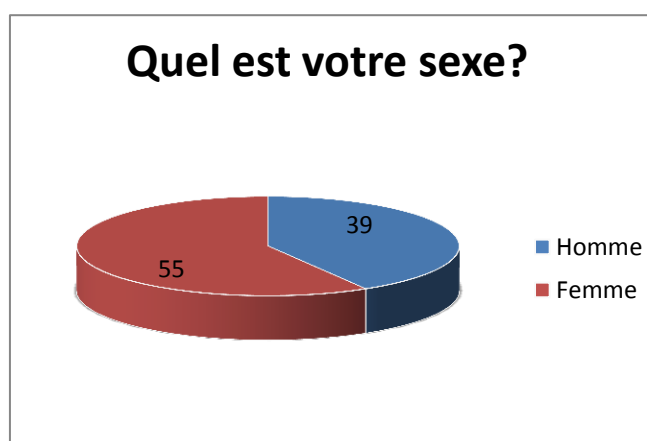


Figure 02 : Répartition des patients en fonction de leur sexe

Concernant l'âge, les réponses sont réparties de manière équilibrée sur l'ensemble des tranches d'âges, mais celle qui prend la majorité est la tranche d'âge variant de 18 à 25 ans avec 30 répondants. La tranche d'âge des 36-45 ans est également importante avec 29 répondants.

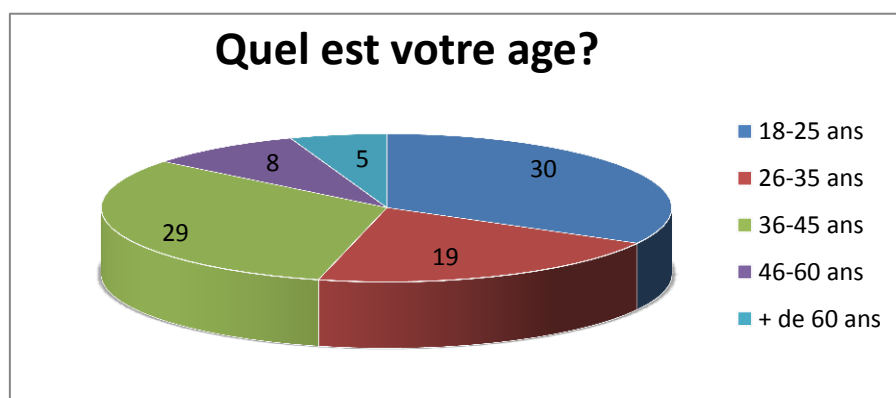


Figure 03 : Répartition des patients en fonction de leur tranche d'âge

Sur la question de l'IMC, et en prenant en compte les données récoltées en termes de poids et de tailles, nous avons calculé l'IMC de chaque patient pour ensuite faire un état. Il semblerait que la majorité écrasante des patients ne font pas attention à leur poids, en tout 87 sur 94, dont, 65 en surpoids et 22 obèses. Il faut savoir que l'indice recommandé par l'OMS est entre 18.5 et 25.

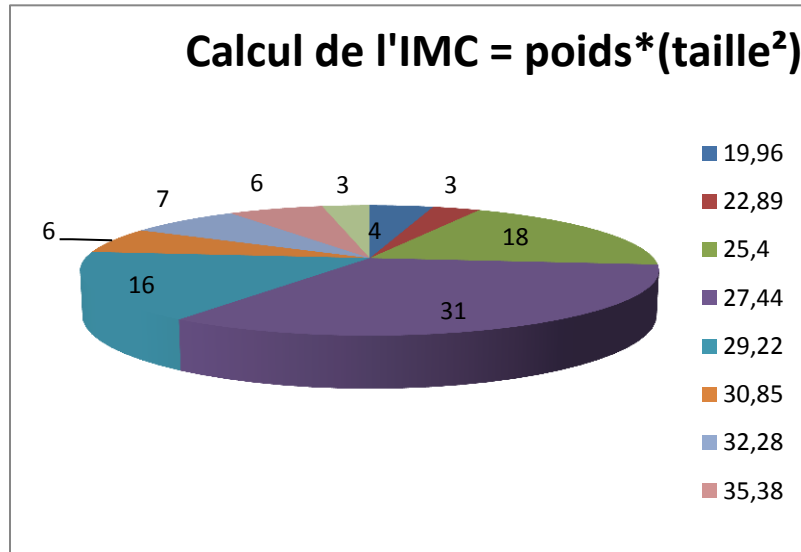


Figure 04 : Répartition des patients en fonction de leur indice de masse corporelle (IMC)

S'agissant de la catégorie socioprofessionnelle, la moitié des répondants est en poste en tant que fonctionnaire (51.06%, 48 répondants). La deuxième catégorie d'importance est celle des étudiants, avec un peu plus du quart des répondants (29.79%, 28 répondants), pour ensuite laisser place aux retraités (10.64%, 10 répondants), les femmes au foyer (8.51%, 8 répondants).

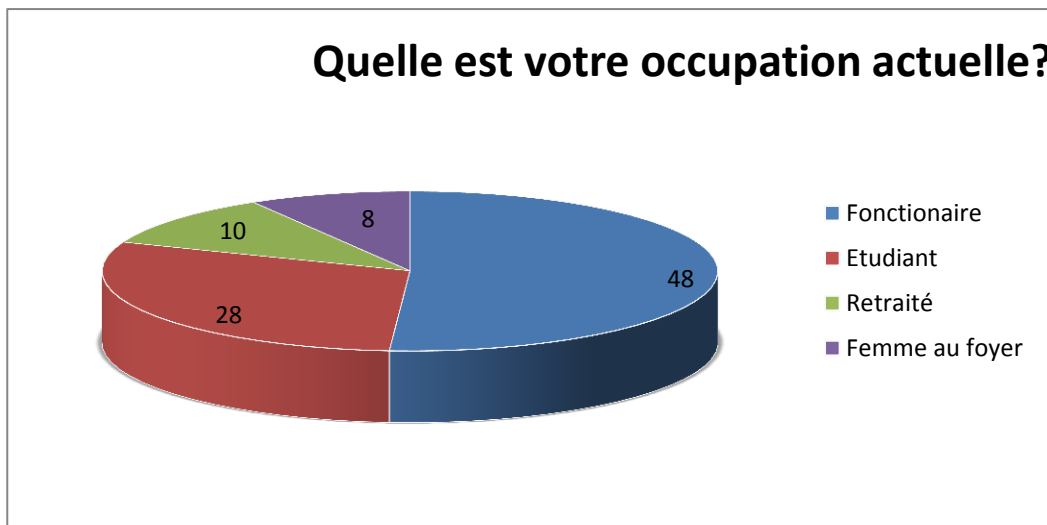


Figure 05 : Répartition des patients en fonction de leur catégorie socioprofessionnelle

Sur la question du tabagisme, la majorité écrasante des répondants (92.6% avec 87 répondants) fait partie des non-fumeurs. Le reste des patients a répondu oui à la question (7.4% avec 7 répondants).

2.1.1.2. Pathologies et Hygiène de Vie :

Les résultats quant à la question des pathologies qui touchent les répondants sont équilibrés et concernent l'ensemble des pathologies à étudier, avec notamment 36 répondants atteints de troubles digestifs, 36 atteints de l'obésité et 28 du diabète.

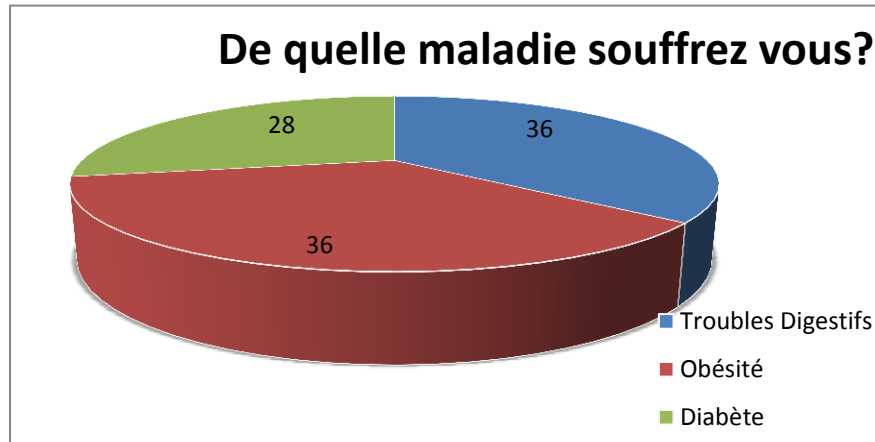


Figure 06 : Répartition des patients selon leur maladie

Sur la question à choix multiples relative à la source d'information principale par rapport à la condition des patients, les répondants optent en premier lieu pour le médecin (48.9%) et internet (45.7%). La troisième source où puissent les patients est la famille (38.3%) pour enfin finir avec le pharmacien (31.9%)

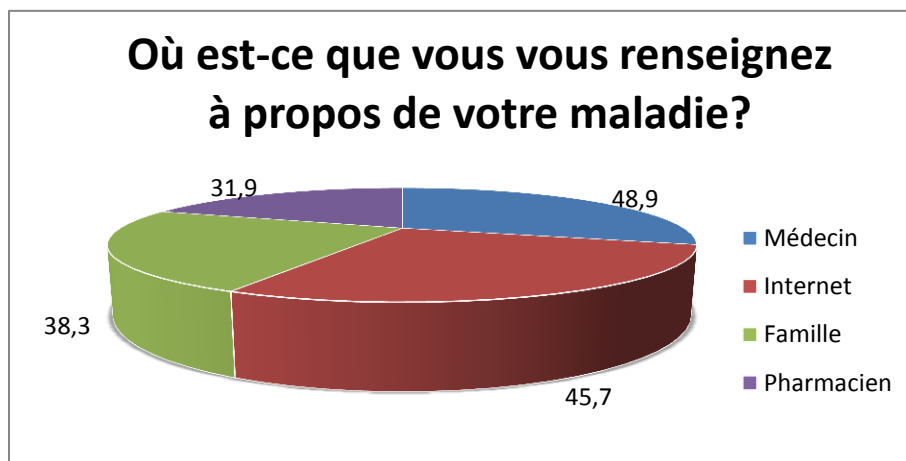


Figure 07 : Répartition des patients selon la source d'informations de leur pathologie

Concernant les conseils hygiéno-diététiques, les patients témoignent d'une conscience à majorité démontrée lorsqu'il s'agit d'être familier avec ces derniers. En effet, 81,9% des répondants ont répondu oui à la question, et 18.1% ont répondu non.

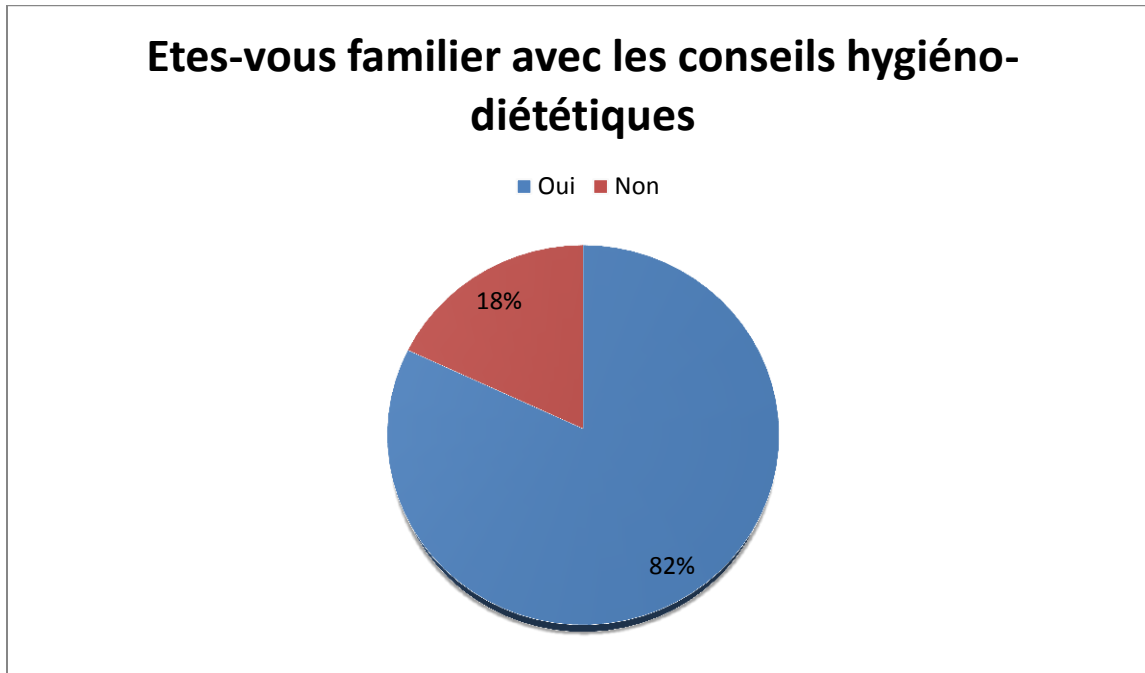


Figure 08 : Répartition des patients selon la familiarité avec les conseils hygiéno-diététiques

S'agissant des conseils hygiéno-diététiques donnés par le médecin traitant, les patients démontrent qu'à 73,4% des cas, les médecins donnent effectivement des conseils hygiéno-diététiques à leurs patients. 26.6% des patients, soit le quart des cas, est d'autre part, ont répondu 'non' quant aux conseils hygiéno-diététiques.

Les conseils, justement, ne sont pas toujours appliqués. Les raisons, d'après les répondants, sont diverses, notamment le coût des aliments avec 45 répondants, la lassitude avec 41 répondants, les repas à l'extérieur avec 35 répondants, et l'obligation de faire un régime à part avec 31 répondants.

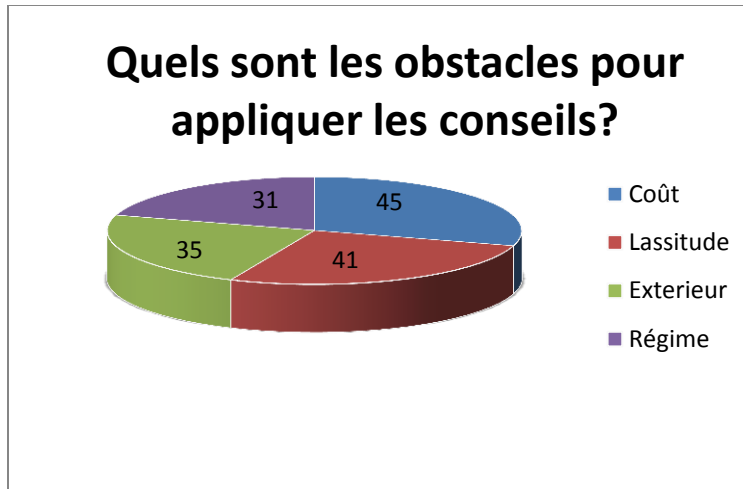


Figure 09 : Répartition des patients selon les obstacles entravant l'application des conseils

A propos du contrôle de la glycémie, les patients ont répondu qu'ils faisaient un contrôle régulier à 44,7%, contre un contrôle occasionnel à 27,7% et enfin, aucun contrôle à 27,7% également.

Ceci dit, pour les diabétiques, 51,8% ont répondu qu'ils avaient conscience des conseils relatifs à leur condition en terme d'hygiène de vie, contre 48,2% qui n'ont en visiblement pas conscience. A noter que 62,8% des patients font attention à maintenir un poids stable, contre 37,2% qui n'ont pas d'intérêt particulier à le faire. En termes d'activités sportives, les résultats montrent que la catégorie dominante est celle des patients qui ne font aucune activité sportive, à 42,6% du total des répondants. 28,7% des répondants sont actifs 1 à 3 fois par semaine, 24,5% le sont une fois uniquement par semaine, et enfin 4,2% le sont plus de 3 fois par semaine.

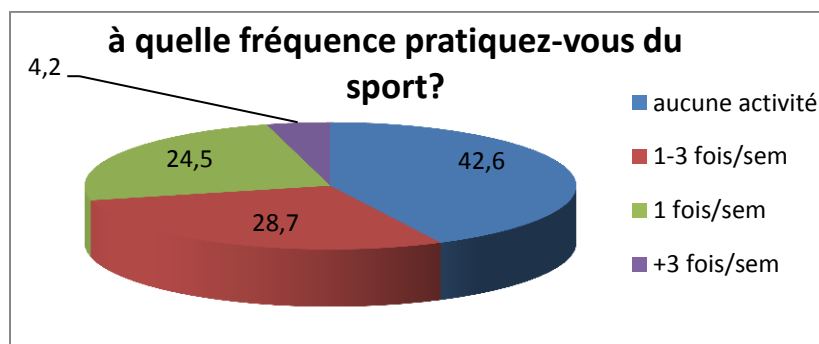


Figure 10: Répartition des patients selon l'activité sportive

La durée consacrée à l'effort physique varie mais la catégorie dominante est celle de 10 à 20 minutes avec 49,2% du total des patients. 33,8% consacrent plus de 20 minutes à cet effort contre 16,9% qui consacrent moins de dix minutes de leur temps.

Concernant le régime alimentaire, 59,6% des patients déclarent suivre un régime alimentaire, contre 40,4% qui déclarent ne suivre aucun régime alimentaire.

Les patients ayant répondu oui à la question précédente ont déclaré avoir été conseillé par leurs familles et leurs proches en premier lieu concernant ce régime, à 55.1%. La deuxième catégorie étant leur médecin à 43.6% pour finir avec le pharmacien à 1.3% des cas seulement.

