

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE SAAD DAHLAB - BLIDA 1 –



FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE PHARMACIE

Thèse d'exercice de fin d'études Présentée en vue de l'obtention du diplôme
de **Docteur en Pharmacie**
Session : juillet 2020

**Conseils pharmaceutiques aux patients atteints de troubles
du transit intestinal**

Présentée par :

BESSEKRI Kheira

REDAOUIA Fella

REKAI Sarra

Devant le jury :

Président : Dr. BENCHEKROUN.A : Maître-assistant en Hydro-bromatologie

Promoteur : Dr. DJELLOULI. S : Maître-assistant en Pharmacologie

Examineur : Dr. BOUZEKRI.F: Maître-assistant en Chimie thérapeutique

Année universitaire : 2019 -2020

Remerciements

Nous tenons à remercier tout d'abord ﷻ seigneur de l'univers, pour nous avoir donné la vie, le bénévolé et la force pour accomplir ce travail.

Nous tenons ainsi, à exprimer ici tout nos respect à notre promoteur Dr.S.Djellouli avant tout pour avoir cru en notre projet et pour nous avoir assurées de sa légitimité,

Nous le remercions également pour sa grande disponibilité, et pour ses précieux conseils, ses remarques et ses qualités scientifiques nous ont permis d'améliorer la qualité de ce travail.

Nous tenons également à exprimer nos sincères remerciements aux égards des membres de jury, Dr.Benchekroun. qui nous fait l'honneur de sa présence en acceptant de présider le jury de cette soutenance, et Dr.Bouzkri d'avoir accepter de siéger parmi les membres du jury et d'avoir eu l'amabilité de partager ses connaissances.

Merci également aux différents professeurs qui nous ont formées durant nos six années en pharmacie et dont leur enseignement est resté précieux tout au long de notre cursus universitaire.

Nous tenons à remercier toute personne qui a participé de prés ou de loin à l'exécution de ce modeste travail.

Nous remercions également toute la promotion de pharmacie 2020.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à :

*A mes chers parents, pour tous leur sacrifices, leur amour, leur tendresse,
leur soutien tout au long de mes études.*

Merci d'être toujours là pour moi.

*A mes sœurs **Noussaiba, Amina** et mon frère bien aimé **Abdennour**, pour leur appui et leur encouragement. Puisse dieu vous garder, éclairer votre route et vous aider à réaliser tous vos rêves à votre tour.*

*A mon mari **Mustapha** qui compte déjà énormément pour moi, et pour qui je porte beaucoup de tendresse et de respect.*

*A mon petit bout, **Nail** aucune dédicace ne saurait exprimer tout l'amour que j'ai pour toi. Ta joie et ta gaieté me comblent de bonheur.*

*A mon trinômes **Bassma et Fella**, en souvenir de notre sincère et profonde amitié et des moments agréables que nous avons passé ensemble.*

A toute ma famille et mes chères amies.

Sarra

Dédicaces

*Avec un énorme plaisir, un cœur ouvert et une immense joie
que je dédie ce travail*

A ma très chère mère

A mon très cher père

*Autant de phrases aussi expressives soient-elles ne sauraient montrer le degré
d'amour et d'affection que j'éprouve pour vous.*

*Je vous dois ce que je suis aujourd'hui et ce que je serai demain et je ferai
toujours de mon mieux pour rester votre fierté.*

*Que Dieu le tout puissant vous préserve, vous accorde santé, bonheur, quiétude
de l'esprit et vous protège de tout mal.*

*A mon frère **AYMEN** Je ne saurai traduire sur du papier l'affection que j'ai
pour lui.*

J'implore Allah de te réserve un avenir meilleur

*A ma sœur **HOUDA**, en témoignage de l'attachement et de l'amour que j'ai
pour elle.*

Je te souhaite tout le bonheur du monde

*A mon cher fiancé **RAFIK**, qui a été toujours à mes côtés et qui n'a jamais
arrêté de me soutenir et de m'encourager.*

*A ma chère **grand-mère, mes tantes**. Que dieu les garde et les protège.*

*A mes chères **amies BASSMA, SARRA, NOUR, HALA** pour tous les bons
moments qu'on a vécus ensemble.*

Fella

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail accompagné d'un profond amour :

*A celle qui ma rosée de tendresse et d'espoir, à la source d'amour, à la mère
des sentiments fragiles Qui ma bénie par ces prières, **ma chère mère***

*A mon support dans ma vie, qui m'appris m'a supporté et m'a dirigé vers la
gloire....**mon chère père***

Merci d'être mes parents

*A mes chères sœurs : **NADJET, KARIMA, MZOHRA, WAHIBA, KHADIDJA,
HOURIA**. Merci pour votre présence, votre soutien et votre amour, que
ALLAH vous garde toujours à mes côtés.*

*A mes frères **ABOU, HAMIDOU, WALID, HAMZA, WAIL**. Puisse dieu vous
garde, éclaire votre route et vous aide à réaliser tous vos rêves.*

A mes nièces et mes neveux. Je vous souhaite tout le bonheur du monde.

*A mon cher **fiancé FATEH**, qui a été toujours à mes côtés et qui n'a jamais
arrêté de me soutenir et de m'encourager. Puisse dieu te protège et te procure
santés et bonheur.*

*A mes meilleures amies **FELLA, SARRA, NOUR, HALA, AKILA**. Merci pour
tous les bons moments passés ensemble durant ces années.*

Bassma

TABLE DES MATIERE

Liste des tableaux.....	VII
Liste des figures.....	IX
Liste des abréviations.....	XI
Introduction.....	1