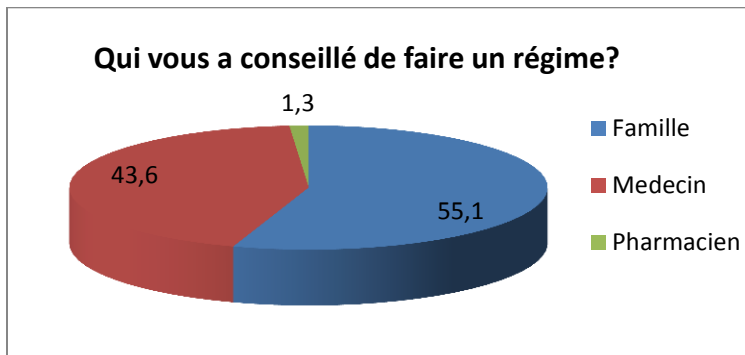


Figure 11 : Répartition des patients selon qui leur a conseillé de suivre un régime alimentaire

Sur la question du type de régime alimentaire suivi, les patients ont donné des réponses courtes différentes sur la forme, mais qui s'entend sur le fond à 76.79% (43 sur 56 réponses) sur un régime alimentaire limitant la consommation de sucre. Les réponses restantes concernent des régimes avec une consommation saine de fibre, fruits et légumes (5 sur 56), une limitation des matières grasses (5 sur 56) et une limitation de la consommation de sel (3 sur 56).

Pour ce qui est du régime alimentaire et sa composition ou non d'aliments variés, les répondants ont répondu oui à 83.9%, et non à 16.1%.

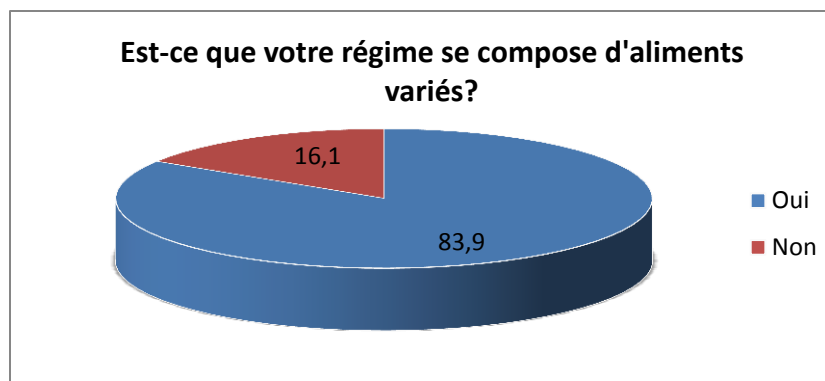


Figure 12 : Répartition des patients selon la variété de leur régime

La nature des informations fournies dans le cadre des conseils hygiéno-diététiques a été jugée utiles à 63.7%, suffisante à 23.1% et adaptée à 13.2%.

Sur la question du moyen utilisé pour véhiculer ces informations, les patients ont répondu dans la quasi-totalité (80%, 72 répondants) par 'Verbalement'. 18.9% par supports standardisé, et seulement 1.1% par support personnalisé.

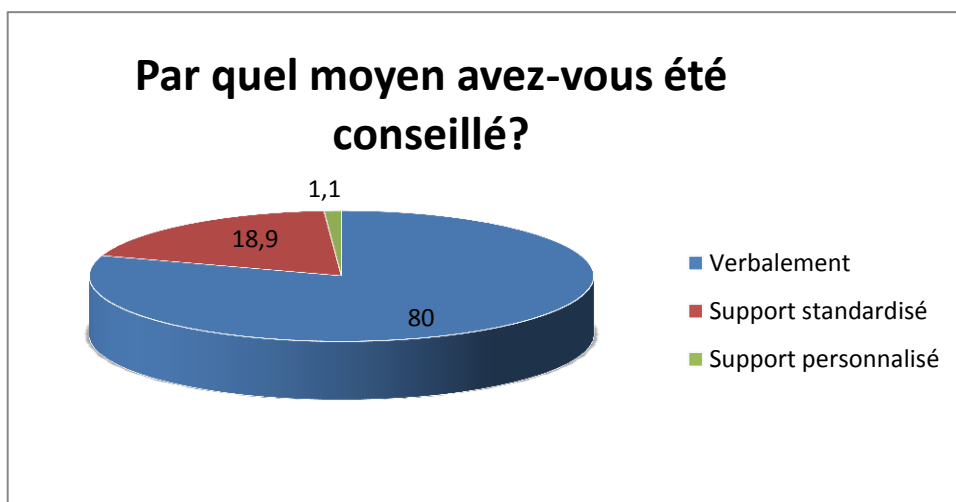


Figure 13 : Répartition des patients selon le moyen pour prodiguer les conseils hygiéno-diététiques

Lorsqu'il s'agit du nombre de pharmacies visités, les répondants optent pour une seule pharmacie à 61.7%, deux pharmacies à 23.4%, trois pharmacies à 9.6%, et plus de trois pharmacies à 5.3%.

Concernant les critères de sélection d'une pharmacie, les répondants ont présenté dans une question à choix multiples plusieurs réponses. En premier lieu, l'emplacement est privilégié avec 64 répondants. Ensuite vient la disponibilité des produits avec 55 répondants, suivis par la qualité de service avec 31 répondants et compétence du personnel avec 27 répondants. Enfin l'accueil et les conseils ont été choisis avec tous les deux 22 répondants chacun, pour finir avec les prix qui ont été cochés uniquement par 2 répondants.

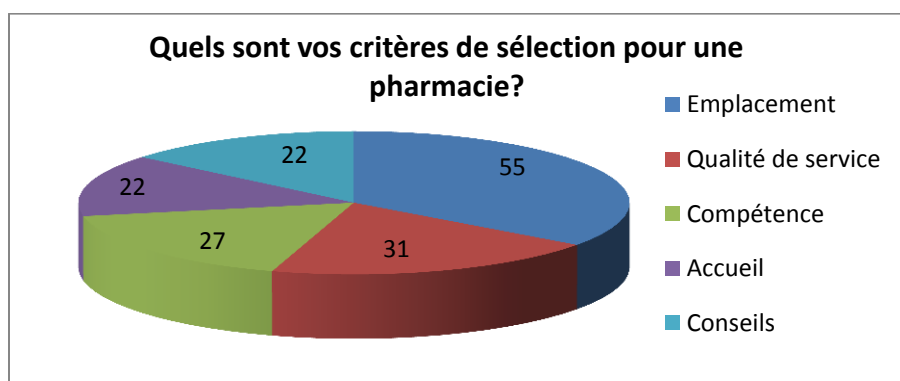


Figure 14 : Répartition des patients selon les critères de sélection pour une pharmacie

Questionnés sur les conseils dispensés par le pharmacien, hors ceux liés à la posologie des médicaments, les répondants ont cochés pour près de leur moitié (44.7%) qu'ils ne sont dispensés aucun conseil à part ceux liés à la posologie. 28.7% des répondants ont déclarés qu'ils sont effectivement conseillés par leur pharmacien, et enfin 26.6% ont déclaré qu'ils ne sont conseillés ni sur les conseils hygiéno-diététiques, ni sûr la posologie, et qu'ils traitent avec leur pharmacien de manière commerciale uniquement.

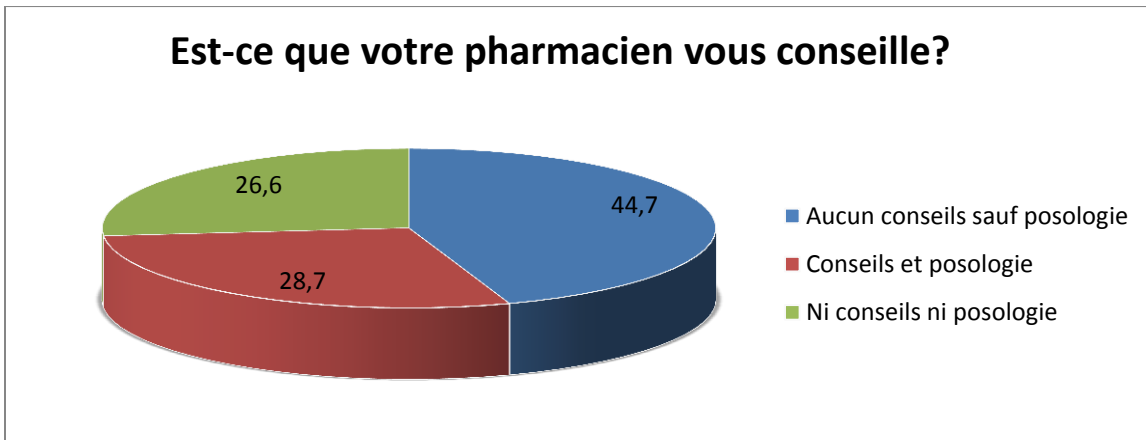


Figure 15 : Répartition des patients selon l'efficacité de leur pharmacien

Concernant le dialogue initié par le pharmacien par rapport à la condition des patients, 74.5% des patients ont déclarés que leur pharmacien n'a pas essayé d'ouvrir le dialogue, alors que 25.5% déclare le contraire.

Sur la question de la satisfaction quant aux attentes des patients en termes des conseils hygiéno-diététiques, les patients se déclarent 58.5% peu satisfaits, 20.2% insatisfaits, 20.2% satisfaits, et enfin uniquement 1.1% très satisfaits.

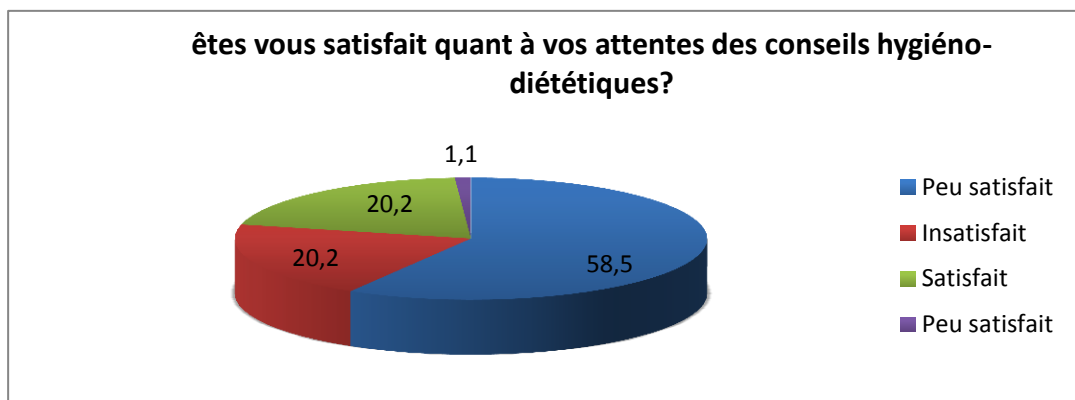


Figure 16 : Répartition des patients selon leur degré de satisfaction par rapport au conseils

En termes de disponibilité de prospectus/affiches au niveau de pharmacies fréquentées par les patients, 96.7% déclarent que la pharmacie ne dispose pas de tels moyens, contre 3.3% qui déclarent avoir vu de tel prospectus/affiches dans les pharmacies qu'ils fréquentent. Les patients ont répondu à 68.1% oui par rapport au fait d'avoir eu l'occasion de lire un prospectus contenant des conseils hygiéno-diététiques, contre non à 31.9%.

Ces prospectus ont eu des effets différents sur les patients. 50% ont déclaré avoir été affecté de manière moyenne (changement de la perception de certaines habitudes), 39.7% ont déclaré n'avoir ressentis aucun changement, contre 10.3% qui ont déclaré avoir vécu un impact fort (changement radical des habitudes).

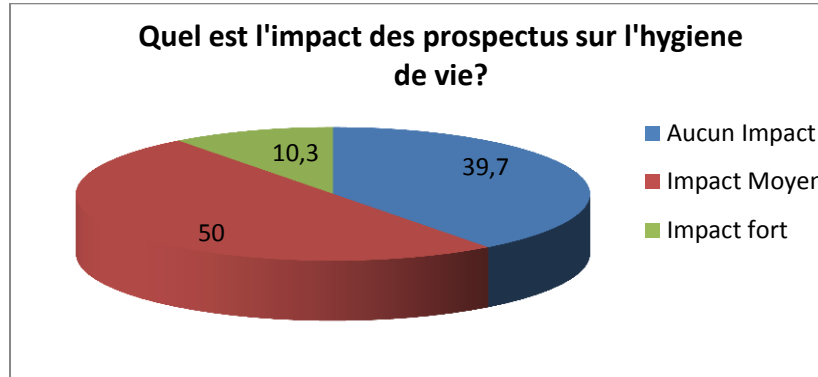


Figure 17 : Répartition des patients selon l'effet des prospectus sur leur hygiène de vie

Sur la question de la sensibilisation quant à la condition des patients, 75.3% ont déclaré être peu satisfaits quant à la couverture de cette dernière par les praticiens. 15.1% se sont déclarés satisfaits, 7.5% sont insatisfaits et 2.2% sont très satisfaits.

Questionnés au conditionnel sur la possibilité d'amélioration de leur condition, si de meilleurs conseils leur avaient été prodigués, les patients ont répondu qu'une concentration aurait dû être faite sur l'alimentation à 76 patients, l'activité physique à 55 patients et la perte de poids à 30 patients.

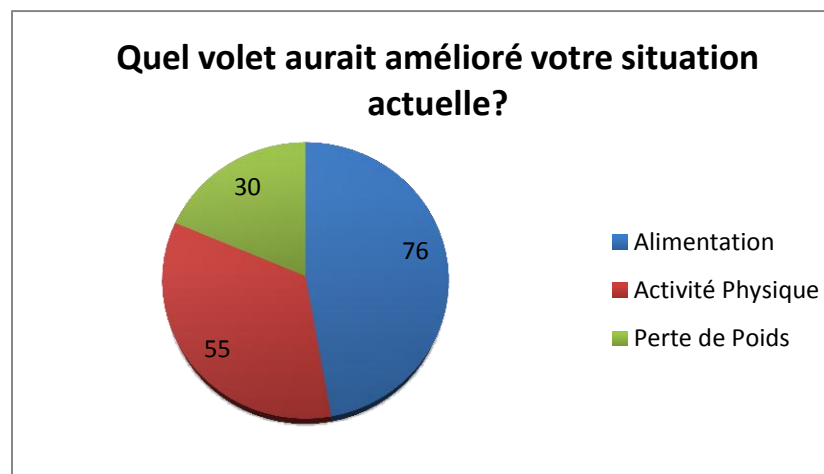


Figure 18 : Répartition des patients selon les volets à améliorer

Enfin, les patients ont répondu oui à 88.3% sur la question concernant l'impact positif qu'aurait eu cette enquête sur leur hygiène de vie. Les patients ont répondu non à 11.7%.

2.1.2 Interprétation des résultats de l'étude :

Taux de participation :

Nous avons reçu 94 réponses pour le questionnaire sur 100 exemplaires distribués. L'objectif, qui avait été à 50 réponses au minimum et 70-80 réponses en optimal, est atteint avec succès.

Les pathologies sont toutes les trois représentés, à savoir Le diabète, les troubles digestifs et l'obésité.

Les répondants sont issus de milieux différents, d'âges différents, ont d'occupations différentes mais convergent en somme vers les mêmes résultats, les mêmes perceptions et des habitudes plus ou moins uniformes.

Caractéristiques de population étudiée :

Equilibrée mais à majorité féminine (58.5/41.5), avec une moyenne d'âge comprise entre 30 et 40 ans, faisant partie soit de la population active (à 50%) soit étudiant à l'université (30%), la population étudiée est diversifiée. Ces résultats sont le fruit de la portée de l'étude, qui s'est étendu sur le campus de l'université de Blida, mais également à travers les deux officines dans la ville de Msila et Medea qui ont été choisi pour distribuer les questionnaires aux patients.

Cette population diversifiée, comportant des patients qui sont atteint des trois pathologies étudiées permet la généralisation des résultats de certaines variables de l'étude.

Compréhension des patients quant à leur pathologie(s) :

La confiance accordée au médecin dans la recherche et la compréhension des maladies qui touchent les patients, et qui est pratiquement identique à celle accordée à internet à quelques points près, démontre la confiance accordée par les patients au corps médical du pays pour le suivi et le traitement de leur condition.

Ce qui prête à confusion, c'est surtout le manque de confiance accordée au pharmacien, qui est encore plus bas que celui accordé à la famille et aux proches, qui pourtant ne sont pas nécessairement habilités à donner des conseils ou à partager des informations pertinentes.

Ce résultat ne trouve malheureusement pas d'explication rationnelle détaillée dans les réponses du questionnaire, si ce n'est peut-être à travers le manque de moyens déployés par les pharmacies en termes de fiches conseils (question sur les prospectus), le manque d'implication des pharmaciens quant au dialogue avec le patient (question sur l'ouverture du dialogue à propos de la condition) et le manque à pallier en termes de conseils d'hygiène de vie et en diététiques lors de la vente de médicaments aux patients.

Si ce résultat démontre une chose, c'est bien la perception que le patient algérien se fait du

pharmacien. Cette dernière, qui est parfois à connotation négative, place une barrière entre le pharmacien et le patient, barrière qui n'existe aucunement entre le médecin et le patient. Cette barrière est à briser, si un quelconque effort en termes de généralisation de l'application des conseils hygiéno-diététiques se veut d'être réussi.

Taux d'assimilation des conseils hygiéno-diététiques :

Les patients sont familiers avec les conseils hygiéno-diététiques à 81.9%, ils sont conseillés par leur médecins à 73.4% des cas, font attention à maintenir un poids stable à 62.8%, suivent un régime alimentaire à 59.6%, régime qui comporte des aliments variés dans 83.9% des cas et ne fument pas dans 92.6% des cas.

Ces chiffres, d'apparence positive et optimiste cachent un revers de la médaille peu reluisant. En effet, 41% des patients mangent plus de trois repas par jour, 27.7% ne réalisent pas de contrôle de leur glycémie et 27.7% ne le réalisent que parfois. 48.2% des diabétiques ne sont pas conscients qu'il y a une hygiène très spécifique des pieds et 42.6% ne pratiquent aucune activité sportive. Plus choquant encore, plus de 92.5% des patients sont soit en surpoids, soit atteints d'obésité.

Ces chiffres, qui sont en conflit avec la série de chiffres décrit précédemment, démontrent non pas un manque d'implication des patients, mais un manque flagrant de compréhension. Ce dernier peut être imputé à l'absence de la pharmacie dans son rôle à prodiguer des conseils hygiéno-diététiques, de manière verbale, mais aussi et surtout à travers les publications standardisées et personnalisées.

Taux d'application et freins aux conseils hygiéno-diététiques :

Conseils diététiques : Les conseils diététiques sont appliqués à travers un régime alimentaire à 59.6% et comportent des aliments variés à 83.9% des cas. Ces régimes alimentaires sont conseillés en premier lieu par la famille à 55.1%, ensuite par les médecins à 43.6%. Les informations relatives à ces conseils sont jugés utiles à 63.7% et sont reçu verbalement dans 80% des cas. L'alimentation est d'ailleurs jugée comme étant le facteur numéro un lié à une meilleur condition, s'il avait été mieux exploité à travers les conseils prodigués par les praticiens.

Les obstacles principaux liées à l'application des conseils diététiques sont le coût des aliments à 45 sur 94 patients, ensuite vient la lassitude avec 43 sur 94 patients, suivis par la nécessité des repas à l'extérieur à 35 sur 94 patients, l'obligation de faire des régimes à part à 31 sur 94 et enfin à aucun obstacle à 23 sur 94 patients.

Ces chiffres démontrent une triste réalité, celle de l'impact insidieux que peut avoir un manque d'implication des praticiens et des experts de la santé publique : hausse des prix des aliments comportant des bienfaits de taille pour la santé, qui devrait pourtant être accessibles à tous, et lassitude par rapport à l'application des conseils diététique, chose qui ne devrait même pas exister en vue de la valeur stratégique que peut avoir une bonne application des conseils diététiques dans la vie quotidienne du patient, une aubaine pour la santé publique.

Conseils d'hygiène de vie : les patients sont non-fumeurs dans 92.6% des cas, pratiquent du sport dans 57.5% des cas (soit 1 fois, soit 1 à 3 fois, soit plus de 3 fois par semaine) et consacrent en majorité de 10 à 20 minute dans chaque séance. Dans l'éventualité d'une activité sportive sur 1 fois par semaine (24.5% des cas), cela donne une durée très limitée, et d'ailleurs, même pour une activité sportive éparpillée sur 3 séances par semaine, le temps total par semaine est dérisoire et ne suffit en aucun cas à avoir un corps sain, qui d'après l'OMS, requièrent au moins 150 minutes d'activité modérée, ou 75 minutes d'activité soutenue par semaine, qui peuvent se voir doublés en 300 minutes d'activité modérés et 150 minutes d'activité soutenue par semaine pour pouvoir retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé.

Les chiffres avancés par les patients, bien que positifs, demandent beaucoup plus d'efforts de la part des autorités publiques dans la sensibilisation et l'aménagement des espaces adaptés aux activités sportives. Il en va de la santé publique de faire un effort conséquent à ce sujet.

Canaux de transmission des conseils hygiéno-diététiques et leur impact sur ces derniers :

88.3% des conseils hygiéno-diététiques formulés le sont de manière verbale. Ce constat d'apparence inoffensif est brutal devant l'importance des conseils dans notre vie quotidienne. Comme cité précédemment, les patients reçoivent les informations relatives à leur conditions à travers leur médecin traitant avant tout (46 sur 96), suivi des recherches solitaires sur internet (43 sur 96), et par les proches et la famille (36 sur 96) pour enfin finir avec le pharmacien (30 sur 96).

Les patients se déclarent peu satisfait des conseils prodigués par leur pharmacien à 58.5% et insatisfaits à 20.2%. Ces chiffres sont révélateur d'une rupture de confiance entre le patient et le pharmacien et expriment un malaise qu'il serait intéressant d'étudier dans le cadre d'une étude sociologique, dont les résultats ne peuvent tout simplement pas être déduits de manière adéquate dans le cadre de la nôtre.

Les raisons derrière ce malaise peuvent être encore une fois imputées au manque de moyens et au peu d'importance accordées au pharmacien dans son rôle à prodiguer des conseils hygiéno-diététiques, mais les résultats ne se limitent pas à cela.

Nous avons précédemment cité la fausse prétention des patients quant au strict suivi des conseils hygiéno-diététiques. Cette perception erronée est à la fois le résultat d'un manque de compréhension de fond des conseils hygiéno-diététiques, mais surtout des moyens de diffusion de ces derniers qui le sont de manière verbale.

La communication verbale, bien que présentant certains avantages dans les échanges interpersonnels, présente un certain nombre de limites qui freine sa diffusion. En premier lieu, la communication verbale ne peut pas être relayée, si ce n'est par le bouche à oreille, qui brouille le message et modifie sa forme originale, au risque de tomber dans l'erreur, avec ce que cela implique comme dégâts pour la santé publique.

De plus, la communication verbale ne peut pas s'inscrire dans la durée. Limitée par la capacité de mémorisation de l'homme, dans l'ère du numérique, de l'écrit, et de la mémoire au Zetta byte. Seule la communication inscrite peut avoir l'effet estompé par les conseils hygiéno-diététiques. L'oubli, la distorsion et le manque de diffusion sont autant de risque auquel font face les conseils hygiéno-diététiques dans cette optique.

Un passage à l'écrit, à travers les fiches conseils avant tout, mais pas seulement, est une nécessité, si l'on veut arriver à de meilleurs résultats.

Implication du pharmacien et du médecin dans les conseils hygiéno-diététiques :

Le médecin et les conseils hygiéno-diététiques : comme cité précédemment, les patients reçoivent dans 73.4% des cas des conseils d'hygiène de vie de la part de leur médecin. Ils conseillent les patients de faire des régimes dans 43.6% des cas.

Le pharmacien et les conseils hygiéno-diététiques : Le pharmacien lui, est une source d'information fiable chez 30 sur 94 patients, soit le tiers, dans le cadre de leur condition. Ils conseillent les patients de faire des régimes alimentaire dans 1.1% des cas uniquement, et conseillent les patients dans 28,7% des cas seulement. Le pharmacien ouvre le dialogue avec le patient dans le cadre de sa condition dans 25.5% des cas, et le satisfait dans 20.2% des cas et enfin la pharmacie ne dispose pas de fiches conseils dans 96.7% des cas.

Cette succession de constats, tous autant négatifs les uns que les autres sont symptomatiques d'un malaise entre les patients et les pharmaciens, et comme cité précédemment d'une rupture de confiance dont les raisons sont difficiles à démontrer dans le cadre de cette étude, si ce n'est dans son cadre limité, à travers le manque de moyens de la pharmacie et son manque d'implication.

2.2. Questionnaire destiné aux patients atteints du cancer :

2.2.1. Résultats de l'Etude :

2.2.1.1. Sexe, âge, situation familiale, et catégorie socioprofessionnelle:

Concernant le sexe des répondants, 67.1% sont des femmes, tandis que 32.9% sont des hommes.

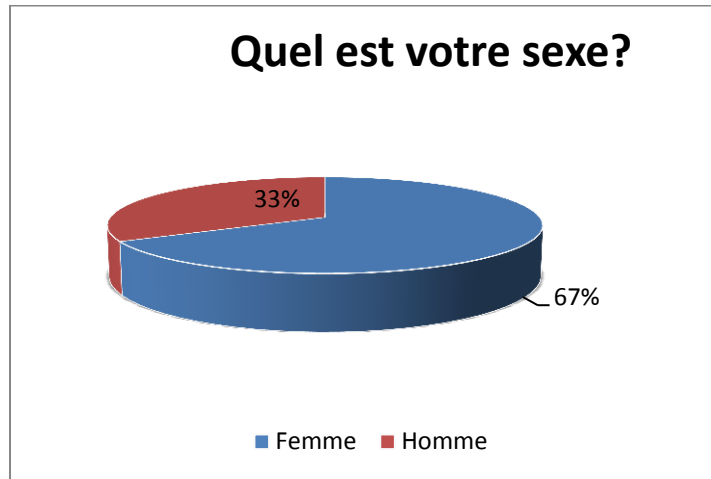


Figure 19 : Répartition des patients selon leur sexe

Nous avons eu des réponses plus au moins équilibrés concernant les tranches d'âges. En 24.7% des patients ont entre 46 et 60 ans, 23.3% ont plus de 60 ans, 21.9% ont entre 36 et 45 ans, 17.8% ont entre 18 et 25 ans et enfin 12.3% ont entre 26 et 35 ans.

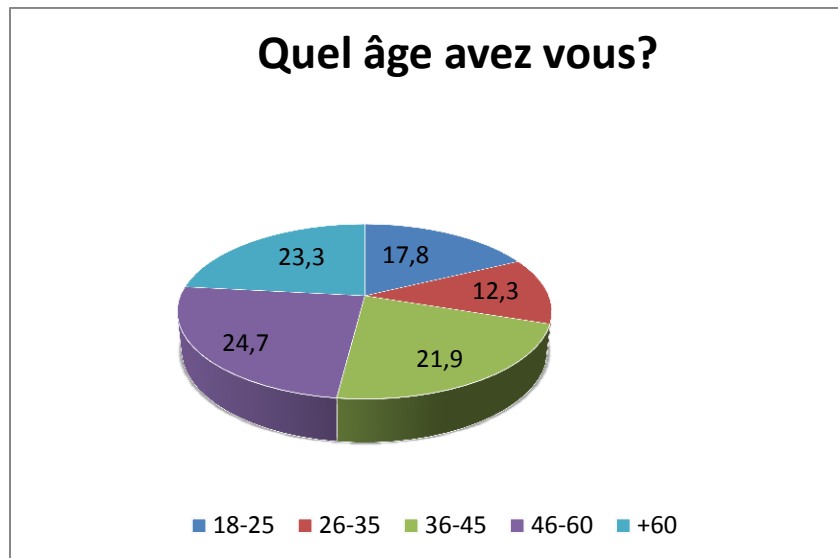


Figure 20 : Répartition des patients selon leur tranche d'âge

En ce qui concerne la situation familiale, 61.6% des patients sont mariés, alors que 31.5% sont célibataires. Le reste des patients sont soit veufs(e) (5.5%) ou divorcés(e) (1.4%)

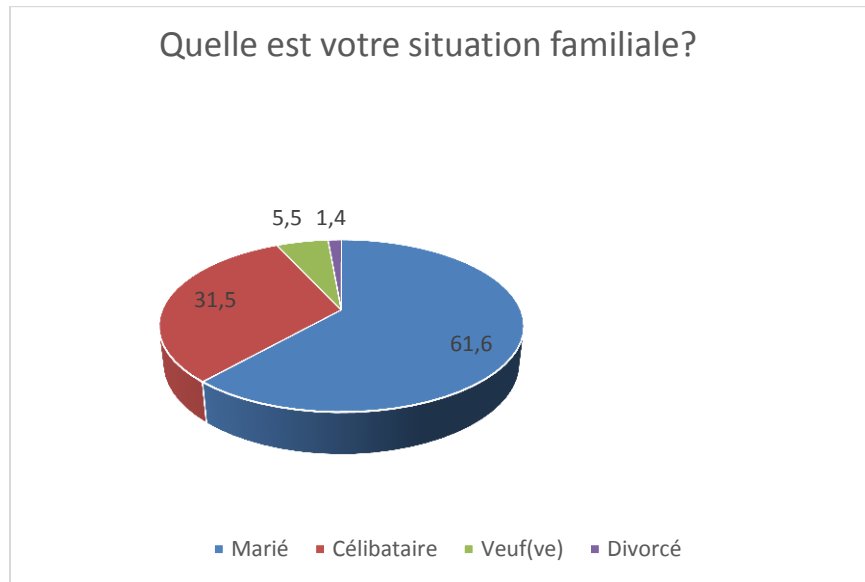


Figure 21 : Répartition des patients selon leur situation familiale

S'agissant de l'occupation actuelle, la majorité des patients, soit 74% du total des répondants, ont répondu par 'Autre'. 12.3% ont déclarés être des fonctionnaires, tandis que 9.6% sont des retraités et enfin 4.1% sont des étudiants.

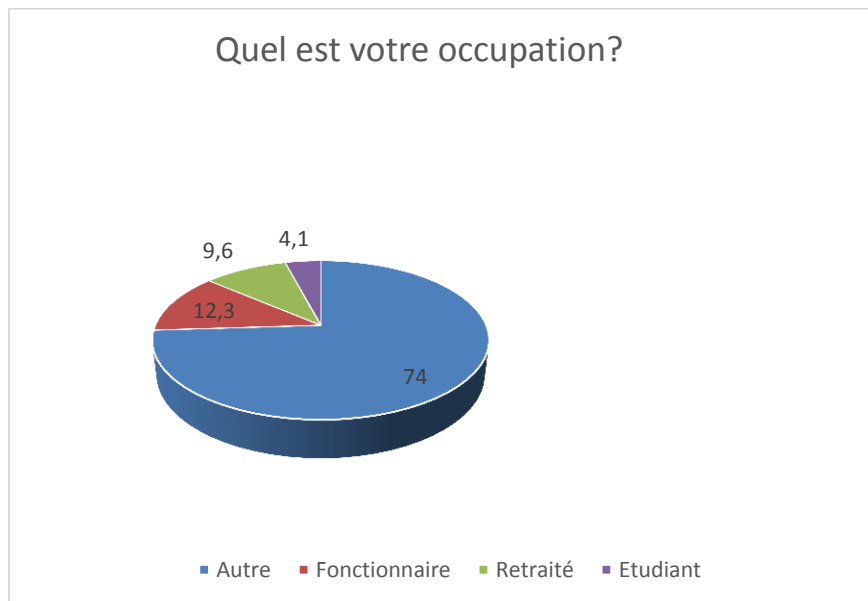


Figure 22 : Répartition des patients selon leur occupation

2.2.1.2. Type de cancer, traitement et Hygiène de Vie :

La totalité des patients (100%) ont confirmé être atteint d'un cancer. Les types de cancers sont différents et sont comme suit :

- Cancer du sein : 11 patients
- Cancer de la moelle osseuse : 10 patients
- Cancer du Colon : 10 patients
- Cancer de l'estomac : 7 patients
- Cancer de l'Utérus : 6 patients
- Cancer des poumons : 5 patients
- Cancer du Foie : 4 patients
- Leucémie : 4 patients
- Cancer du Cavum : 3 patients
- Cancer du Rectum : 3 patients
- Cancer des ovaires : 3
- Cancer de l'Intestin : 2 patients
- Cancer de la Prostate : 1 patient
- Cancer des reins : 1 patient
- Lymphome : 1 patient
- Synovial-sarcome : 1 patient
- Glande surrénale : 1 patient

Sur la question de la durée écoulée depuis le diagnostic, les patients ont répondu comme suit :

0 à 6 mois 20 patients

7 à 12 mois 28 patients

13 mois à 18 mois 1 patient

19 mois à 36 mois 21 patients

36 mois et plus 3 patients

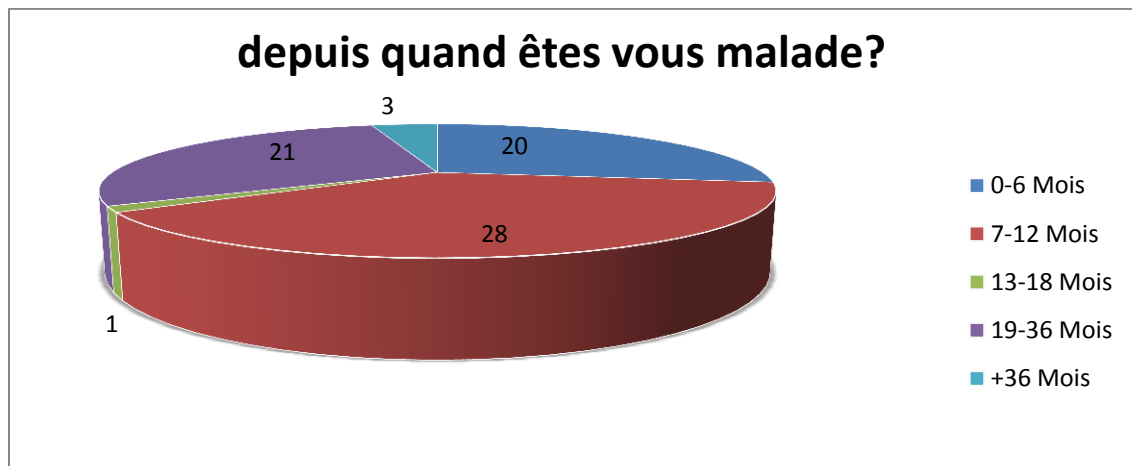


Figure 23 : Répartition des patients selon la durée de leur maladie

Concernant la question des traitements subis par les patient, 57 ont déclaré suivre des séances de chimiothérapie, 35 sont programmés ou ont effectués des chirurgies, alors que 8 font la radiothérapie et 6 associent les trois méthodes de traitement en même temps. 87% des patients sont toujours sous traitements, 8.2% sont guéri et 4.1% sont en phase de rémission.

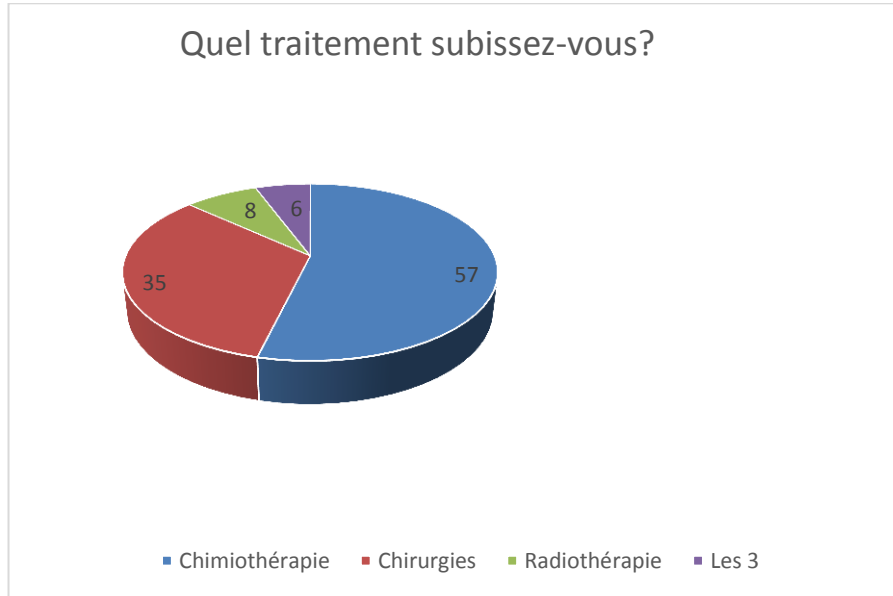


Figure 24 : Répartition des patients selon leur traitement

Lorsqu'il s'agit de la source d'information à propos de leur condition, les patients sont 68 à privilégier leur médecin, 13 optent pour des recherches sur Internet, 9 pour leur pharmacien et enfin 1 seul la famille et les proches.