PARTIE THEORIQUE

Chapitre I : Généralité et conseil aux patients

1	Rôle du pharmacien	3
1.1	Réglementation relative au rôle du pharmacien d'officine	3
1.2	Dispensation : un acte pharmaceutique	3
1.3	Pharmacien en tant qu'acteur de santé	5
1.4	Place du pharmacien dans la société.....	6
2	Conseils pharmaceutiques à l'officine	7
2.1	Définition.....	7
2.2	Cadre réglementaire du conseil pharmaceutique.....	8
2.3	Object du conseil pharmaceutique.....	9
2.4	Place de la communication dans la relation pharmacien-patient.....	9
2.4.1	Objectifs et intérêts de la communication	10
2.4.1.1	Améliorer l'efficacité des entretiens.....	10
2.4.1.2	Obtenir de meilleurs résultats sur la santé des patients	10
2.4.1.3	Mise en place d'une alliance thérapeutique.....	10
2.5	Éléments clés de la communication en officine	10
2.6	Compétences de communications requises lors du conseil.....	12
2.6.1	Communication verbale	13
2.6.2	Communication non verbale	13
2.7	Processus d'une session de conseil pharmaceutique au patient	13
2.7.1	Accueil	13
2.7.2	Recueil d'information et la définition des besoins.....	14

2.7.3	Recommandation.....	14
2.7.4	Conclusion de l'entretien	15
2.8	Limites du conseil pharmaceutique	15
2.8.1	Limites du conseil face au patient.....	15
2.8.2	Limites du conseil face au médecin	15
2.8.3	Limites liées au pharmacien.....	16

Chapitre II : Troubles du transit intestinal

1-	Diarrhée.....	17
1.1	Définition et épidémiologie	17
1.2	Classification et étiologies.....	18
1.2.1	Diarrhée aiguë	18
1.2.1.1	Diarrhée aiguë d'origine infectieuse.....	18
1.2.1.1.1	Diarrhée sécrétoire (syndrome cholériforme).....	18
1.2.1.1.2	Diarrhée invasive (syndrome dysentérique)	18
1.2.1.1.3	Diarrhée des voyageurs : "LA TURISTA"	19
1.2.1.1.4	Toxi-infection-alimentaire collective.....	19
1.2.1.1.5	Diarrhée aiguë d'origine virale	19
1.2.1.1.6	Diarrhée d'origine parasitaire	19
1.2.1.2	Diarrhée aiguë d'origine non infectieuse	20
1.2.1.2.1	Médicamenteuse	20
1.2.1.3	Autres causes de diarrhée aiguë.....	21
1.2.2	Diarrhée chronique	21
1.2.2.1	Diarrhée osmotique.....	21
1.2.2.2	Diarrhée sécrétoire.....	21
1.2.2.3	Diarrhée motrice	22
1.2.2.4	Diarrhée exsudative ou lésionnelle.....	22
1.2.2.5	Diarrhée par mal absorption	22
1.3	Evolution et signes de gravité.....	22
1.4	Diagnostic	23
1.4.1	Interrogatoire	23
1.4.2	Examens complémentaires	24

2	Constipation	25
2.1	Définition et épidémiologie	25
2.2	Classification et étiologies	25
2.2.1	Constipation primitive ou fonctionnelle	25
2.2.2	Constipation secondaire	26
2.2.2.1	Constipation organique	26
2.2.2.2	Constipation iatrogène	26
2.3	Facteurs de risque et complication	26
2.4	Diagnostic et interrogatoire	28

Chapitre III : Prise en charge officinale

I. prise en charge de diarrhée

1	Mesures hygiéno-diététiques	29
1.1	Conseils d'hygiène de vie	29
1.1.1	Hygiène stricte en cas de diarrhée infectieuse	29
1.2	Conseils diététique	30
1.2.1	Réhydratation	30
1.2.1.1	Boissons	30
1.2.1.2	SRO : Solutés de Réhydratation Orale	30
2	Régime alimentaire anti-diarrhéique	31
3	Traitement médicamenteux	33
3.1	Traitements symptomatiques	33
3.1.1	Médicaments anti-diarrhéiques	33
3.2	Traitements étiologiques	34
3.2.1	Antibiotiques	34
3.2.2	Antiparasitaires	34
3.2.3	Antiseptiques intestinaux	34
3.2.4	Produits d'origine microbienne	34
3.3	Phytothérapie	35
3.4	Aromathérapie	35
3.5	Traitements complémentaires	36

4	Cas particuliers.....	36
4.1	Diarrhée du nourrisson	36
4.1.1	Conseils hygiéno-diététiques.....	36
4.1.1.1	Réhydratation.....	36
4.1.1.2	Réalimentation précoce	37
4.1.2	Traitement médicamenteux	38
4.1.2.1	Médicaments anti diarrhéiques.....	38
4.2	Diarrhée du voyageur	39
4.2.1	Mesures préventives simples.....	39
4.2.2	Traitement médicamenteux.....	40
II. Prise en charge de la constipation		
1	Mesures hygiéno-diététiques	41
1.1	Régime alimentaire.....	41
1.1.1	Augmentation des apports en fibres	41
1.2	Augmentation des apports hydriques journaliers	42
1.3	Promouvoir la régularité du réflexe gastro-intestinal.....	42
1.4	Activité physique.....	42
1.5	Lutter contre l'anxiété et le stress.....	42
1.6	Arrêt des médicaments susceptibles de provoquer une constipation secondaire	42
2	Phytothérapie	42
2.1	Plantes douces pour traiter la constipation	43
2.2	Plantes stimulantes pour relancer le transit paresseux.....	43
3	Aromathérapie.....	44
4	Traitement médicamenteux : laxatifs.....	44
4.1	Laxatifs de lest.....	45
4.2	Laxatifs osmotiques.....	45
4.3	Laxatifs lubrifiants.....	45
4.4	Laxatifs stimulants ou irritants (purgatifs)	45
4.5	Laxatifs par voie rectale	45
5	Cas particuliers.....	46
5.1	Femme enceinte	46
5.2	Personnes âgées	46
5.3	Enfants et nourrisson	47