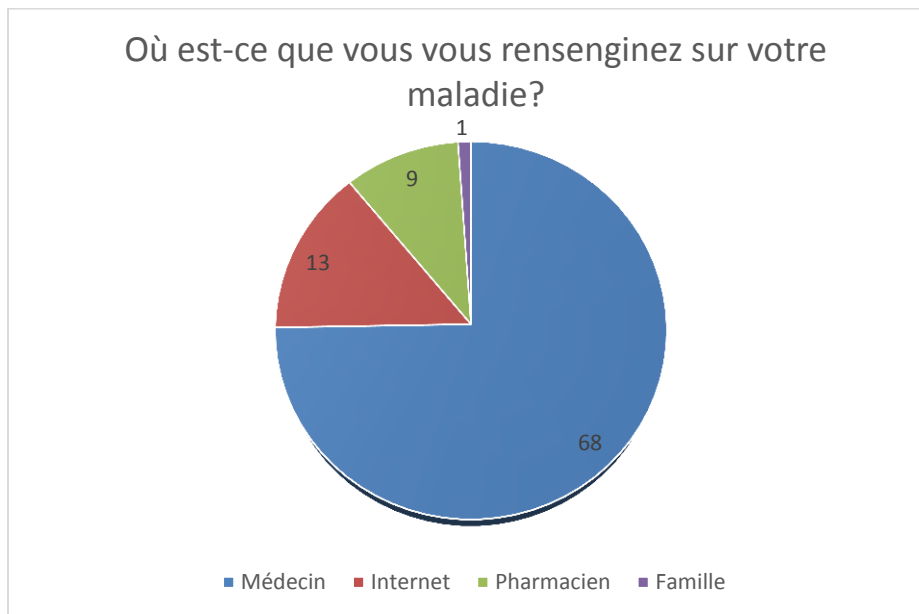


Figure 25 : Répartition des patients selon leur source d'information

Sur la question de la familiarité avec le terme 'conseil hygiéno-diététiques' les patients ont répondu oui à 54.8% et non à 45.2%.

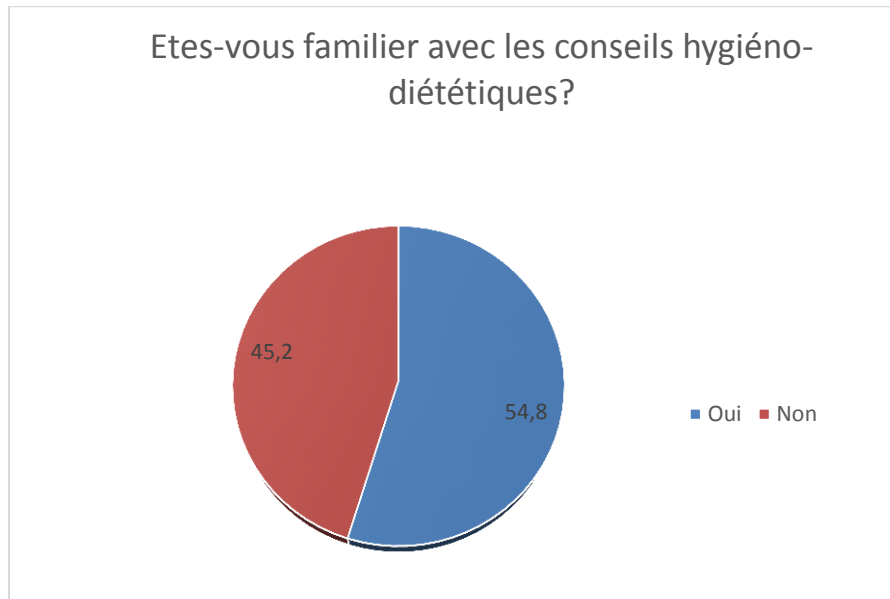


Figure 26 : Répartition des patients selon leur familiarité avec les conseils hygiéno-diététiques

Toujours à propos des conseils hygiéno-diététiques, les patients déclarent être conseillés par leur médecin traitant à 72.6% des cas, tandis qu'ils ne le sont pas pour 27.4% des patients.

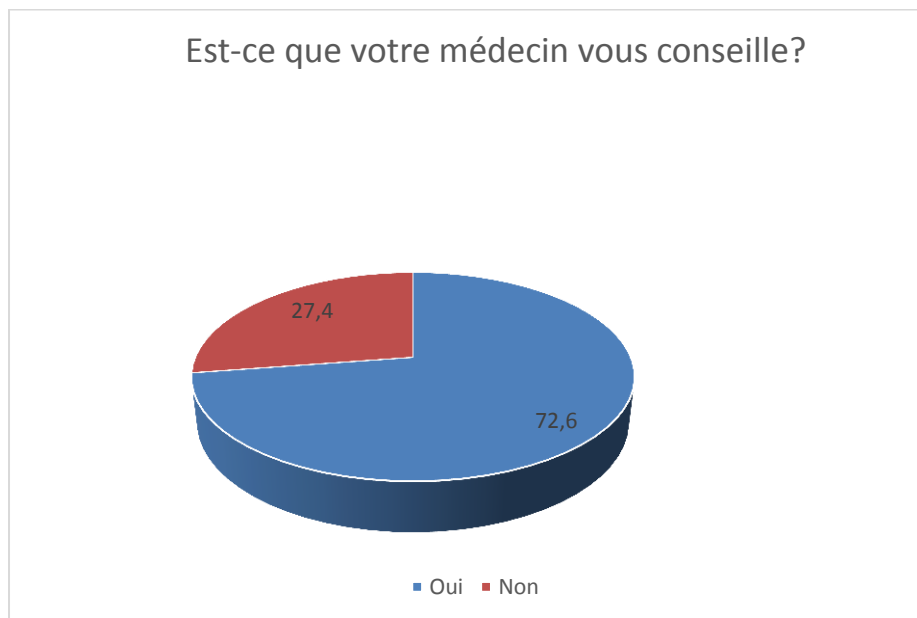


Figure 27 : Répartition des patients selon les conseils qu'ils reçoivent de leur médecin

Sur une optique plus pratique, les patients ont répondu par oui sur la question à propos de leur lutte contre la sècheresse de la bouche à cause de leur traitement par de l'eau et des crèmes hydratantes à 72.6% et non à 27.4%.

En ce qui concerne les bains de bouche à base de bicarbonate pour limiter les inconvénients des aphtes, les patients déclarent les utiliser à 50.7% et ne pas les utiliser à 49.3%.

Sur la question du tabagisme, les patients ne fument qu'à 11% de leur total (8 sur 73)

Concernant la question des obstacles gênant l'application des conseils hygiéno-diététiques, les patients ont répondu par 'aucun' obstacle à 69.9%, 'Lassitude' à 20.5%, Repas à l'extérieur et coûts des aliments à 5.5% chacun, faire un régime à part, et manque d'appétit à 2.7% chacun.

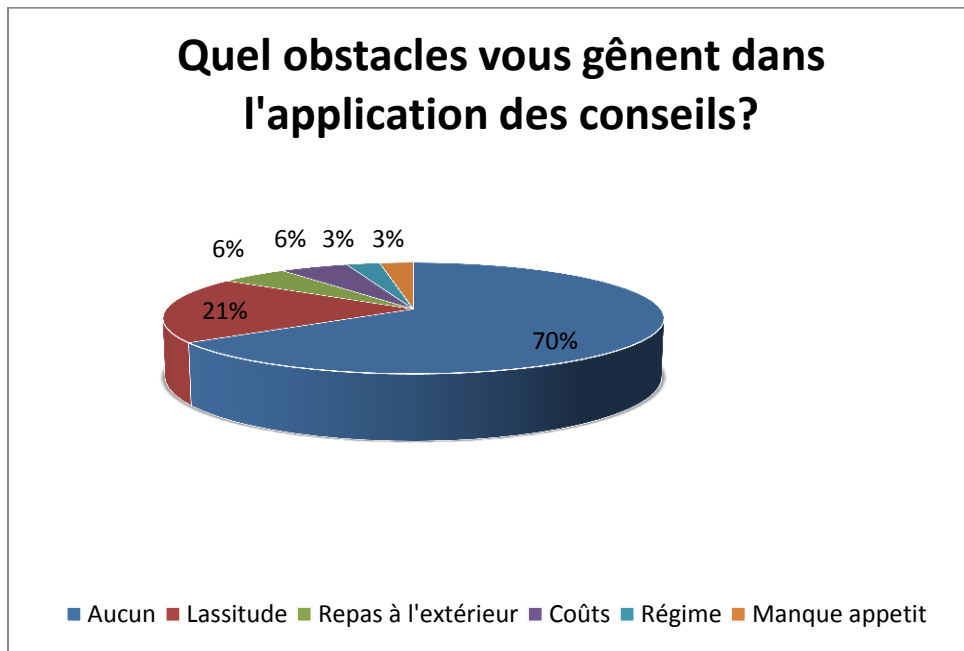


Figure 28 : Répartition des patients selon les obstacles gênant l'application des conseils

Depuis le diagnostic de leur maladie, les malades ont changé leur alimentation dans 58.9% des cas et n'ont rien changé à 41.1%.

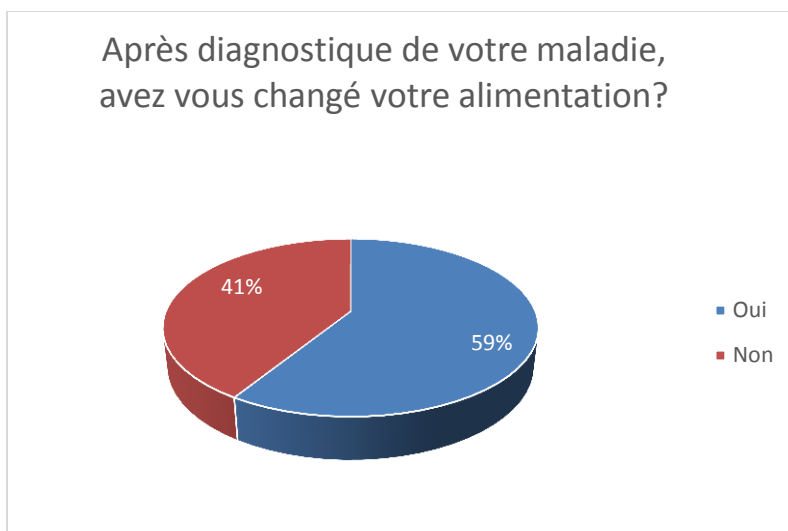


Figure 29 : Répartition des patients selon l'impact de leur maladie sur leur alimentation

Sur la question de l'alimentation, les patients ont déclaré avoir une alimentation diversifiée à 74%.

A propos des effets bienfaisants/nocifs que peuvent avoir certains aliments sur la prévention de la diarrhée, les patients ont confirmé leur connaissance de ces principes à 71.2%.

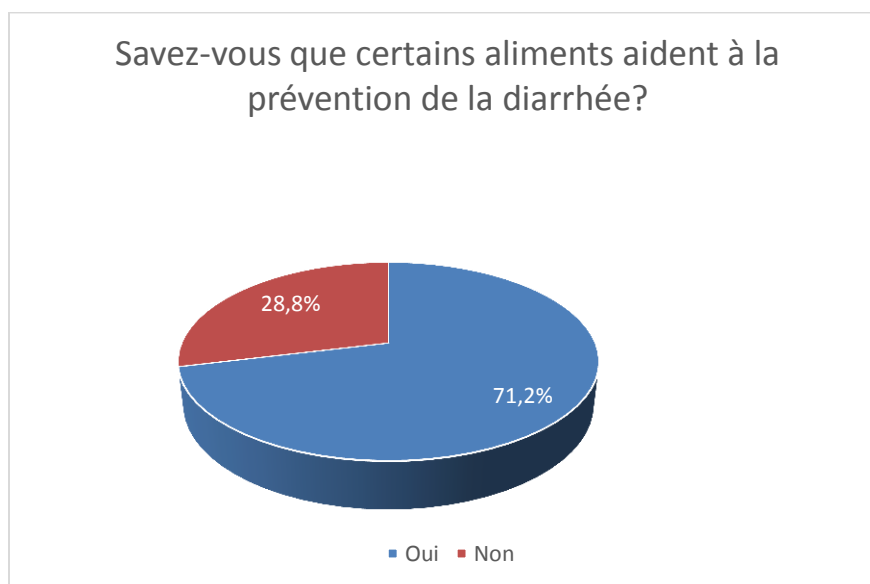


Figure 30 : Répartition des patients selon leur conscience des aliments aidant à la prévention de la diarrhée

A cette question justement, les patients déclarent avoir été conseillés à ce propos par leur médecin à niveau de 48 sur 73 patients, par leur famille et leurs proches à 17 sur 73 patients et leur pharmacien à 4 sur 73 du total des patients

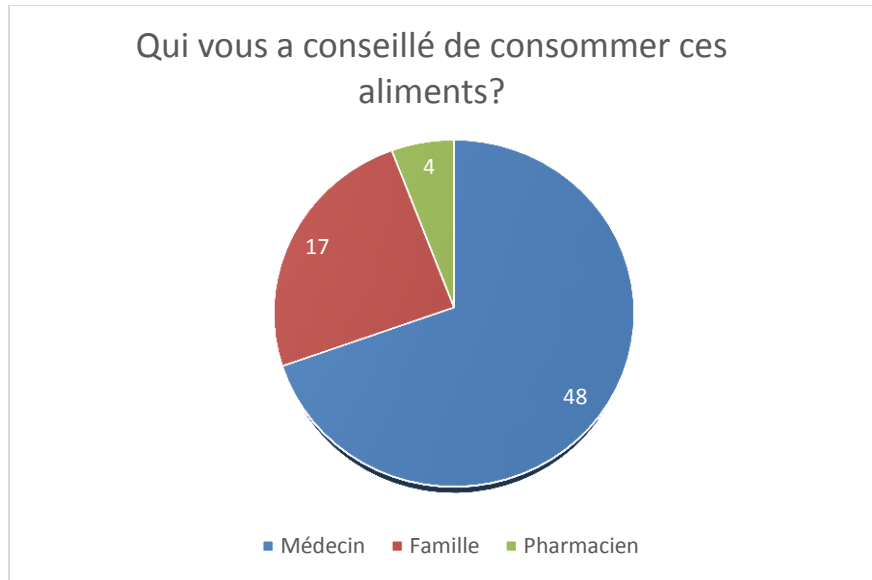


Figure 31 : Répartition des patients selon la personnes les ayant conseillé

Les patients ont jugé ces conseils utiles à 79.5%, adaptés à 13.7% et suffisant à 6.8%.

Ces conseils justement, ont été reçus dans 98.6% des cas, c'est-à-dire l'écrasante majorité par voie verbale. Le reste des patients (1.4%) les a reçus sur des supports standardisés.

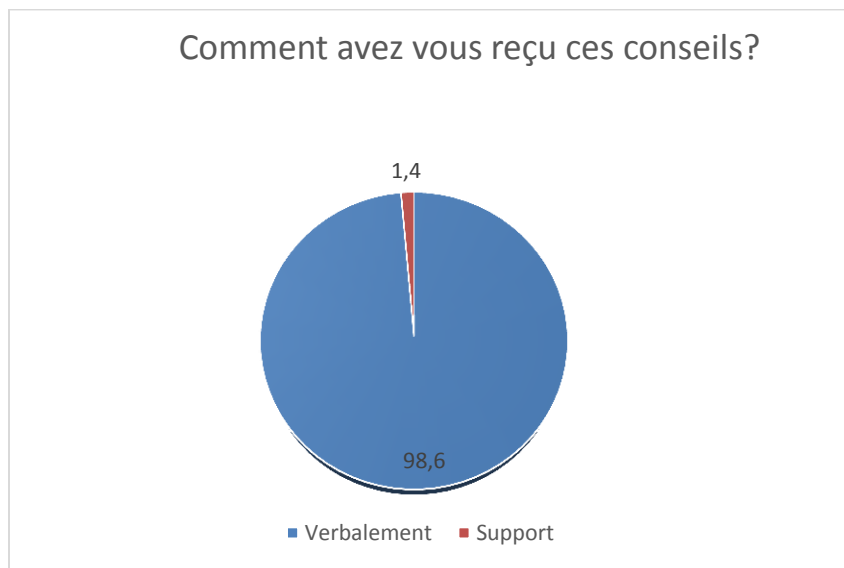


Figure 32 : Répartition des patients selon leur mode de réception des conseils

Avant d'être atteints par le cancer, les malades ont déclaré être très actifs dans leur vie, à raison de 52.1% tous les jours, 38.4% un peu moins souvent, et 9.6% du tout.

Néanmoins, depuis le diagnostic de leur maladie, les patients déclarent avoir revu leur activité physique à la baisse sur 60.3% des cas, à la hausse sur 27.4% des cas, et 12.3% sans aucune modification.

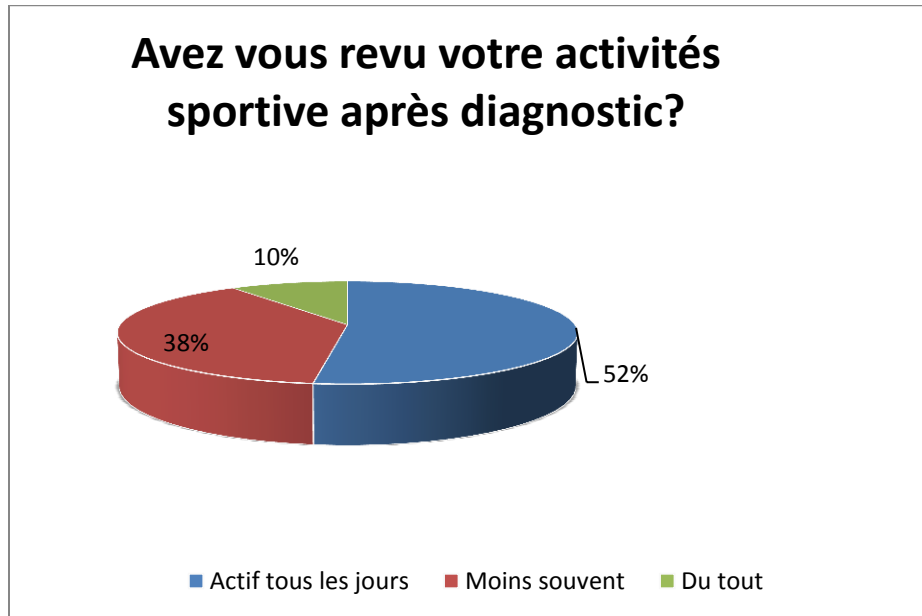


Figure 33: Répartition des patients selon l'impact qu'à eu la maladie sur leur activité sportive

A propos du pharmacien, les patients ont déclaré ne recevoir aucun conseil lors de l'achat de médicaments, sauf pour la posologie dans 75.3% des cas, alors que 19.2% des patients sont conseillés par leur pharmacien. 5.5% des patients ne reçoivent aucun conseil ni sur la posologie, ni sur les conseils.

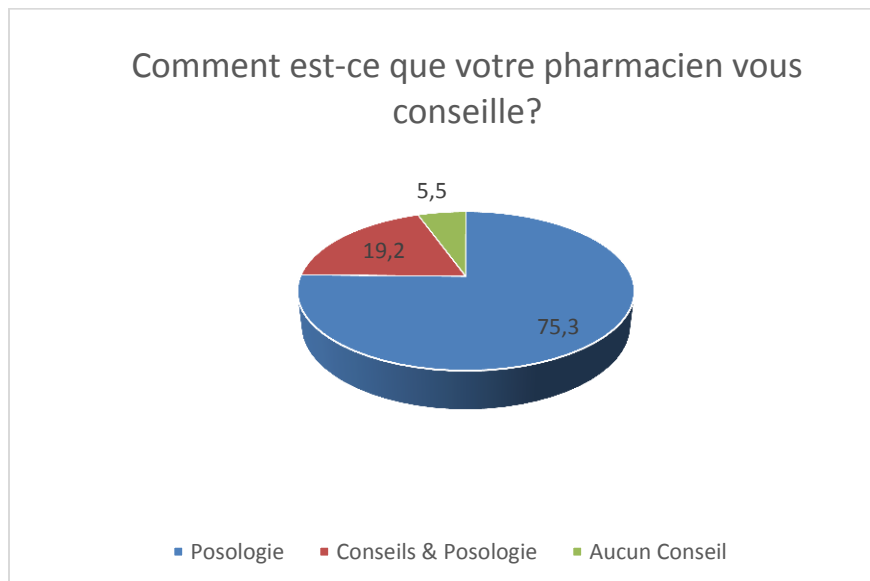


Figure 34 : Répartition des patients selon le mode de conseils offert par le pharmacien

Ceci dit, les patients ont déclaré que dans 82.2% des cas, leur pharmacien ne tente pas d'ouvrir le dialogue à propos de leur condition.

Les patients à ce propos ont des attentes quant à leurs pharmaciens. Ils ont déclarés être insatisfaits dans 50.7% des cas et peu satisfaits dans 35.6%. Tandis qu'ils sont satisfait dans 6.8% des cas et très satisfaits dans 6.8% également.

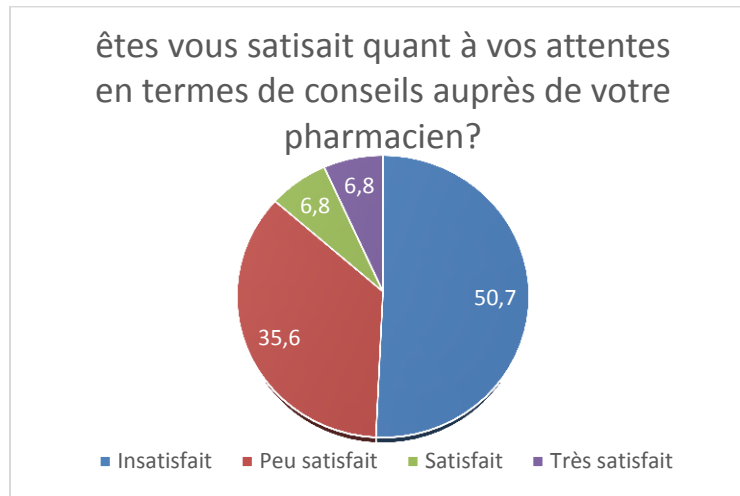


Figure 35 : Répartition des patients selon leur satisfaction quant aux efforts de leur pharmacien

Concernant les pharmacies qu'ils fréquentent, les patients déclarent qu'elles ne disposent pas de prospectus liées à leur condition, ou à une condition qui leur est familière dans 93.2% des cas, alors qu'ils ont eu l'occasion de lire des prospectus contenant des conseils hygiéno-diététiques dans 75.3% des cas.

Les informations contenus dans ces prospectus ont eu un impact moyen dans 63.2%, un impact fort dans 21.1% et aucun effet à 15.8% des cas.

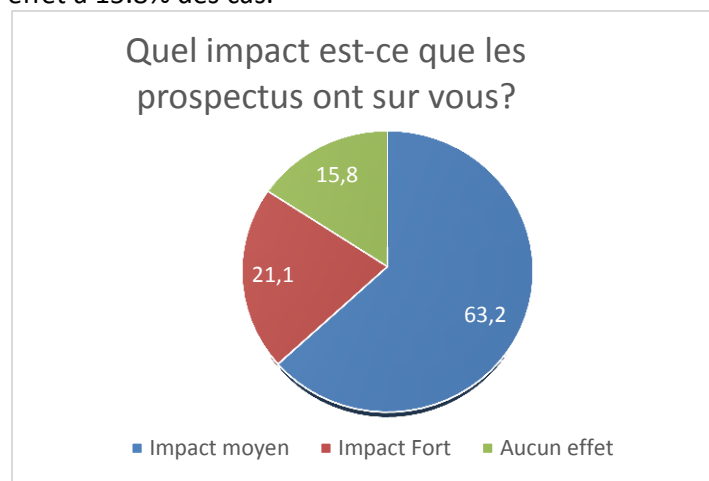


Figure 36 : Répartition des patients selon l'impact qu'ont eu sur eux les prospectus

En termes de sensibilisation par rapport à leur condition, les patients estiment que l'effort des praticiens est peu satisfaisant dans 43.8% des cas, satisfaisant dans 34.2% des cas, très satisfaits dans 12.3% des cas, et insatisfaits dans 9.6% des cas.

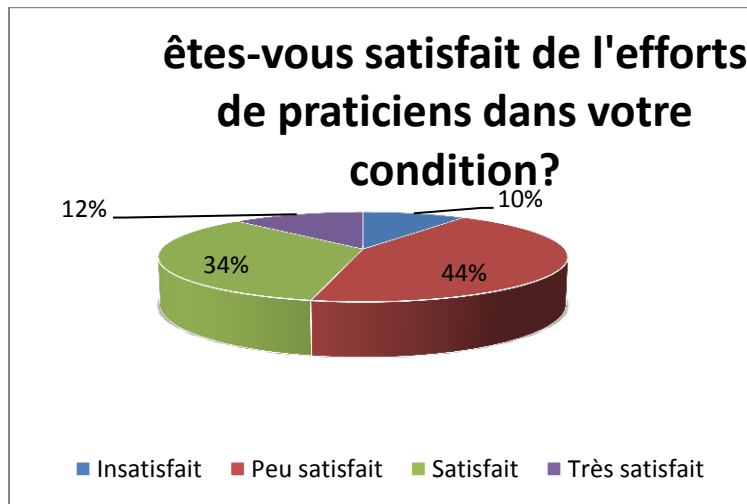


Figure 37: Répartition des patients selon leur satisfaction quant aux efforts des praticiens

61,6% des patients pensent qu'avoir répondu à cette enquête leur permettra de faire plus attention à leur alimentation ou leur activité physique, tandis que 38.4% affirment qu'il n'y aura pas d'impact à ce sujet.

Sur la question de l'intention des patients quant aux partages de ces conseils avec leur famille, et à les diffuser dans leur entourage ainsi que de sensibiliser les gens afin de les suivre, 93.2% des patients ont répondu oui et 6.8% ont répondu non.

Et enfin, sur la question de la personne ayant répondu au questionnaire, 79.5 des répondants sont les patients eux même, 6.8% sont un parent, 5.5% sont la mère, 2.7% sont le père, 1.4% pour la même valeur la sœur, la cousine, un membre de la famille et la fille.

2.2.2 Interprétation des résultats de l'étude :

Taux de Participation :

Nous avons reçu 73 réponses pour le questionnaire sur 100 exemplaires préparés. L'objectif, qui avait été à 50 au minimum et 70-80 en optimal, est atteint avec succès.

Les type de cancer qui ont été listés sont différents, et affectent différentes couches sociales et tranches d'âges.

Caractéristiques de la population étudiée :

Les répondants sont à 67.1% de sexe féminin, et 32.9% de sexe masculin. La moyenne d'âge est de 45 ans. La majorité est mariée, mais le taux des célibataires reste élevé (31.5%). Le reste des catégories (veuf, divorcé) est négligeable.

Il est intéressant de noter que les trois quart des répondants ont opté pour la catégorie 'autre' sur la question de l'occupation. Cela est peut-être dû au fait que la plupart des patients, bien qu'étant issus de la population active () sont obligés de quitter la vie active en vue des conditions de leur traitement et de ses effets secondaires.

Type de cancer et traitements :

L'ensemble des patients souffrent d'un type de cancer. Les types de cancer qui sont listés par les patients sont différents et leur nombre est plus au moins équilibré néanmoins les cancers les plus documentés sont ceux touchant exclusivement les femmes (Sein, utérus, ovaires) à raison de 20 sur 73. D'autre part, les cancers qui touchent exclusivement le sexe masculin n'est présent que pour le cancer de la prostate, pour lequel un seul patient sur 73 en est atteint.

Le deuxième cancer le plus présent est celui de la moelle osseuse (10 patients), du colon (10 patients) et de l'estomac (7 patients).

Pour ce qui est de la durée du traitement depuis le diagnostic, la majorité des patients (48 sur 73 patients) se situe entre 1 et 12 mois. Très peu de patients dépassent les 36 mois.

Taux d'application et freins aux conseils hygiéno-diététiques :

87.7% des patients sont encore sous traitement, ce qui implique un besoin qui s'exprime fortement pour les conseils hygiéno-diététiques.

Parmi ces patients, 68 sur 73 se renseignent sur leur maladie auprès de leur médecin tandis que 9 seulement le font auprès de leur pharmacien. Internet est la deuxième source d'information mais est loin derrière avec 13 sur 73.

40 patients sur 73 seulement sont familiers avec le terme conseil hygiéno-diététiques, ce qui exprime un manque flagrant de sensibilisation de la part des médecins et des pharmaciens traitants. Bizarrement, cette donnée s'accompagne avec 72.6% des médecins qui donnent des conseils hygiéno-diététiques d'après les patients eux même.

D'ailleurs, en prenant un exemple pratique telle que la sécheresse de la sécheresse de la peau, les patients affirment qu'ils boivent beaucoup d'eau et utilisent des crèmes pour hydrater leur peaux durant ces cas-là à 72.6%. Néanmoins, seulement 50.7% des patients utilisent des bains de bouche à base de bicarbonate pour limiter les inconvénients des aphtes.

Ces conseils justement, portent leurs fruits en termes de tabagisme, puisque 89% des patients ne fument pas. Résultat très positif également en terme d'obstacles à l'application des conseils hygiéno-diététiques avec 51 patients des patients déclarant ne rencontrer aucun obstacle pour les appliquer, contre 15 qui citent la lassitude, et 4 chacun pour les coûts des aliments et les repas à l'extérieur.

Les patients expriment également un intérêt croissant pour un changement de l'alimentation, avec 59% des patients qui déclarent avoir changé leur alimentation depuis le diagnostic de leur maladie et 74% assurant une alimentation diversifiée.

La conscience des patients, justement, envers les bienfaits d'une alimentation équilibrée et saine et démontrée dans leur connaissance des effets bienfaisants des riz, pâtes et eau dans la prévention et le traitement de la diarrhée, ainsi que l'effet nocif des fruits crues, et ce à raison de 71.2%.

Ces chiffres, positifs les uns autant que les autres sont le fruit des conseils apportés par le médecin à 48 sur 73 patients, de la famille et des proches à 17 sur 73 patients, et du pharmacien avec seulement 4 sur 73 patients.

Ces informations ont été reçues à majorité écrasante de manière verbale à 98.6% des cas. Contrairement aux pathologies précédentes, les conseils par voie verbale ont eu l'effet estompé. Quelle est donc la différence entre les résultats ?

La conscience des patients quant à la gravité de leur maladie, et le besoin pressant d'adapter son mode de vie aux conditions qu'elle leur impose est bien plus forte dans le cas du cancer qu'elle ne l'est dans le cas des autres maladies.

De plus, l'investissement en termes de sensibilisation est bien plus important pour le cancer, qu'il ne l'est pour le reste des pathologies, en vue de son taux de mortalité très élevés et des coûts de recherches faramineux nécessaire pour trouver des traitements efficaces.

Cette prise de conscience est de ce fait plus facile pour le patient, en sachant qu'il est bombardé par d'autres canaux et à travers plusieurs médias différents sur les dangers du cancer et la nécessité de s'en protéger et de limiter les dégâts. Tel n'est pas le cas pour le diabète, l'obésité, les troubles digestifs.

Ceci dit, le pharmacien participe de manière très limitée dans cette prise de conscience, contrairement au médecin. 80% des patients déclarent ne recevoir aucun conseil hygiéno-diététique de la part de leur pharmacien. 82.2% des patients déclarent que leur pharmacien ne franchissent pas le premier pas pour discuter de leur condition, ce qui logiquement conditionne à une insatisfaction des patients quant aux services offerts par la pharmacie. 50% des patients sont peu satisfaits, et 35% des patients sont insatisfaits quant à leurs attentes en termes de conseils hygiéno-diététiques délivrés par leurs pharmaciens.

De plus, la pharmacie n'investit pas dans la sensibilisation non plus vu que 93% des patients déclarent que les pharmacies qu'ils côtoyaient ne disposent pas de prospectus décrivant leur condition. Les 18 patients ayant pu lire des fiches contenant des conseils déclarent que l'impact de ces fiches a été moyen sur leur mode de vie (changement de perception) à 63.2% avec 12 patients. 4 disent avoir eu un impact fort, alors que 3 déclarent ne ressentir aucun impact.

Canaux de transmission des conseils hygiéno-diététiques et leur impact sur ces derniers :

La transmission verbale des conseils hygiéno-diététiques par les médecins, les pharmaciens et les membres de la famille n'ont pas porté préjudice à l'effet positif que peuvent avoir ces derniers sur le mode de vie des patients. Bien qu'étant touché par des types de cancer qui sont très souvent fatals, les patients n'ont réduit leur rythme sportif qu'à 60% des cas. Plus loin encore, 27% des patients déclarent faire plus de sport avant, contre 12.3% des patients qui n'ont pas changé la cadence de leurs activités sportives.

Ces patients pratiquaient du sport dans 52.1% des cas tous les jours, et dans 38.4% des cas assez souvent.

Ces résultats, qui n'ont pas été handicapés par le canal de transmission verbal des conseils, ne peuvent s'expliquer que par la nature du cancer ; cette maladie hautement insidieusement, dans laquelle la recherche investit lourdement et la sensibilisation y est présente à tous les niveaux. Étant le fléau de notre ère, il n'est que normal qu'il ait autant d'attention de part et d'autres.

Ceci dit, cela n'explique qu'en partie les résultats des conseils hygiéno-diététiques. La perception que peuvent avoir les patients du cancer, grâce justement, à la culture globalisée, à l'image qui est véhiculée du cancer, à travers les productions culturelles (films, séries, livres archétypes, chansons etc..). Le résultat de ces productions, justement, fait du cancer un danger croissant, constant, qu'il faut prévenir, combattre et vaincre si possible, ce qui augmente les chances d'application des conseils en vue du moral élevé du patient. Ces assertions restent néanmoins dans le domaine de la spéculation jusqu'à ce qu'une étude puisse démontrer sa véracité.

3. Elaboration des fiches conseils : Exemples de fiche conseils hygiéno-diététiques :

3.1 Fiche conseils hygiéno-diététiques diabète :

LE DIABETE DE TYPE 2, UN DIABETE QUI VIT CACHE

Le diabète de type 2 est la forme la plus répandue et la plus insidieuse. La maladie est favorisée par une baisse de sensibilité des cellules à l'insuline (on parle d'insulino-résistance), ce qui entraîne un besoin accru en insuline, auquel les cellules sécrétrices du pancréas finissent par ne plus pouvoir répondre.

Il existe une prédisposition génétique au diabète de type 2, mais qui ne peut expliquer à elle seule la survenue de la maladie. Une alimentation trop riche ou déséquilibrée, la sédentarité, le surpoids et l'obésité, augmentent le risque de développer la maladie. Il existe probablement d'autres facteurs environnementaux. Le diabète type 2 apparaît généralement après 40 ans et peut être méconnu pendant plusieurs années.

Le traitement de référence du diabète de type 2 est la modification des habitudes de vie, une perte de poids, quand elle est nécessaire, une activité physique régulière et une alimentation équilibrée peuvent être suffisant pour contrôler la glycémie dans un premier temps. En seconde intention, des antidiabétiques oraux aident à contrôler la glycémie, puis l'insulinothérapie si la sécrétion de l'insuline s'épuise de façon incontrôlable.