5.3.1	Mesures hygiéno-diététiques.....	47
5.3.2	Traitements médicamenteux	48

PARTIE PRATIQUE

1	Objectif de la partie pratique.....	51
2	Matériels et méthodes	51
2.1	Zone d'enquête	51
2.2	Période de l'enquête	51
2.3	Type de l'étude	51
2.4	Populations cibles.....	51
2.5	Outils d'investigation	52
2.5.1	Questionnaire pharmacien.....	52
2.5.2	Questionnaire patient.....	53
2.6	Traitement des données	53
3	Résultats et interprétation	53
3.1	Résultats de l'enquête auprès des pharmaciens.....	53
3.1.1	Taux de réponse	53
3.1.2	Informations générales	54
3.1.2.1	Répartition des pharmaciens Selon le mode d'exercice	54
3.1.2.2	Répartition des pharmaciens questionnés Selon la ville d'exercice	55
3.1.2.3	Répartition des pharmaciens questionnés Selon la durée d'exercice	56
3.1.2.4	Répartition des pharmaciens selon le temps de présence à l'officine.....	57
3.1.3	Analyse et interprétation des questions.....	58
3.2	Résultats de l'enquête auprès des patients.....	72
3.2.1	Informations générales sur le patient	72
3.2.2	En rapport avec la maladie	77
4	Discussion	90
4.1	Relation pharmacien-patient.....	91
4.2	Eléments abordés lors du conseil au patient.....	91
4.3	Questions ouvertes.....	94
4.4	Facteurs limitant l'entretien pharmaceutique	95
5	Forces et limites de l'étude.....	95

Conclusion	97
Bibliographie	99
Glossaire	104
Annexe	109
Résumé	115

Liste des tableaux

Tableau I : Régime alimentaire à adopter en cas de diarrhée.....	32
Tableau 1 : Taux de réponse au questionnaire.....	53
Tableau 2 : Mode d'exercice des pharmaciens questionnés.....	54
Tableau 3 : Ville d'exercice des pharmaciens questionnés	55
Tableau 4 : Répartition des pharmaciens questionnés selon la durée d'exercice.....	56
Tableau 5 : Taux de présence des pharmaciens questionné à l'officine.....	57
Tableau 6 : Habitude du pharmacien de donner le conseil aux patients.....	58
Tableau 7 : Nombre de personne ayant un trouble de transit arrivant à la pharmacie par jour	59
Tableau 8 :Habitude de patient de demander conseil sur leur traitement	60
Tableau 9 : Nombre des patients arrivent à l'officine sans ordonnance.....	61
Tableau 10 : Temps moyen consacré par le pharmacien pour chaque patient.....	62
Tableau 11 : Présence d'espace de confidentialité au niveau de l'officine.....	63
Tableau 12 : Conseils suivants par le pharmacien lors de dispensation	64
Tableau 13 : Attitude adopté par le pharmacien devant une interaction médicamenteuse contre indiqué.....	65
Tableau 14 : Questions posés par le pharmacien pou connaitre nature de diarrhée	66
Tableau 15 : Symptômes qui incitent les pharmaciens à orienter un patient diarrhéique vers la consultation médical.....	67
Tableau 16 : Conduite à tenir par le pharmacien face un patient constipé	68
Tableau 17 : Médicaments les plus conseillés par le pharmacien pour un patient constipé...	69
Tableau 18 : Nombre des patients comprenant les conseils dispensés suite à entretien pharmaceutique	70
Tableau 19 : Difficultés et les facteurs limitant l'entretien pharmaceutique avec le patient...	71
Tableau 20 : Répartition des patients questionnés selon le sexe	72
Tableau 21 : Répartition des patients questionnés selon l'âge	73
Tableau 22 : Répartition des patients questionnés selon le niveau intellectuel	74
Tableau 23 : Répartition des patients questionné selon l'activité professionnelle	75
Tableau 24 : Répartition des patients questionnés dans les différentes régions.....	76
Tableau 25 : Présence ou non des antécédents d'épisode de constipation	77
Tableau 26 : Période pou laquelle les patients se considèrent comme constipés	78

Tableau 27 : Attitude adoptées lors d'un épisode de constipation	79
Tableau 28 : Présence ou non des antécédents de diarrhée	80
Tableau 29 : Différentes causes incriminées lors d'une diarrhée.....	81
Tableau 30 : Montrant quel professionnel de santé à consulter en premier.....	82
Tableau 31 : Habitude de prendre le traitement de la même pharmacie ou non.....	82
Tableau 32 : Arguments de prendre le traitement à la même pharmacie.....	83
Tableau 33 : Habitude du pharmacien de donner le conseil aux patients.....	84
Tableau 34 : Temps moyen accordé à un patient (min).....	85
Tableau 35 : Montre si les pharmaciens donnent d'autres types de conseils ou non	86
Tableau 36 : Différents points abordés par les pharmaciens lors du conseil	87
Tableau 37 : Montre à quel point les patients assimilent les recommandations des pharmaciens.....	88
Tableau 38 : Difficultés et facteurs limitant l'entretien pharmaceutique avec le patient... ..	89