1.26 g/l à jeun

Un diabète avéré lorsqu'à deux reprises le taux de sucre dans le sang est supérieur ou égal à 1.26 g/l

Définition du diabète selon l'organisation mondiale de la santé (OMS)

QU'EST-CE QUE LE DIABETE ?

NE LAISSEZ PAS LE DIABETE DETERIORIER VOTRE SANTE

Le diabète se caractérise par un taux de sucre trop élevé dans le sang: Une hyperglycémie liée à un mauvais fonctionnement du pancréas. Non dépisté ou mal contrôlé, le diabète détériore le fonctionnement des organes vitaux et entraîne de graves problèmes de santé: cécité, insuffisance rénale, maladies cardiovasculaires ou amputation. Le sucre corrode les parois des vaisseaux sanguins qui nourrissent tous les tissus en oxygène et en éléments nutritifs. Sans prise en charge, les conséquences du diabète participent à diminuer l'espérance de vie. Aujourd'hui, près de 2 millions d'Algériens en sont atteints.

2 FORMES DU DIABETE

LE DIABETE DE TYPE 1 EST UNE FORME IMMEDIATEMENT DIAGNOSTIQUE:

Elle se manifeste souvent dès le jeune âge. Le pancréas est dans l'impossibilité totale de fournir l'insuline. L'hormone qui régule l'utilisation du sucre par le corps. Ses symptômes invalidants déterminent un traitement d'urgence immédiat. L'injection d'insuline est indispensable à la vie des malades.

Santé Diabète





LE DIABETE

Fiche de conseils hygiéno-diététiques



Figure 38 : Fiche Conseil Diabète (Recto)


QUEL TYPE DE REGIME ALIMENTAIRE DOIS-JE SUIVRE ?

Le régime alimentaire idéal de personnes atteintes du diabète est très proche du régime alimentaire idéal de tout le monde. Un régime alimentaire sain est un élément essentiel du traitement des personnes atteintes du diabète et doit donc être suivi leur vie durant.

Un régime alimentaire doit:

- Avoir une faible teneur en sucre raffiné
- Avoir une faible teneur en graisses saturées;
- Être riche en fibres, en vitamines et en minéraux



Fruits et Légumes		Au moins 5 fois par jour
Pains, céréales, pommes de terre et légumes secs		à Chaque Repas et Selon l'appétit
Lait et produits laitiers (yaourt, Fromage)		3 fois par jour
Viandes et volailles, produits de la pêche et œufs		1 à 2 fois par jour
Matières grasses ajoutée		Limiter la consommation
Produits sucrés		Limiter la consommation
Boissons		Limiter la consommation Boire de l'eau à volonté
Sel		Limiter la consommation

L'AUTOSURVEILLANCE GLYCÉMIQUE

«L'AUTOSURVEILLANCE GLYCÉMIQUE, C'EST LA SURVEILLANCE DE VOTRE GLYCÉMIE FAITE PAR VOUS-MÊME.»

UN INTÉRÊT À TOUTS LES STADES DE LA MALADIE :

- pour vous aider à suivre votre diabète et permettre à • EN CAS DE TRAITEMENT PAR INSULINE, ELLE EST INDISPENSABLE, QUEL QUE SOIT LE TYPE DE DIABÈTE (TYPE 1 OU 2) : - pour ajuster au mieux les doses d'insuline,
- pour adapter votre alimentation à votre activité physique, de façon à maintenir votre glycémie dans la fourchette recommandée.
- **DANS LE CAS DU DIABÈTE DE TYPE 2, ELLE PRÉSENTE** votre médecin d'adapter le dosage de vos médicaments, - pour vous permettre d'apprécier les effets bénéfiques de votre traitement et de vos efforts en matière d'hygiène de vie.

- COMMENT MESURER MA GLYCÉMIE ?

- Pour réaliser votre autosurveillance glycémique, vous avez besoin
- d'un stylo autotopiqueur qui permet de prélever une toute petite goutte de sang sur le bout d'un doigt,
- d'une bandelette de test préalablement insérée dans un lecteur de glycémie et sur laquelle est déposée la goutte de sang,
- d'un lecteur de glycémie qui effectue la mesure de la glycémie.
- Le tout vous est prescrit par votre médecin

- QUAND MESURER MA GLYCÉMIE ?

Habituellement, on la mesure avant chaque repas et le soir avant de dormir. Mais en fonction de votre situation, la bonne fréquence des contrôles se déterminera en concertation avec votre médecin.

TOUTS LES RÉSULTATS OBTENUS LORS DE L'AUTOSURVEILLANCE DOIVENT ÊTRE INSCRITS DANS VOTRE CARNET DE SURVEILLANCE GLYCÉMIQUE. CELA PERMETTRA À VOTRE MÉDECIN D'AVOIR UNE VISION GLOBALE DE VOTRE ÉQUILIBRE GLYCÉMIQUE SUR UN OU PLUSIEURS JOURS ET D'AJUSTER VOTRE TRAITEMENT EN FONCTION.

Pensez à apporter votre carnet de surveillance à chacune de vos consultations

DIABÈTE ET HYGIÈNE DE VIE

- VOS REPERES POUR BOUGER PLUS



- Activité physique n'est pas forcément synonyme de sport !
- Marcher rapidement, monter des escaliers, faire du ménage, jardiner, aller chercher les enfants à l'école à pied, faire une balade en famille, aller chercher le pain à vélo plutôt qu'en voiture
- L'équivalent d'au moins 30 minutes de marche rapide par jour permet de diminuer le risque de développer un diabète de type 2

VOS REPERES POUR VOUS PROTÉGER LES PIEDS



- Lavez, séchez bien et inspectez quotidiennement vos pieds : Toute plaie ou lésion est d'autant plus suspecte qu'elle est indolore. Ne les négligez pas car elles peuvent s'aggraver rapidement.
- Portez des chaussettes en fibres naturelles et choisissez des chaussures bien adaptées

- Contrôlez toujours l'absence de corps étrangers avant de vous chauffer.

- Ne marchez jamais pieds nus même chez vous.

- N'utilisez jamais d'objets pointus ou coupants: utilisez une lime à ongle ou une pierre ponce.

- VOS REPERES POUR CONSOMMER MOINS



- En cas de surcharge pondérale, la perte de poids doit être progressive et l'alimentation doit rester équilibrée. Les régimes trop sévères et les régimes hyper protéinés peuvent provoquer la survenue de crise de goutte

- Tabac: faites-vous conseiller pour arrêter de fumer

Pour plus d'informations, rapprochez-vous de votre médecin traitant ou de pharmacien.

Figure 39 : Fiche Conseil Diabète (Verso)

3.2 Fiche Conseils hygiéno-diététiques Troubles Digestifs :

- CONSEILS DIETIQUES

Manger des aliments riches en fibre :

-consommer au moins **5 fruits et légumes par jour** dans au moins une cruditée par jour : haricots, petit, pois chiches, lentilles, pruneau, datte, figues, pommes, poires.

-privilégier **les aliments complets** aux céréales raffinées : pain, pain grillé complets, au son ou au céréales, riz complet, etc.

-l'introduction des fibres à votre alimentation doit être d'une façon progressive pour atteindre une dose de **15 à 30 g par jour**.

-Boire suffisamment d'eau (**1,5 à 2L par jour**) : de préférence entre les repas et un jus de fruits frais le matin à jeun.

Teneur en fibre alimentaire dans 100g		
Légumes	Fruits	Produits céréaliers
Carottes 3g	Pommes 3 g	Pain complet 8,5g
Choux 4g	Figues fraîches 5g	Riz complet 4,5g
Poireaux 4g	Framboises 7,5g	Farine complète 9g
Epinards cuits 6,5 g	Dattes 9g	Semoule 3,9g
Petits pois cuits 12g	Pruneaux 17g	Avoine 10g
Lentilles 12g	Figues séchées 17g	Son 40g
Pois chiches secs 23g	Noix de coco séchées 24g	

LES TROUBLES DIGESTIFS

Les troubles digestifs englobent de nombreux symptômes tels que douleurs abdominales, troubles du transit (diarrhée et/ou constipation), ballonnements postprandiaux, dyspepsie...

I. LA CONSTIPATION

- QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est l'émission de moins de 3 selles par semaine, l'existence de selles dures et/ou des difficultés d'exonération.

- QUELLE EST SON ORIGINE ?

Le plus souvent la constipation est le résultat :

- d'une modification des habitudes de vie : changement alimentaires, voyage, stress.
- D'une alimentation pauvre en fibre.
- D'une consommation insuffisante de boissons (eau, jus de fruit...)
- D'un manque d'activité physique.
- D'une prise de médicaments (les antitussifs, anti douleurs, etc.)

- QUELS EN SONT LES RISQUES ?

En général, le trouble est bénin et disparaît en quelques jours. Toutefois, en cas de chronicité certain complications peuvent apparaître :

- Troubles hydro-électrolytiques.
- Hémorroïdes.
- Occlusion intestinale.

LES TROUBLES DIGESTIFS

Conseils Hygiéno-Diététiques

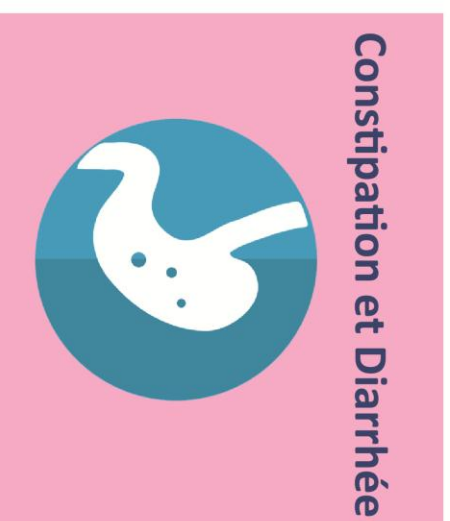


Figure 40 : Fiche Conseil Troubles Digestifs (Recto)

II. LA DIARRHÉE

DÉFINITION DE LA DIARRHÉE



On parle de diarrhée lorsqu'il y a plus de 3 selles molles ou liquides par jour et/ou que leur poids est supérieur à 300g par jour.

SYMPTOMES ASSOCIÉS

Elle peut s'accompagner de douleurs abdominales et/ou de nausées et/ou de vomissements. Si la fièvre accompagne ces troubles et si la diarrhée est chronique, il est important de consulter votre médecin.

Elle peut être associée à une déshydratation dont les principaux signes sont : une bouche très sèche, une soif, une fatigue importante, des urines colorées et odorantes. Il est important de conserver une alimentation variée et de ne pas faire de régime d'exclusion sur de longues durées afin d'éviter des carences.

- CONSEILS HYGIENO-DIETIQUES

- Bien s'hydrater afin de compenser les pertes hydriques liées à la diarrhée (environ 1.5L de boissons/jour).
- Avoir une consommation suffisante de protéines afin d'éviter une déperdition musculaire.
- Associer des légumes cuits et des féculents raffinés à chaque repas.
- Privilégier les modes de cuisson peu gras : à l'eau, à la vapeur, à l'étouffée, rôti, grillé, papillote, à la poêle sans matière grasse, poché, à la broche...
- Éviter les repas copieux et les aliments gras et sucrés.
- Limiter les préparations et aliments épicés ou à goût prononcé : moutarde, vinaigre, épices, câpres, corrichons, poivre...
- Manger lentement et bien mastiquer.
- Limiter les boissons excitantes (thé, café), l'alcool et le tabac.
- Bien saler les préparations (en l'absence de contre-indications) afin de compenser les pertes sodées.
- Fractionner les prises alimentaires en petites quantités ou volumes.



- LISTE D'ALIMENTS CONSEILLES ET DECONSEILLES

À FAVORISER

- Eau de source, eau du robinet, bouillon de légumes, infusion, sirop à l'eau eau de riz
- Certains fruits et légumes qui ralentissent le transit : la carotte, la betterave, la pomme, le coing, la banane. A privilégier cuits sous forme de soupes, gelées ou compotes
- Le riz, les pâtes, la semoule, les pommes de terre... Consommer du pain blanc, des biscottes pauvres en fibres, du tapioca, de la Maïzena...
- Les fromages à pâtes cuites (gruyère, Emmental, Cantal, Comté...) et les fromages fondus. Laitages nature, fromages blancs, petits suisses nature
- Une consommation crue des matières grasses (huile et beurre fondu)
- Les viandes maigres et tendres : veau, bœuf, volailles, lapin, poissons non gras. Les œufs

À ÉVITER / LIMITER

- Eaux minérales riches en Magnésium : Les boissons gazeuses, alcoolisées, glacées, le café, le thé et les jus de fruits...
- Les légumes verts et fruits crus. Les fruits secs (figues, pruneaux, dattes) et oléagineux (amandes, noix, noisettes...)
- Les aliments fermentescibles et indigestes : pain chaud, pains aux céréales, complets, les légumes secs et les céréales complètes. Les frites, les chips, les plats cuisinés du commerce, les viennoiseries, pâtisseries...
- Le lait, les laitages gras (type yaourt à la grecque) et sucrés et les crèmes desserts. Les fromages à pâte molle (camembert, brie...) et les fromages double ou triple crème (mascarpone et fromage à plus de 60% de de matières grasses sur extrait sec)
- Les matières grasses cuites. Les préparations grasses et élaborées (plats en sauce, friture, viennoiseries,...), mayonnaise, crème fraîche
- Les viandes grasses (mouton, agneau), les abats, les viandes et poissons fumés, panés, les poissons au vin blanc et à l'huile, les charcuteries, fritures et viandes en sauce.



Dans tous les cas, ne pas traiter la diarrhée sans un avis médical.

Conseils de l'hygiène de vie :

- Aller à heures régulières aux toilettes, surtout après le petit déjeuner.
- Faire au moins 1 fois par jour 30 minutes minimum d'activités physiques (marche, vélo, natation, jardinage, éviter de prendre le bus...) ou 3 fois par semaine au moins 1 heure de sport (footing, cyclisme, fitness, sports collectifs, etc.)

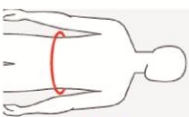


Figure 41 : Fiche Conseil Trouble Digestif (Verso)

Évaluation du risque par la circonférence abdominale

Risque de maladies métaboliques et cardiovasculaires	Circonférence abdominale
accru	Hommes > 94 cm
	Femmes > 80 cm
élevé	Hommes > 102 cm
	Femmes > 88 cm

Protocole de mesure pour les mesures de circonférence abdominale



QUELLE EN EST L'ORIGINE ?

Le surpoids et l'obésité résultent souvent d'un déséquilibre entre des apports alimentaires trop importants et une activité physique trop faible. Cependant, d'autres raisons peuvent aussi expliquer une prise de poids : l'hérédité, certains médicaments, des perturbations hormonales...

QUELS SONT LES RISQUES ?

L'obésité a de nombreuses répercussions sur la santé, avec un risque accru d'hypertension artérielle, de diabète de type 2, de dyslipidémies (excès de graisses dans le sang) et de problèmes cardiovasculaires. Elle peut également favoriser la survenue de problèmes articulaires et d'apnée du sommeil, ou entraîner des troubles de la fertilité chez les jeunes femmes. Enfin, il ne faut pas oublier le retentissement psychologique et social dû à un excès de poids.



L'OBESITE

QU'EST-CE QUE C'EST ?

D'un point de vue médical, l'obésité est un excès de masse grasse ayant des inconvénients sur la santé.

COMMENT FAIRE POUR DIAGNOSTIQUER L'OBESITE ?

- Pour déterminer si une personne est obèse ou en surpoids, on utilise l'indice de masse corporelle (IMC).
- Comme on peut aussi mesurer le tour de taille : Le tour de taille ou la circonférence abdominale est un indicateur simple de l'excès de graisse au niveau abdominal chez l'adulte (obésité abdominale).

CALCUL :

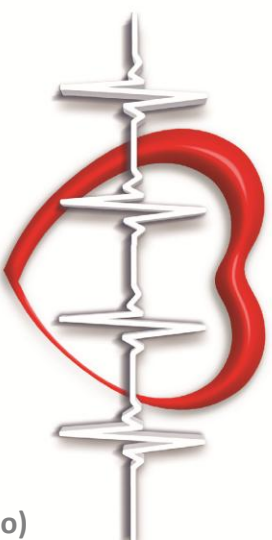
L'IMC : correspond au poids divisé par le carré de la taille, exprimé en kg/m²

**IMC=(le poids en kg)
(la taille en m²)**



Indice de masse corporelle (IMC)	Interprétation (d'après l'OMS)
moins de 18,5	Insuffisance pondérale (maigreur)
18,5 à 25	Corpulence normale
25 à 30	Surpoids
30 à 35	Obésité modérée
35 à 40	Obésité sévère
plus de 40	Obésité morbide ou massive

Pour mesurer notre tour de taille, on se tient debout, pieds écartés à la largeur des épaules, l'abdomen détendu et libéré de tout vêtement. A l'aide d'une main, on repère l'extrémité supérieure de nos hanches. On positionne le ruban à mesurer juste au-dessus de cet endroit et, en respirant normalement, on resserre le ruban autour de notre taille tout en évitant qu'il ne s'enfonçe dans la peau.



L'OBESITE FICHE DE CONSEIL

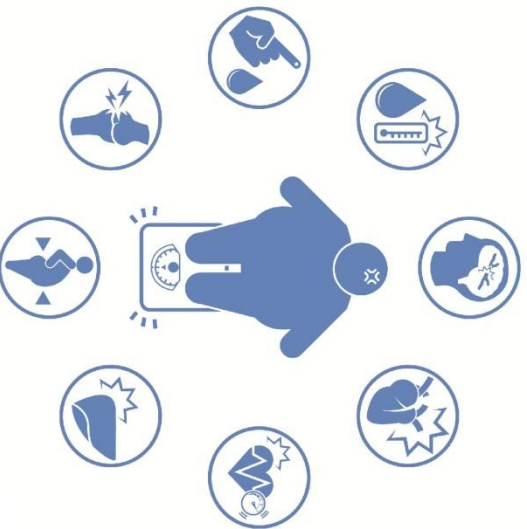


Figure 42 : Fiche Conseils Obésité (Recto)

POUR UN MONDE EN BONNE SANTÉ

3.3 Fiche Conseils hygiéno-diététiques Obésité :

L'obésité, ce cercle vicieux qui nous arrache de notre vie Aujourd'hui, vous pouvez en sortir !



COMMENT PRENDRE MA TENSION ARTERIELLE ?

Une fois installé, **dégrafer votre zone de prise de tension pour ne pas perturber les résultats**. Ainsi, vous pouvez **relever votre manche et enlever toute sorte de bracelet** ou accessoire trop serré. Le brassard doit être positionné à même la peau. **Peu importe le côté** mais la prise est souvent effectuée sur le poignet gauche ou le bras gauche.

Si vous êtes obèse diabétique : des mesures régulières de la glycémie à l'aide d'un glucomètre sont recommandées.

COMMENT UTILISER LE GLUCOMETRE ?

- Il faut nettoyer les mains avec de l'eau chaude et du savon afin que le sang arrive bien.
- Les mains lavées doivent être séchées pour garantir la qualité du prélèvement.
- Le prélèvement de la goutte de sang se fait par une petite piqûre sur le bout du doigt grâce à un auto-piqueur.
- Généralement, on doit se piquer sur l'extrémité du doigt, légèrement sur le côté pour la prise.
- Après le prélèvement, il faut maintenant faire analyser la gouttelette de sang.
- On dépose le sang sur la bandelette, qui va être ensuite analysé par le lecteur pour proposer un résultat.



Afin d'obtenir le résultat le plus exact possible :

Pendant la prise, évitez de parler et de bouger. Cela ne dure que quelques secondes. Prenez un rythme de respiration calme et plutôt lent afin d'être bien détendu.



A noter :

Que les résultats affichés par l'appareil peuvent rapidement varier si on réfléchit pas la mesure au même moment.

CONSEILS DIETIQUES CONTRE L'OBESITE

- Limiter la consommation des aliments à forte densité énergétique ; riches en lipides ou en sucres, et les boissons sucrées (frites, confitures, pâtisseries, boissons gazeuses...)
- Choisir des aliments de faible densité énergétique (fruits, légumes)
- boire de l'eau (1,5 litre par jour)
- Contrôler la taille des portions.
- Diversifier les choix alimentaires en mangeant de tout (ne pas éliminer les aliments préférés mais en manger modérément).
- Manger suffisamment et lentement à l'occasion des repas, ne pas manger debout, mais assis bien installé à une table, si possible dans la convivialité.
- Structurer les prises alimentaires en repas et en collations en fonction des nécessités du mode de vie du sujet (en général, 3 repas principaux et une collation éventuelle), ne pas sauter de repas pour éviter les grignotages entre les repas favorisés par la faim.



A noter

les aliments à forte densité énergétique sont ceux qui apportent beaucoup de calories sous un faible volume

CONSEILS D'HYGIENES DE VIE CONTRE L'OBESITE

Pratiquer une activité physique régulière : la marche, le vélo,.... Il est recommandé d'avoir au moins 30 min /jour d'exercice d'endurance L'auto surveillance de l'HTA et de la glycémie est recommandée à titre préventif cela permet de détecter de façon précoce une éventuelle HTA et glycémie.

-si vous êtes obèse hypertendu : prenez régulièrement votre tension à l'aide d'un auto- tensiionmètre (électronique).



Avant de commencer votre mesure :

- Il s'agit de vous mettre dans les meilleures dispositions possibles.
- Assurer-vous d'être au calme pendant un moment.
- Installer- vous ensuite en position assise.
- Le stress, la position du corps, l'effort physique sont des facteurs qui influencent votre tension artérielle.



A noter :

n'oublier pas de consigner les valeurs sur un carnet, ce qui permet de suivre les mesures sur plusieurs jours.

Figure 43: Fiche Conseils Obésité (Verso)

3.4 Fiches Conseils hygiéno-diététiques Cancer :

CONSEILS POUR BIEN S'ALIMENTER

-Une bonne alimentation est un élément important de tout traitement contre le cancer. Le maintien d'un bon état nutritionnel améliore la tolérance aux traitements oncologiques, ainsi que la qualité de vie

-Les conseils ci-dessous indiquent les types et les quantités d'aliments qu'une personne saine doit consommer chaque jour. À moins que vos besoins soient différents, vous pouvez essayer de suivre ces conseils alimentaires :

-  Mangez chaque jour au moins 5 portions de fruits et légumes.
-  choisissez des aliments à base de céréales complètes plutôt que des aliments contenant de la farine blanche ou du sucre raffiné.
-  Ayez une alimentation équilibrée à base d'œufs, de viande, de lait et d'haricots.
-  Buvez beaucoup de liquide.
-  Limitez votre ingestion quotidienne de viande transformée (charcuterie, bacon, hotdogs) et de viande rouge (boeuf, mouton ...etc).
-  Choisissez des aliments vous aidant à conserver un poids sain.
-  Faites des provisions des aliments que vous préférez pour ne pas aller trop souvent faire les courses. Achetez des aliments que votre pouvoir manger même lorsque vous êtes malade.
-  Des goûters sains peuvent vous aider à garder votre vitalité et votre énergie et à vous sentir mieux. Essayez d'avoir à portée de main des goûters à forte teneur en protéines, faciles à préparer et à manger. Dans cette catégorie, on peut citer, par exemple, un yogourt, un bol de céréales avec du lait, un demi-sandwich, un bol de soupe épaisse ou du fromage accompagné de biscuits salés.
-  Cuisinez vos aliments à l'avance et congeler-les en portions individuelles
-  Demandez à des membres de votre famille ou à des amis de vous aider à faire vos aliments
-  Demandez à votre médecin si vous devez suivre un régime spécial ou prendre des vitamines. Votre équipe médicale peut vous conseiller sur les aliments dont votre corps a besoin et créer un plan alimentaire selon vos besoins

Il ne faut cependant pas oublier que les personnes atteintes du cancer peuvent avoir des besoins différents, particulièrement durant un traitement. Les personnes qui ont des difficultés à manger durant leur traitement peuvent être amenées à réduire leur consommation de légumes, de fruits et de céréales riches en fibres. Les aliments contenant beaucoup de matières grasses et de calories peuvent constituer un meilleur choix pour vous. Discutez de vos besoins spécifiques avec votre médecin ou votre diététicien.

QU'EST-CE QUE LE CANCER ?

Le cancer peut apparaître à n'importe quel endroit du corps. Il apparaît lorsque des cellules se multiplient de manière incontrôlée et prennent la place des cellules saines. Le corps a alors du mal à fonctionner comme il le devrait.

Le cancer peut être très bien traité pour beaucoup de gens. En fait, plus de personnes que jamais retrouvent maintenant une vie normale après le traitement du cancer.

Formation d'un cancer à l'échelle cellulaire



mutation
cellule normale
cellule cancéreuse
Interphase
Nombreux cycles cellulaires
tumeur maligne

COMMENT PEUT-ON TRAITER LE CANCER ?

Les traitements les plus courants contre le cancer sont la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie.

-Une opération chirurgicale peut être pratiquée pour enlever les **tissus cancéreux**. Le chirurgien peut aussi décider d'enlever une partie ou la totalité de l'organe affecté. Dans le cas d'un cancer du sein, il est possible qu'une partie ou la totalité du sein soit enlevé. Dans le cas d'un cancer de la prostate, il est possible que toute la prostate soit enlevée. Cependant, la chirurgie ne convient pas à tous les types de cancers. Par exemple, le cancer du sang (leucémie) se traite avec des médicaments.

-La chimio (raccourci de chimiothérapie) consiste à **utiliser des médicaments pour tuer les cellules cancéreuses** ou du moins ralentir leur croissance. Certains traitements de chimio sont administrés par voie intraveineuse (ils sont alors injectés dans une veine à l'aide d'une seringue), tandis que d'autres sont administrés par la bouche sous forme de comprimés. Étant donné que les médicaments de chimio circulent dans presque toutes les parties du corps, ils sont utiles pour lutter contre les cancers qui se sont propagés.

-La radiothérapie est également utilisée pour tuer ou ralentir la **croissance des cellules cancéreuses**. Ce traitement peut être utilisé seul, ou avec une chirurgie ou une chimiothérapie. La radiothérapie est similaire à passer une radio. Parfois, ce traitement est aussi administré en plaçant une « graine » dans le cancer, qui produira le rayonnement.

LE CANCER

FICHE DE CONSEILS HYGIENO-DIETETIQUES

- Traiter un cancer
- Conseils pour bien s'alimenter
- Nausée et Troubles Digestifs
- Bouche sèche et Aphte
- Repos, Fatigue et Exercices



Figure 44 : Fiche Conseils Cancer (Recto)

NAUSEES ET TROUBLES DIGESTIFS

Certains médicaments de chimiothérapie – mais pas tous ! – provoquent des nausées importantes.

Quelques conseils pratiques peuvent vous aider :

- prenez plusieurs petits repas répartis tout au long de la journée ;
- évitez de boire pendant les repas pour ne pas remplir votre estomac de liquide ;
- buvez minimum une heure avant de passer à table ou après le repas ;
- mangez vos aliments à température ambiante plutôt que très chauds ou très froids ;
- évitez les sucreries, les aliments gras ou frits ;
- mangez lentement et mastiquez bien vos aliments ;
- évitez les odeurs qui vous dérangent (tabac, parfums, odeurs de cuisson) ;
- reposez-vous après les repas, de préférence en position assise ;
- enlevez votre dentier ou vos prothèses partielles amovibles pendant vos traitements (le fait d'avoir un objet dans la bouche peut provoquer des vomissements) ;
- si vous ressentez un haut-le-cœur, prenez de longues et profondes respirations par la bouche.

Diarrhées et constipation: Vos traitements sont susceptibles de perturber votre transit intestinal et de provoquer des diarrhées ou de la constipation

Quelques conseils pour contrôler les diarrhées:

- Buvez au minimum 1,5 litre par jour par petites quantités, fréquemment et de préférence à température ambiante (eau, tisanes).
- Ne prenez pas plus de trois boissons caféinées (ou avec théine) par jour.
- Effectuez des soins de siège fréquents pour éviter une irritation locale. Par exemple à l'aide d'une douche tiède à fraîche et d'un séchage par tamponnement. Demandez conseil à votre équipe soignante sur l'emploi de crèmes protectrices.
- Choisissez une alimentation pauvre en graisse. Préférez des mets comme les carottes cuites, les pommes de terre, le riz, les pâtes ou les bananes. Ils contiennent peu de fibres ou des fibres dites « solubles ». Le pain complet et les autres aliments riches en fibres sont déconseillés.
- Évitez également les produits légers ou allégés, ou contenant des édulcorants (sorbitol).

Quelques conseils pour contrôler de constipation

- Buvez par petites quantités et fréquemment.
- Augmentez d'au moins ½ litre par jour votre consommation de liquide.
- Maintenez une activité physique régulière stimulante comme la marche à pied.
- Préférez une alimentation riche en fibres (fruits, légumes, pain complet, pruneaux).

BOUCHE SECHE ET APHTES

Certains médicaments de chimiothérapie entraînent une sécheresse de la bouche à l'origine d'inflammations, d'aphtes, de mycoses et parfois, de douleurs ou d'une altération du goût.

Si vous constatez des plaies dans votre bouche, parlez-en à votre médecin.

Les conseils suivants peuvent vous aider:

- Effectuez un brossage des dents délicat, avec une brosse souple, après chaque repas au minimum.
- Poursuivez avec un bain de bouche. Faites circuler le liquide dans la cavité buccale, puis gargarisez-vous pendant 1 minute.
- Utilisez la solution au bicarbonate proposée par les soignants ou le mélange à composer vous-même : ½ à 1 cuillère à café de sel de cuisine + ½ à 1 cuillère à café de bicarbonate dilué dans 1 litre d'eau plate. Conservez ce mélange au frigo et renouvelez-le toutes les 24h.
- Répétez ces soins chaque fois que vous mangez ou buvez autre chose que de l'eau. Et aussi souvent que nécessaire pour votre confort.
- Humidifiez votre bouche le plus possible en buvant régulièrement des gorgées d'eau ou à l'aide d'un spray brumisateur. Évitez l'utilisation du fil dentaire s'il provoque des douleurs ou des saignements des gencives.

- SOINS DE LA PEAU ET DES ONGLES

Les chimiothérapies peuvent fragiliser votre peau et vos ongles

Soins de la peau : -Pendant les traitements anticancéreux votre peau devient plus fragile, plus sèche et sensible au soleil et aux fortes luminosités.

-Protégez la peau en appliquant quotidiennement une crème hydratante. L'équipe soignante vous conseille dans le choix d'un produit.

-Évitez le plus possible de vous exposer au soleil. Utilisez des crèmes solaires à haut indice de protection même si vous restez à l'ombre.

-Appliquez les 30 minutes avant de sortir.

Soins des ongles : Dans certains cas, les ongles se modifient. Ils peuvent se colorer, se fragiliser, se dédoubler et se casser. Signalez l'apparition d'infections, de mycoses ou de petites blessures, en particulier du pourtour de l'ongle.

-Préférez les dissolvants sans acétone.

-Hydratez quotidiennement le pourtour des ongles.

-Les durcisseurs doivent être appliqués prudemment, du milieu de l'ongle vers l'extrémité, sans couvrir la lunule, surtout si vos ongles se dédoublent.

REPOS, FATIGUE ET EXERCICE

Planifiez votre journée de façon à vous ménager des périodes de repos. Quelques courtes périodes de repos peuvent être plus bénéfiques qu'une seule période prolongée au cours d'une journée. De petites siestes peuvent vous aider, à condition qu'elles ne nuisent pas à votre sommeil durant la soirée.

- Faites vos activités les plus importantes lorsque vous avez le plus d'énergie. Préparez-vous à la possibilité que vous ne pourrez peut-être pas faire les tâches secondaires.
- Demandez de l'aide à votre famille et à vos amis
- Placez les choses que vous utilisez le plus souvent à portée de main
- Cherchez des façons de gérer votre stress. Essayez des exercices de respiration profonde, la lecture, jouer un instrument de musique ou une autre activité qui vous plaît.
- Si possible, restez actif(ive). Demandez à votre médecin de vous conseiller des exercices.

LE SPORT EST BENEFIQUE DURANT LE TRAITEMENT DU CANCER

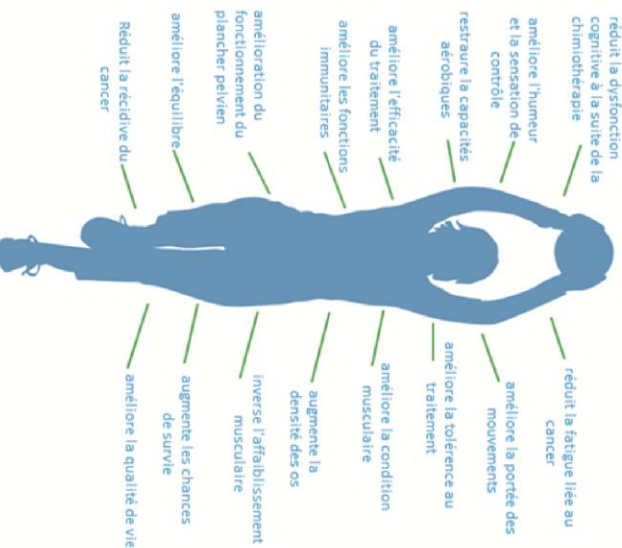


Figure 45 : Fiche Conseils Cancer (Verso)

Conclusion :

Face à la carence d'informations enregistrée en termes des effets que peuvent avoir les conseils hygiéno-diététique sur la bonne santé des patients, le degré d'implication du pharmacien dans la préconisation de ces conseils aux patients, ainsi que les méthodes de formulation de ces derniers, nous avons entrepris ce modeste travail de recherche.

Nous avons dans un premier temps expliqué le principe des conseils, de l'alimentation ainsi que de l'hygiène de vie. Ensuite, des conseils ont été formulés en prenant en compte les directives employés par des organismes reconnus tels que l'organisation mondiale de la santé. Cette approche nous permet d'avancer des informations sûres avant de les exposer sur une fiche conseil. Et c'est justement par la fiche conseil que nous avons terminé notre partie théorique à travers un langage clair pour jeter des fondations solides pour le document.

Les questionnaires que nous avons distribués ont permis de démontrer un décalage entre la perception de santé, ainsi que de l'état de santé réel. Des personnes obèses notamment, se sentant en poids normal, démontre un manque de prise de conscience en termes d'habitudes et d'hygiène de vie.

Cette perception de santé, est en partie due au manque d'efforts en termes de sensibilisation de la part pharmacien notamment, mais pas que du pharmacien.

Ces efforts, en vue de la favorisation du verbal, de la négligence de l'écrit, et des fiches conseils entre autres, sont vaines, tant qu'ils n'ont pas atteints un certain degré de démocratisation. Cette dernière n'est possible qu'à travers l'écrit. L'écrit n'est accessible à tous, qu'à travers les fiches conseils ; de source sûre, provenant d'un praticien important de la chaine médical (le pharmacien) et présentant les connaissances portés par ce dernier sous un format portatif, facilement partageable et accessible.

Par ailleurs, un vaste travail reste à faire lorsqu'il s'agit de la conceptualisation du médecin auprès des patients. En effet, ce type d'étude, de nature purement sociologique en premier lieu, mais aussi psychologique, est primordiale à la bonne compréhension du problème du manque de confiance accordée au pharmacien. Seuls les résultats d'une étude sociologique, qui soit ouverte à la généralisation, et en prenant son élan depuis les conclusions de notre modeste étude, peut apporter des réponses satisfaisantes.