Liste des figures

Figure 1: Taux de réponse au questionnaire.....	54
Figure 2: Répartition du pharmacien selon me mode d'exercice.....	55
Figure 3: Répartition des pharmaciens selon la ville d'exercice	56
Figure 4 : Répartition des pharmaciens selon la durée d'exercice.....	57
Figure 5 : Pourcentage de temps de présence à l'officine	58
Figure 6 : Pourcentage des pharmaciens qui ont déjà conseillé des malades à l'officine	59
Figure 7 : Nombre de personne ayant un trouble de transit arrivant à la pharmacie par jour	59
Figure 8 : Habitude de patient de demander conseil sur leur traitement.....	60
Figure 9 : Nombre des patients arrivent à l'officine sans ordonnance	61
Figure 10 : Temps moyen consacré par le pharmacien pour chaque patient	62
Figure 11 : Présence d'espace de confidentialité au niveau d'officine	63
Figure 12 : Conseils suivants par le pharmacien lors de dispensation.....	64
Figure 13 : Attitude adopté par le pharmacien devant une interaction médicamenteuse contre indiqué.....	65
Figure 14 : Questions posés par le pharmacien pou reconnaitre nature de diarrhée.....	66
Figure 15 : Symptômes qui incitent les pharmaciens à orienter un patient diarrhéique vers la consultation médicale.....	67
Figure 16 : Conduite à tenir par le pharmacien face un patient constipé.....	68
Figure 17 : Médicaments les plus conseillés par les pharmaciens un patient constipé.....	69
Figure 18 : Nombre des patients comprenant les conseils dispensés par le pharmacien	70
Figure 19 : Difficultés et les facteurs limitant l'entretien pharmaceutique avec le patient	71
Figure 20 : Graphique illustrant la répartition des patients questionnés selon le sexe	72
Figure 21 : Graphique illustrant la répartition des patients questionnés selon l'age	73
Figure 22 : Graphique illustrant la répartition des patients questionnés selon le niveau intellectuel	74
Figure 23 : Graphique illustrant la répartition des patients questionnés selon l'activités professionnelle	75
Figure 24 : Graphique illustrant la répartition des patients questionnés selon la région	76
Figure 25 : Graphique illustrant la présence ou non des antécédents de constipation.....	77
Figure 26 : Graphique illustrant la période pour laquelle les patients se considèrent comme constipé.....	78
Figure 27 : Graphique illustrant l'attitude adoptée d'un épisode de constipation.....	79

Figure 28 : Graphique illustrant la présence ou non des antécédents de diarrhée	80
Figure 29 : Différentes causes incriminées lors d'une diarrhée.....	81
Figure 30 : Professionnel de santé à consulter en premier.....	82
Figure 31 : Graphique illustrant l'habitude de prendre le traitement de la même pharmacie .	83
Figure 32 : Graphique illustrant les arguments de prendre le traitement à la même pharmacie	84
Figure 33 : Graphique illustrant l'habitude du pharmacien de donner le conseil aux patients	85
Figure 34 : Graphique illustrant le temps moyen accordé a un patient (min).....	86
Figure 35 : Graphique illustrant si les pharmaciens donnent d'autres types de conseils ou non	86
Figure 36 : Graphique illustrant les différents points abordés par les pharmaciens lors du conseil.....	87
Figure 37 : Graphique illustrant à quel point les patients assimilent les recommandations des pharmaciens.....	88
Figure 38 : Graphique illustrant les difficultés et facteurs limitant l'entretien pharmaceutique avec le patient.....	89

Liste des abréviations

AINS : Anti Inflammatoire Non Stéroïdien.

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament.

ART : Article.

CRP : C Réactive Protéine.

CSP : Code de la santé publique.

DA : Diarrhée Aigue.

DAN : Diarrhée Aigue de Nourrisson.

DV : diarrhée de voyageur.

HAS : Haute Autorité de Santé.

HE : Huile Essentiel.

HPST : loi (hôpital, patient , santé ,territoire).

HTA : hypertension artériel.

MCBG : Medication Counseling Behavior Guidelines.

NFS : Numération Formule Sanguine.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

ORL : Oto-rhino-laryngologiste.

SNC : Système Nerveux Centrale.

SRO : Solution de Réhydratation Orale.

TIA : Toxi –infection- alimentaire.

USP : United States Pharmacopeia.

VS : Vitesse de Sédimentation.

Introduction

Les pharmaciens d'officine disposent désormais d'un rôle de premier recours et d'orientation en matière de santé et de promoteur de santé publique. L'évolution de leurs rôles les amène à avoir de plus en plus une activité de conseil au sens large auprès des patients. Ce constat pousse à s'interroger sur l'efficacité du conseil officinal, ses objectifs et les possibles pistes d'amélioration.

Dans l'exercice de son métier, le pharmacien d'officine est régulièrement confronté aux plaintes des patients envers des troubles digestifs. Parmi les plus fréquemment rencontrés au comptoir figurent la constipation et la diarrhée. Du nourrisson au sujet âgé, toutes les tranches d'âge de la population sont susceptibles. Ces maux peuvent apparaître brutalement, être de courte durée ou s'installer plus durablement dans certains cas.

Cet impact, d'intensité variable selon les individus, amène très souvent le patient à privilégier directement la solution médicamenteuse sans avoir recours obligatoirement à une consultation médicale. En effet, le marché des voies digestives se place en troisième position des classes thérapeutiques d'automédication les plus vendues, après les voies respiratoires et les antalgiques.

Certains patients se présentent ainsi en officine dans le but d'être soulagés physiquement et rapidement mais cherchent également à être rassurés psychologiquement.

Lors de cette thèse, nous allons aborder dans la première partie une recherche bibliographique présentant le conseil pharmaceutique aux patients atteints de troubles du transit intestinal. Nous allons effectuer d'abord des rappels sur le rôle du pharmacien, des généralités sur les conseils pharmaceutiques à l'officine et l'entretien pharmaceutique puis nous aborderons les principaux troubles digestifs en nous concentrant sur la constipation et la diarrhée selon un plan similaire. (Physiopathologie, diagnostic, complication et traitement).

Nous aborderons également la prise en charge du patient au comptoir. D'une part seront détaillés les conseils hygiéno-diététiques notamment au niveau alimentaire, d'autre part les traitements médicamenteux.

Dans la seconde partie, une enquête sera réalisée sous forme de questionnaire dans le but d'évaluer le niveau et la qualité de conseil pharmaceutique destiné aux patients souffrant de trouble du transit intestinal et pour demander l'avis des pharmaciens et des patients en proposant des nouvelles méthodes pour améliorer le statut de ce conseil.

Chapitre I : Généralité et conseil aux patients

1- Rôle du pharmacien

1.1- Réglementation relative au rôle du pharmacien d'officine ^[8, 54,39]

En Algérie, le code de déontologie médicale algérien définit le rôle de pharmacien d'officine selon l'article 115 du décret exécutif n°92-276 du 6 juillet 1992 : « l'exercice professionnel de la pharmacie consiste pour le pharmacien à préparer, fabriquer, contrôler, gérer, dispenser lui-même les produits pharmaceutique et à procéder à des analyses médicales. Il est tenu de surveiller attentivement l'exécution de tous les actes pharmaceutiques qu'il n'accomplit pas lui-même ».