Bibliographie :

1. Définition Hygiène, Journal des Femmes de Santé [En ligne] Disponible sur : <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/19386-hygiene-definition>
2. Méd.Biol.t. 2 1971 site internet : www.cnrtl.fr/définition/hygiène
3. DEGUIRAL , Hyg. soc. 1953, p. 5 site internet : <https://www.le-tresor-de-la-langue.fr/definition/hygiene>
4. LE CANCER - Site internet de l'OMS : www.who.int/fr
5. Le Robert–Le dictionnaire
6. Le Petit Larousse Illustré de 1982
7. Pharmacie et parapharmacie Prado Mermoz [En ligne] Disponible Sur : <http://blog.parapharmacie-et-medicament.com/>
8. Abrégés « connaissances et pratique », Nutrition :Elsevier Masson,2011,393p.
- 9.Médart J. Manuel pratique de nutrition 2éme édition :DeBoeck, 2009 , 293p.
- 10.L .Chevallier-Nutrition : principes et conseils-Masson 3e édition P 3-43.
- 11.ANSES. hygiène des aliments et risques biologiques des acides gras trans.
- 12.AFSSA. Avie de l'agence française de sécurité sanitaire des aliments relatifs à l'actualisation des apports nutritionnels conseillés pour les acides gras.
- 13.Schlienger JL. Nutrition clinique pratique : Elsevier Masson ;2011 ;31
14. Une alimentation saine, Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, OMS [En ligne] Disponible sur : <http://www.who.int/dietphysicalactivity/diet/fr/>
15. The top 10 leading causes of death in the United States, Hannah Nichols [En ligne] Disponible sur : <https://www.medicalnewstoday.com/articles/282929.php>
16. CHIFA : le programme de cartes de Sécurité Sociale d'Algérie, Gemalto [En ligne] Disponible sur : <https://www.gemalto.com/france/gouv/etudes-de-cas/algerie>.

17. La Cnas a remboursé plus de 190 milliards de dinars en 2015, Si Ould Ali, Journal Liberté Algérie [En ligne] Disponible sur : <https://www.liberte-algerie.com/actualite/la-cnas-a-rembourse-plus-de-190-milliards-de-dinars-en-2015-246360>
18. Atlas du diabète de la FID - Dr. ShaukatSadikot - International DiabetesFederation - Huitième Edition, 2017.
19. Guide Pharmaco, Etudiants et Professionnelles en soins infirmiers - Marc Talbert, GerardWilloquet, Roselyne Gervals - edition LAMARRE - 10ème Edition
20. Tabac & Diabète - Association Suisse du Diabète - 2012 – Genève
21. Le Diabète [En ligne] consulté le 03-04-2018, Disponible sur <https://www.diabete.gc.ca/>
22. Le moniteur des pharmacies - Le diabète de type II Cahier II du n°2782; 2009
23. Guide de bonnes pratique en diabétologie à l'usage des praticiens - Direction Générale de la prévention et de la promotion de la santé - Comité d'experts en diabétologie, 2015, Alger
24. Le moniteur des pharmacies - Le diabète de type II Cahier II du n°2782; 2009
25. Constipation de l'adulte : LA REVUE DU PRATICIEN MÉDECINE GÉNÉRALE | TOME 25 | N° 858 | DU 21 AU 25 MARS 2011
26. prise en charge de la diarrhée et de la constipation à l'officine : Actualités pharmaceutiques - n° 559 - octobre 2016
27. Guide thérapeutique standard, Organisation Mondiale de la Santé [En ligne] Disponible sur : www.who.gov.rw
28. constipation de l'adulte :LA REVUE DU PRATICIEN MÉDECINE GÉNÉRALE | TOME 29 | N° 941 | MAI 2015
29. Prise en charge de la diarrhée et de la constipation à l'officine, Nicolas CLERE, 2016 Elsevier Masson SAS, octobre 2016, P50
30. NHS, La diarrhée, NHS (NATIONAL HEALTH SERVICE) [En ligne] Disponible sur : https://www.nhs.uk/translationfrench/Documents/Diarrhoea_French_FINAL.pdf
31. Zazzo JF, Puissant MC, Creff P. Dictionnaire de nutrition et de diététique: Maloine; 2015, 366p.
32. CARRE D., Conduite à tenir devant une diarrhée aiguë, EMC Chirurgie, 2004

33. Le moniteur des pharmacies, Constipations et diarrhées de l'adulte, n°10, Cahier II du n°2681; 2007.
34. Bontemps F. Le conseil à l'officine dans la poche, 5ème édition, 149p: Editions Pro-Officia, Wolters Kluwer; 2009
35. Réseau Limouin Nutrition, l'Alimentation anti-diarrhéique, Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine, 2016
36. Endocrinologie, diabète, métabolisme et nutrition : Pr Jean-Louis Wémeau, Pr Bernard Vialettes, Pr Jean-Louis Schlienger :(© 2014, Elsevier Masson SAS) 397-404p.
37. Obésités du l'adulte :C.ciangura,C .curette,P .faucher,S.czernichow,J-M.oppert © 2017, Elsevier Masson SAS 1-9p .
38. Prise en charge des patients obèses à l'officine : Actualités pharmaceutiques 34- n° 566 - mai 2017.
39. ALIAM-Les cancers en Afrique
40. Plan national cancer 2015-2019 – Version 2014 [En ligne] – Disponible sur : http://www.sante.gov.dz/plan%20cancer/plan_national_cancer.pdf
41. Les traitements contre le cancer, HUG-Mieux vivre : [En ligne] – Disponible sur : <https://www.hug-ge.ch/document/mieux-vivre-les-traitements-contre-le-cancer>
42. L'association Américaine contre le cancer 2016- conseils pour bien vous alimenter durant votre traitement [En ligne] – Disponible sur : <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/7408.pdf>
43. La ligue française contre le cancer- <https://www.ligue-cancer.net/> (consulté le 3-6-2018).

Annexes :

Annexe 01 : Questionnaire Diabète, Troubles Digestifs, Obésité

Questionnaire destiné aux patients

Dans le cadre de la préparation de notre thèse de fin d'études et qui a pour sujet '*les conseils hygiéno-diététiques : Fiches Techniques à l'usage des patients et des praticiens*' nous vous prions de répondre aux questions ci-dessous s'il vous plait.

Ce questionnaire est strictement anonyme. Pour chaque question, il vous suffit de porter la réponse la plus proche de votre opinion ou votre situation.

1. Vous êtes :

- Un homme

Une femme

2. Age :

3. Poids actuel : kg Taille : m

4. Occupation

- Etudiant(e)

- fonctionnaire

- retraité

Autres

5. Parmi les maladies ci-dessous, quels sont celles par lesquels vous souffrez ?

-Diabète

-Obésité

-Troubles digestifs

6. Où-est-ce que vous vous renseignez lorsque vous avez envie d'en savoir plus sur votre condition ?

- Je pose des questions à mon médecin

- Je pose des questions à mon pharmacien

- Je pose des questions à des amis ou de la famille qui pratiquent la médecine/pharmacie

- Je fais des recherches seul (sur internet ou autre)

7. Etes-vous familier avec le terme « conseil hygiéno-diététique » ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Dans le cadre de votre situation, est-ce que votre médecin traitant vous donne des conseils de l'hygiène de vie ?

Oui	Non

9. Combien de repas mangez-vous par jour ?

< 3 repas	3 repas avec collation	>3 repas

10. Est-ce que vous réalisez un contrôle de votre glycémie ?

Oui	Des fois	Non

11. Faites-vous attention à maintenir un poids stable ?

Oui	Non

12. Si vous êtes diabétique, savez-vous qu'il existe une hygiène particulière de vos pieds (laver les pieds tous les jours avec le savon, les sécher, limer les ongles, porter des chaussettes en fibre et chaussure adaptée à la taille et la forme de votre pied...) ?

Oui	Non

13. Etes-vous fumeur ?

Oui	Non

14. Vous pratiquez le sport :

Jamais	<1 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	>3 fois par semaine

15. Quelle durée consacrez-vous à votre effort physique ?

>10min	10 à 20 min	>30 min

16. Quels sont les obstacles qui vous gênent pour appliquer les conseils que l'on vous donne ?

	Oui	Non
Repas à l'extérieur		
Coût des aliments		
Faire un régime à part		
Lassitude		
Aucun		
Autre		

17. Suivez-vous un régime alimentaire ?

Oui	Non

18. Si oui, quel type de régime ?

.....

19. Est-ce que votre régime alimentaire comporte des aliments variés (légume, fruits,

20. poisson) ?

Oui	Non

21. Qui vous a conseillé de le faire ?

-Le médecin

-Le pharmacien

-La famille

22. Ces informations vous ont paru ?

	UTILES	SUFFISANTES	ADAPTEES
Oui			
Non			

23. Comment avez-vous reçu ces informations ?

VERBALEMENT	SUPPORT STANDARDISE (carnet , brochure, information au public)	SUPPORT PERSONNALISE (carnet ,brochure..)

24. Combien de pharmacies fréquentez-vous ?

- 1

- 2

- 3

- Plus de 3

25. Quels sont vos critères de choix pour une pharmacie?

- L'emplacement

- L'accueil

- La qualité du service

- Les conseils

- Les compétences du personnel

- disponibilité des produits

26. Votre pharmacien vous donne-t-il des conseils hors ceux liés à la posologie et le mode d'emploi liés à votre traitement ?

- Oui, mon pharmacien me conseille
- Non, mon pharmacien m'explique uniquement mon traitement
- Non, mon pharmacien me vend mon médicament sans rien m'expliquer

27. Est-ce votre pharmacien à tenter d'ouvrir le dialogue à propos de votre condition :

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Le pharmacien a-t-il bien répondu à vos attentes en termes de conseils hygiéno-diététiques ?

Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. La pharmacie que vous fréquentez dispose-t-elle de prospectus/affiches liées à votre condition ou à une condition qui vous est familière ?

- Oui, la pharmacie dispose d'affiche et/ou prospectus dans son enceinte
- Non, la pharmacie ne dispose pas de ces moyens

30. Avez-vous déjà eu l'occasion de lire prospectus contenant des conseils hygiéno-diététiques ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Si oui, quel impact est-ce que les informations qui y sont contenu ont eu sur votre mode de vie ?

- Impact fort (changement radical des habitudes)
- Un impact moyen (changement de la perception de certaines habitudes)
- Aucun effet (aucun changement)

32. En termes de sensibilisation, pensez-vous que votre situation est suffisamment couvert par les praticiens ?

Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Pensez-vous que si les conseils sur l'alimentation/l'activité physique/la perte de poids vous avaient été mieux prodigués, votre situation serait mieux équilibré ?

	L'ALIMENTATION	L'ACTIVITE PHYSIQUE	LA PERTE DE POIDS
OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NE SE PRONONCE PAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Pensez-vous qu'avoir participé à cette enquête vous fera faire plus attention pour votre alimentation ou activité physique?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questionnaire destiné aux patients atteints du cancer

Dans le cadre de la préparation de notre thèse de fin d'études et qui a pour sujet **les conseils hygiéno-diététiques : Fiches Techniques à l'usage des praticiens et des patients** nous vous prions de répondre aux questions ci-dessous.

Ce questionnaire est strictement anonyme. Pour chaque question, il vous suffit de porter la réponse la plus proche de votre opinion ou votre situation.

1. Vous êtes :

Un homme Une femme

2. Quel est votre âge ?

- 18-25 ans

- 26-35 ans

- 36-45 ans

- 46-60 ans

- Plus de 60 ans

3. Quelle votre situation familiale ?

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(e)

4. Occupation

- Etudiant(e)

- fonctionnaire

- retraité

-Autre..... ..

5. Etes-vous fumeur ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Souffrez-vous du cancer ?

Oui Non

7. Quel type du cancer ?

..... ..

8. Depuis combien du temps votre maladie est-elle diagnostiquée ?

.....

9. De quel traitement avez-vous bénéficié ?

-Chimiothérapie

- Radiothérapie

-Chirurgie

-L'association des trois

10. Etes- vous :

-Guéri

-En phase de rémission

-Toujours sous traitement

11. Où-est-ce que vous vous renseignez lorsque vous avez envie d'en savoir plus sur votre condition ?

- Je pose des questions à mon médecin

- Je pose des questions à mon pharmacien

- Je pose des questions à des amis ou de la famille qui pratiquent la médecine/pharmacie

- Je fais des recherches seul (sur internet ou autre)

12. Etes-vous familier avec le terme « conseil hygiéno-diététique » ?

Oui	Non

13. Dans le cadre de votre traitement, est-ce que votre médecin traitant vous-donne des conseils hygiéno-diététique ?

Oui	Non

14. Ces informations vous ont paru :

	UTILES	SUFFISANTES	ADAPTEES
Oui			
Non			

15 Comment avez-vous reçu ces informations ?

PAR ORAL	SUPPORT STANDARDISE (Carnet, brochure...)	SUPPORT PERSONNALISE

16 Quels sont les obstacles qui vous gênent pour appliquer les conseils que l'on vous donne ?

	Oui	Non
Repas à l'extérieur		
Coût des aliments		
Faire un régime à part		
Lassitude		
Aucun		
Autre		

17 Depuis le diagnostic de votre maladie ;avez-vous changé votre alimentation?

Oui	Non

18 Qui vous a conseillé de le faire ?

Le médecin

Le pharmacien

La famille

19 Avants votre maladie avez-vous pratiqué une activité physique régulière (sport, marche, vos loisir...)

Oui, tous les jours oui, moins souvent non

20 Depuis le diagnostic de votre maladie, avez-vous modifié votre activité physique ?

Oui, j'en fait plus qu'avant oui, moins souvent non

21 Votre pharmacien (hospitalier) vous-donne-t-il des conseils hors ceux liées à la posologie et le mode d'emploi liés à votre traitement ?

- Oui, mon pharmacien me conseille

- Non, mon pharmacien m'explique uniquement mon traitement

- Non, mon pharmacien me vend mon médicament sans rien m'expliquer

22 Est-ce votre pharmacien a tenter d'ouvrir le dialogue à propos de votre condition :

Oui	Non

23 Le pharmacien a-t-il bien répondu à vos attentes en termes de conseils hygiéno-diététiques ?

Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait

24 La pharmacie hospitalière que vous fréquentez dispose-t-elle de prospectus/affiches liées à votre condition ou à une condition qui vous est familière ?

- Oui, la pharmacie dispose d'affiche et/ou prospectus dans son enceinte
- Non, la pharmacie ne dispose pas de ces moyens

25 Etes-vous déjà tombé sur un prospectus contenant des conseils hygiéno-diététiques ?

Oui	Non

26 Si oui, quel impact est-ce que les informations qui y sont contenu ont eu sur votre mode de vie ?

- Impact fort (changement radical des habitudes)
- Un impact moyen (changement de la perception de certaines habitudes)
- Aucun effet (aucun changement)

27 En termes de sensibilisation, pensez-vous que la maladie par lequel vous souffrez est suffisamment couvert par les praticiens ?

Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait

28 pensez-vous qu'avoir répondu à cette enquête vous fera faire plus attention pour votre alimentation ou activité physique?

Oui	Non

29 Qui a répondu à ce questionnaire ?

- Le patient
- Un parent - précisez :
- Un aidant -précisez :

Résumé

Les conseils hygiéno-diététiques constituent la base d'un mode de vie sain, que ce soit pour des patients atteints par des maladies chroniques, ou bien pour des patients sains, qui visent à s'en protéger. Ce modeste travail de recherche déconstruit les mécanismes régissant la rédaction et la publication de ces derniers pour les patients atteints du diabète, des troubles digestifs (diarrhée et constipation), obésité et cancer.

Premièrement, l'objectif est de mesurer le degré de conscience ainsi que le taux d'applications des conseils hygiéno-diététiques auprès des patients algériens.

Deuxièmement, il est question de lever le voile sur les canaux de transmission de conseils hygiéno-diététiques en Algérie, notamment pour les patients atteints du diabète, des troubles digestifs, de l'obésité et du cancer.

Enfin, l'objectif est de mesurer également le degré d'implication des pharmaciens, mais aussi des médecins, dans l'effort de partage et à la prescription des conseils hygiéno-diététiques pour les patients atteints du diabète, des troubles digestifs, de l'obésité et du cancer.

Mots Clés : Conseils Hygiéno-diététiques, Pathologies, Cancer, Mode De Vie, Hygiène

Abstract

Lifestyle and dietary advice are an inherent part of a healthy life, whether is it in for chronically ill patients, or simply patients who would wish to prevent themselves from these illnesses. This modest research tries to deconstruct the dynamics ruling the preparation and publication of lifestyle and dietary advice for diabetes, digestions problems (diarrhea and constipation), obesity and cancer patients.

Firstly, the aim is to measure the degree of consciousness as well as application rates of dietary and lifestyle advice for Algerian patients.

Secondly, the study aims to shed light on the main transmission means used for lifestyle and dietary advice in Algeria, especially for diabetes, digestions problems (diarrhea and constipation), obesity and cancer patients.

Last but not least, the study aims to measure the implication rates of pharmacists but also doctors, in lifestyle and dietary advice sharing endeavor for diabetes, digestions problems (diarrhea and constipation), obesity and cancer patients.

Keywords: Dietary and Lifestyle Advice, Pathologies, Cancer, Lifestyle, Hygiene

ملخص

إن النصائح الصحية و الغذائية هي جزء لا يتجزأ من كل جهد يهدف لحياة صحية، إما كان موجه لمرضى مصابين بأمراض مزمنة أو ببساطة كل شخص يود أن يحمي نفسه من تلك الأمراض. هذا العمل المتواضع يحاول تعريف الميكانيزمات التي تسود على عملية تجريد و نشر النصائح الصحية و الغذائية الموجهة لمرضى السكري، إضطرابات الجهاز الهضمي (الإسهال و الإمساك)، السمنة و السرطان.

أولاً، تهدف هذه الدراسة إلى قياس مدى وعي و كذا نسبة تطبيق النصائح الصحية الغذائية للمرضى الجزائريين.

ثانياً، من بين أهداف هذه الدراسة تسليط الضوء على وسائل نشر و بث النصائح الصحية و الغذائية الموجهة لمرضى السكري، إضطرابات الجهاز الهضمي (الإسهال و الإمساك)، السمنة و السرطان في الجزائر.

و أخيراً، تهدف هذه الدراسة إلى قياس مدى انخراط لدى الصيادلة أولاً إلى جانب الأطباء، فيما يخص نشر و بث النصائح الصحية و الغذائية الموجهة لمرضى السكري، إضطرابات الجهاز الهضمي (الإسهال و الإمساك)، السمنة و السرطان في الجزائر.

كلمات مفتاحية: النصائح الصحية الغذائية، الأمراض، السرطان، نمط الحياة، النظافة