Dans d'autre pays le pharmacien d'officine est régit par des lois plus étoffées. C'est le cas, par exemple, de lois HPST Française.

L'article 38 de la loi HPST précise clairement la place du pharmacien d'officine dans les protocoles : son rôle dans l'éducation thérapeutique et dans des actions d'accompagnement des patients, avec notamment le suivi des maladies chroniques, est un des enjeux d'avenir professionnel.

En outre, l'article L .5125-1-1 A du code de santé publique définit les missions des pharmaciens d'officine, il mentionne notamment que ces derniers contribuent aux soins de premier recours parmi lesquels l'éducation pour la santé, la prévention et le dépistage. Ils peuvent aussi effectuer certaines vaccinations.

1.2-Dispensation : un acte pharmaceutique ^[46,7]

Le pharmacien est appelé à "dispenser" les médicaments, ce qui le différencie d'un quelconque distributeur ou commerçant qui se limite à remettre ou à vendre des marchandises.

L'acte de dispensation a été lui-même défini précisément dans le Code de déontologie français.

Art. R. 5015-48 : le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe.
- la préparation éventuelle des doses à administrer.

- La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. (Code de déontologie français.2009).

La dispensation du médicament comprend donc 4 phases :

- **Analyse pharmaceutique de l'ordonnance**

Avant la délivrance des médicaments, le pharmacien doit effectuer plusieurs vérifications :

- vérifier l'exactitude et la date de l'ordonnance médicale et assurer de l'authenticité de l'ordonnance originale.
- vérifier si l'ordonnance est complète et si elle a été rédigée par un professionnel autorisé.
- rechercher d'éventuelles interactions médicamenteuses lors de la dispensation des médicaments : le pharmacien est ainsi tenu responsable (solidairement avec le médecin) pour la délivrance de deux médicaments prescrits par le médecin dont la prise simultanée présenterait un danger.
- contrôler des posologies : la traduction des doses prescrites en nombre de boîtes ou de flacons et la tarification.
- vérifier si le dosage établi par le médecin est adéquat en regard du problème à traiter et en fonction du poids du patient.

- **Réaliser des préparations officinales, des préparations magistrales et des adaptations galéniques**

Il réalise des préparations magistrales (préparations réalisées pour un patient selon une prescription médicale en raison d'une maladie particulière) et des préparations officinales, comme, par exemple, la solution antiseptique *Dakin*[®] (préparations destinées à être dispensées directement aux patients d'une pharmacie selon les indications de la pharmacopée – ouvrage encyclopédique qui recense toutes les substances pouvant entrer dans la composition d'un médicament.

- **Délivrance des médicaments**

Le pharmacien doit assurer l'accès aux médicaments et produits de santé à tout moment, jour et nuit, week-ends et jours fériés, et faire preuve d'une disponibilité extrême il doit délivrer le

médicament aussitôt que possible après la présentation de la prescription ou la demande du patient.

- **L'information et les conseils de bon usage des médicaments**

C'est une étape à part entière de la dispensation des médicaments. Le pharmacien doit donner toute information utile sur le bon usage des médicaments ; ces informations doivent porter sur :

- les modalités d'administration des médicaments.
- les conditions et durée de conservation.
- les précautions d'emploi spécifiques.

1.3- Pharmacien en tant qu'acteur de santé [27, 28,34]

Le pharmacien reste considéré dans la sphère de soin comme le gardien du médicament, puisque c'est le dernier rempart avant l'accident thérapeutique.

De sa part, le pharmacien autant qu'homme de médicament, c'est-à-dire gardien du poison, peut lui aussi engager sa responsabilité, tant il est vrai que chaque médicament, de par son action directe sur le corps humain, est considéré comme un fanas à double visage : tantôt bienfaisant quand il est utilisé à bon escient et correctement, tantôt toxique, iatrogène au mésusage.

Le rôle de pharmacien ne se limite pas à la vente de médicament il a également comme missions le dépistage et la prévention et l'éducation thérapeutique.

➤ **Sensibiliser et informer le public, promouvoir la prévention et le dépistage**

Le pharmacien a un rôle important à jouer dans l'information, la prévention et le dépistage des maladies. Il peut s'y impliquer notamment en :

- participant aux campagnes de sensibilisation et d'information sur des sujets de santé publique ;
- transmettant des informations scientifiquement validées sur les moyens de prévention, les maladies.
- participant au dépistage de certaines maladies, notamment via la réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique autorisés à l'officine.

➤ **Aider le patient à la compréhension de sa maladie et de ses traitements**

Pour adhérer à la proposition de traitement, le patient doit comprendre les mécanismes de sa maladie, l'action de ses médicaments, les bénéfices escomptés et les effets indésirables potentiels.

➤ **Promouvoir le bon usage du médicament**

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

- expliquer les modalités de prise des médicaments et vérifier la bonne compréhension du schéma de prise.
- apprendre au patient les techniques particulières d'administration de certains médicaments (inhalation, injection...).
- pour les maladies chroniques longtemps asymptomatiques (HTA, diabète de type 2, dyslipidémie, glaucome à angle ouvert...) : insister sur la nécessité d'une prise régulière des traitements, même en l'absence de symptômes.
- sensibiliser le patient aux risques d'une prise médicamenteuse en l'absence de conseil pharmaceutique ou médical.

➤ **Aider le patient à l'apprentissage de l'auto surveillance**

Le pharmacien peut jouer un rôle important dans l'apprentissage de l'autosurveillance de la maladie et de ses traitements, notamment :

- **éduquer le patient à l'automesure** : la délivrance d'un dispositif d'autosurveillance (lecteur de glycémie, auto-tensiomètre, débitmètre de pointe...) devra systématiquement s'accompagner d'une information pédagogique complète sur l'utilisation pratique de l'appareil, la fréquence et les conditions de la mesure.
- **éduquer le patient à la reconnaissance des signes d'alerte** : pour leur sécurité, les patients doivent pouvoir reconnaître les signes d'alerte justifiant une consultation rapide.

1.4-Place du pharmacien dans la société

Le pharmacien est le professionnel de santé le plus accessible au public, accessibilité et disponibilité sur des plages horaires importantes sans rendez-vous.

L'officine constitue une porte d'entrée de choix pour accéder au système de santé, et la disponibilité du pharmacien fait de lui un professionnel de santé de premier recours. Ainsi, le

pharmacien se trouve très régulièrement amené à rencontrer les patients nécessitant un suivi à long terme. Par conséquent, il connaît les patients, et leur contexte de vie.

La facilité d'accès du pharmacien n'est pas tant géographique que sociale. En effet, le pharmacien est perçu par les patients comme leur étant plus proche socialement que le médecin, ce qui rend l'échange plus facile.

La disponibilité du pharmacien n'est pas uniquement physique, mais également psychologique : la plupart des patients s'adressent à lui avec beaucoup de facilité et se confient librement. La dimension psychologique et affective de cette situation amène le pharmacien à nouer un contact très particulier avec ses patients, empreint d'attention et d'empathie.

2-Conseils pharmaceutiques à l'officine

2.1- Définition ^[43, 49,2]

Le conseil c'est un avis, une indication donnée à quelqu'un par quelqu'un d'autre pour le diriger dans sa conduite, dans ses actes. (Dictionnaire Larousse)

Selon United States Pharmacopeia (USP) Medication Counseling Behavior Guidelines (MCBG), le conseil pharmaceutique est une approche interactive entre le patient et le pharmacien, qui tient compte des besoins spéciaux du patient.

Le pharmacien d'officine est titulaire d'un devoir de conseil à l'égard du patient. Ce devoir est essentiel car il permet d'accompagner le patient dans l'utilisation de produits qui ne sont pas sans danger tant du fait de leur composition que de leurs effets. Cette obligation confirme la qualité de professionnel de santé publique du pharmacien. (BNDS, G Rousset)

On entend par officine, l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments prescrits par les médecins ou d'autres professionnels de santé ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales. (Manauil ,2015)

Lors de l'acte de dispensation, le pharmacien conseille et informe le patient afin d'assurer le bon usage et une bonne observance du traitement. Le pharmacien a une obligation renforcée de conseil pour les médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire (articles R. 4235-48 du code de la santé publique). En cas de demande d'un médicament de prescription

facultative, le pharmacien s'assure qu'il dispose des informations suffisantes pour pouvoir le dispenser en toute sécurité. (Legifrance, juillet 2018)

2.2 -Cadre réglementaire du conseil pharmaceutique ^[39, 40,60]

Le code de déontologie médicale algérien précise les règles à observer dans les relations de pharmacien avec le public, évoquent aussi les limites du devoir de conseil du pharmacien selon les articles 143, 147,148 de décret exécutif n°92-276 du 6 juillet 1992.

Recommander de consulter un médecin serait une véritable obligation déontologique que tout pharmacien consciencieux et attentif doit respecter. «Chaque fois qu'il est nécessaire, le pharmacien doit inciter ses clients à consulter un médecin », dit **l'article 143** du code de déontologie.

Article 147:« Le pharmacien doit s'abstenir de formuler un diagnostic ou un pronostic sur la maladie au traitement de laquelle il est appelé à collaborer. Il doit, notamment, éviter de commenter médicalement auprès des malades ou de ses préposés, les conclusions des analyses qui lui sont demandées. »

Article 148:«Le pharmacien doit s'interdire de s'immiscer dans les affaires de famille de ses clients. »

Dans la nouvelle loi sanitaire 2018, le devoir du conseil pharmaceutique est évoqué en terme générale (ainsi éclairé) dans article 179.

Art. 179 :« Le pharmacien ne peut dispenser des produits pharmaceutiques que sur prescription médicale. Toutefois, il peut dispenser, sans prescription médicale, certains produits dont la liste est fixée par le ministre chargé de la santé. Il assure des services liés à la santé et participe à l'information, au conseil, au suivi et à l'éducation thérapeutique pour la santé des usagers, notamment, en décourageant l'automédication et en suscitant l'utilisation des médicaments génériques. Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.»
Selon la Loi n° 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé.

Le pharmacien journaliste Abdellatif keddad écrit à ce sujet :

"Dans notre pays, et dans de nombreux autres, le suivi thérapeutique est l'un des services liés à la santé négligé par les professionnels de la santé. Il peut parfaitement être assuré par les pharmaciens..... Les services liés à la santé assurés par les pharmaciens, article 179 de

la loi santé 18-11 de 2018, permettent de redéfinir l'exercice pharmaceutique. Nous pouvons à la lecture des données, en proposer la définition suivante : « Les services liés à la santé assurés par les pharmaciens, sont des prestations ou des tâches du domaine de la santé publique dans le cadre de la continuité des soins, de l'observation, du conseil, de la coordination, de la prévention assumées par les pharmaciens ayant acquis les compétences nécessaires pour des activités étendues identifiées dans la nomenclature des actes professionnels et permettant entre autre d'assurer les soins pharmaceutiques et l'éducation thérapeutique. »

Les services liés à la santé assurés par les pharmaciens, sont identifiés et inscrits dans la nomenclature nationale des actes des professionnels de la santé, définis dans l'article 335 de la loi santé 2018 portant sur les actes de soins et les activités de santé.

D'autre pays Européens ont déjà élaboré des règles et des règlements pour obliger le pharmacien à conseiller le patient sur les médicaments qui lui sont prescrits. Notamment la France. Le pharmacien dispensateur est en effet tenu d'analyser la demande pour sa validation. Il porte une obligation renforcée de conseil, jusqu'au refus, pour les médicaments qui ne requièrent pas de prescription médicale, ainsi que souligné par les articles R. 4235-48 et R. 4235-61 CSP.

2.3-Object du conseil pharmaceutique

Le conseil pharmaceutique revêt 3 objectes. Elle porte sur:

1. D'un interrogatoire du patient, nécessaire à la dispensation : saisie de données administratives et médicales ;
2. D'une démarche d'analyse scientifique fondée sur les connaissances pharmaceutiques et médicales du pharmacien : contre-indications, interactions, précautions d'emploi, incidents, observance, médicaments potentiellement inappropriés etc. ;
3. d'une décision consécutive à ce raisonnement : délivrance ou sursis à délivrer, modification ou préconisation de changement, refus total ou partiel.

NB : Ce qui caractérise juridiquement la dispensation, c'est la responsabilité décisionnelle du pharmacien. En bref, il doit analyser le contenu (réglementaire, pharmacologique, économique) et apprécier le contexte (physiopathologique, médicamenteux) de la demande de médicaments, prescrits ou non. Ce processus peut donner lieu à des questionnements: il détermine la délivrance, le sursis... (Le moniteur des pharmacies-article)

2.4 -Place de la communication dans la relation pharmacien-patient ^[48, 9,36]

Le conseil est conçu comme une interaction ou une relation entre deux personnes, cette relation est basée sur le dialogue ou la communication, avec la volonté d'influencer le comportement ou les croyances. Si la relation est un lien, alors la communication est une ouverture ou un passage qui permet l'interaction entre deux personnes pour établir ce lien.

La communication pharmacien-patient est un élément essentiel de la pratique du pharmacien pour encourager une utilisation appropriée des médicaments et parvenir au succès thérapeutique du patient. (Revue communiquer, 2016)

La communication est souvent perçue comme un art. Il s'agit avant tout d'un savoir-faire indispensable pour exercer correctement le métier de pharmacien.

2.4.1-Objectifs et intérêts de la communication ^[13, 48,72]

Trois bénéfices principaux s'en dégagent : elle permet d'améliorer la qualité et les résultats de soins pour le patient mais aussi elle améliore la relation entre patient et soignant.

2.4.1.1-Améliorer l'efficacité des entretiens

Une bonne communication facilite la prise d'informations par le pharmacien et la résolution des problèmes rencontrés par le patient. Elle permet aussi de mieux appréhender le patient comme une personne et de mieux lui montrer son soutien. Une bonne utilisation des méthodes de communication par le pharmacien augmente son efficacité dans l'exercice officinal.

2.4.1.2- Obtenir de meilleurs résultats sur la santé des patients

La bonne maîtrise de la communication par le pharmacien d'officine peut limiter le recours à une consultation ultérieure. Le patient comprend mieux l'utilité de son médicament et devient plus autonome et capable de réagir lors de la survenue potentielle d'un problème lié à sa pathologie. Il existe un lien entre la satisfaction du patient, observance, le soulagement des symptômes et ses résultats physiologiques.

2.4.1.3- Mise en place d'une alliance thérapeutique

Une information et des soins centrés sur le patient augmentent le respect et la confiance au sein de la relation. Les patients sont également plus satisfaits en cas de bonne communication. La construction d'une relation basée sur le partenariat est bénéfique tant pour le patient que pour le

praticien. La collaboration est une dimension où la relation de soin tente d'être moins asymétrique.

2.5- Eléments clés de la communication en officine ^[36, 48, 61,64]

Pour parvenir à une communication efficace, la Haute Autorité de santé (HAS) préconise l'utilisation de techniques de communication centrées sur le patient.

➤ **Communication sensorielle**

La communication olfactive, auditive et visuelle de l'officine est très importante car c'est la première chose que voit le client quand il rentre dans l'officine, cette première impression détermine son état d'esprit. Pour réussir à instaurer un climat de confiance.

Le premier contact avec l'équipe officinale initie la qualité de l'échange par le biais du regard ; du sourire ; de la manière d'engager la conversation. Cette disponibilité implique de savoir récupérer entre deux patients : avoir un « œil neuf » pour chaque nouvel arrivant.

En effet elle permet d'instaurer une relation de confiance, il se sent à l'aise pour poser des questions et se confier.

➤ **Ecoute**

- **Ecoute passive**

Elle consiste à permettre au patient de s'exprimer sans interférences

- **Ecoute active**

L'écoute est dite "active" car elle engage le professionnel de santé dans un processus dynamique, au même titre que la prise de parole. Bien pratiquée, elle offre un espace où les mots, les émotions et les sentiments peuvent être exprimés par le patient sans l'influence des interprétations, jugements ou comparaisons du professionnel.

- **Ecoute encourageante**

Permet au pharmacien de montrer au patient par des courtes phrases qu'il le suit, l'écoute et le comprend, c'est-à-dire qu'il envisage son point de vue. Ce type d'écoute sera plus utile pour des patients timides, ou peu enclins à parler d'eux. Les phrases d'encouragement peuvent être par exemple "Je vois...», "Continuez...», "Dites-moi plus sur...".

➤ **Information écrite**

La transmission de l'information écrite par le pharmacien permet de valoriser pleinement les actes pharmaceutiques qu'il réalise au quotidien. La simple distribution d'une brochure ne présente pas la même force prescriptive que la rédaction des préconisations par le pharmacien.

➤ **Empathie**

Est l'assurance d'une écoute efficace. Elle désigne la "compréhension" des sentiments, des émotions et des croyances de l'autre. Elle demande au pharmacien d'être présent et chaleureux tout en gardant sa posture de professionnel de santé. L'empathie ne signifie pas se mettre à la place de l'autre, mais être capable de reconnaître les émotions de l'autre, sans les ressentir soi-même et sans que celles-ci nous influencent.

➤ **Confidentialité**

A l'officine, la confidentialité est une priorité. D'après l'organisation internationale de la normalisation, la confidentialité se définit comme « le fait de s'assurer que l'information n'est seulement accessible qu'à ceux dont l'accès est autorisé ». Pour le patient, la confidentialité est un pacte de confiance et de sécurité établi avec les professionnels de santé.

A fin de garantir cette confidentialité « Le pharmacien prévoit dans son officine un espace de confidentialité où il peut recevoir isolément les patients. Cet espace est réputé adapté dès lors qu'il permet un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité »

Le respect de la confidentialité améliore la communication patient-pharmacien, elle instaure un climat de confiance et assoit les pharmaciens dans leur rôle de professionnels de santé.

➤ **Secret professionnel**

Le pharmacien est soumis à des règles strictes de discrétion. Le respect du secret absolu, engagement déontologique fondamental, permet d'officialiser la relation de confiance avec les patients.

Le secret professionnel couvre l'ensemble des informations connues par le pharmacien, qu'elles aient été transmises ou non par le patient et qu'elles concernent sa santé ou sa vie privée.

L'implication de toute l'équipe officinale est nécessaire.

En revanche, le secret professionnel est inopposable au patient, qui a le droit d'être informé de son état de santé, notamment sur les traitements ou les actions de prévention qui peuvent lui être proposés.

2.6 -Compétences de communications requises lors du conseil ^[13, 36,41]

La communication des êtres humains repose sur deux modes de communication : la communication verbale ou digitale et non verbale ou analogique.

2.6.1- Communication verbale

C'est le premier mode de communication qui vient à l'idée spontanément, la communication verbale est intentionnelle et volontaire, elle est constituée de tous messages comprenant des mots, qu'ils soient prononcés à l'oral ou écrits. La communication verbale est aussi symbolique, tous ces sens ne sont pas directement accessibles. Pour le côté symbolique de la communication verbale c'est ce qui s'appelle l'inférence. En somme, la communication verbale est synonyme de la grammaire.

2.6.1- Communication non verbale

La communication non verbale peut être intentionnelle ou non intentionnelle. Elle représente toutes de communications qui n'utilisent pas de mots ou d'écrits. Elle est très importante et même majoritaire dans la compréhension de l'autre, les chercheurs lui ont attribué plus de 50% du message compris lors d'une conversation ; il faut l'observer et en prendre compte, d'autant plus si elle ne correspond pas au message verbal. Il faut faire attention à la communication non verbale du praticien pour éviter d'envoyer des messages confus voire négatifs au patient.. La maîtrise du langage non verbal ne rend personne convainquant de prime abord mais elle complète et renforce un message donné par le langage verbal.

2.7- Processus d'une session de conseil pharmaceutique au patient ^[61, 64,75]

En effet, la rencontre entre le pharmacien et le patient doit constituer un échange d'informations, de perceptions, de croyances, de valeurs et d'idées comme n'importe quelle autre conversation entre deux personnes. Ainsi, elle ne se limitera pas à une leçon donnée unilatéralement par le pharmacien. Il s'agit d'une communication bilatérale, avec de multiples occasions pour le patient de poser librement ses questions .Il est utile de suivre un plan organisé de conseil pour aider le pharmacien à se montrer aussi efficace et compétent que possible, en

restant concentré sur le travail et en couvrant tous les champs d'action nécessaires. On peut, par exemple, diviser l'entretien de conseil en quatre phases :

2.7.1- Accueil

Accueillir est défini comme : « Se rendre entièrement disponible pour prendre en charge son interlocuteur ».

Une fois avec le patient, il faut se présenter et l'accueillir puis identifier le motif de la consultation.

Dans le cas d'une première rencontre, le pharmacien doit dans un climat confortable et amical se présenter et appeler le patient par son nom, dans le cas d'un patient habituel, on procède à une évaluation évolutive, en insistant sur l'observance qui est un critère essentiel de réussite d'un traitement et les effets secondaires. Il est également important de prendre un temps avec ses patients pour apprendre à mieux les connaître en tant que personne et non seulement en tant que patient et les rassurer par rapport à la confidentialité des différents points abordés.

2.7.2- Recueil d'information et la définition des besoins

Lors de la collecte de l'information, le pharmacien est essentiellement à l'écoute. Il doit encourager la libre expression en utilisant avec efficacité l'interrogation et les questions ouvertes, en adoptant une attitude bienveillante, pour aller à l'encontre des problèmes du patient. Le professionnel de santé doit également obtenir le point de vue du patient et ces attentes.

Le recueil des informations apportées permet au professionnel d'approcher les motifs de la requête. L'écoute doit être attentive, le comportement sera empathique, empreint de tact, entre neutralité et compassion.

Deux types d'interrogations successives et complémentaires s'imposent :

- **les questions ouvertes** : elles sont formulées pour permettre une large expression, afin d'obtenir le plus d'informations possible en un minimum de questions en prenant en compte le contexte du patient.
- **les questions fermées** : par leur réponse affirmative ou négative, elles permettent de compléter et préciser les informations recueillies pour affiner le conseil pharmaceutique. Compléter les informations recueillies par la consultation de l'historique.

2.7.3- Recommandation

Lors de cette phase le pharmacien délivre la bonne information d'une manière appropriée au patient. Il faut aider le patient à comprendre, calmer ses inquiétudes, corriger des croyances erronées ou obtenir leur coopération. Une information pertinente a un impact positif sur la satisfaction du patient.

Il est bien entendu nécessaire d'expliquer, pour chaque médicament : Le but du médicament, comment il fonctionne, la dose et la durée du traitement, Les conditions de conservation, les précautions à prendre lors de la prise, objectifs thérapeutiques, comment l'efficacité sera contrôlée, les effets indésirables et comment les traiter, les problèmes spécifiques aux médicaments, le pharmacien doit découvrir si le patient prévoit des difficultés à suivre ce traitement. Ainsi, il pourra anticiper certaines causes de non observance.

-Cette dispensation d'information orale est éventuellement complétée par une fiche écrite.

- Répéter et faire un sommaire des éléments clés des recommandations.

-Associer les conseils non médicamenteuse hygiéno-diététiques pour en renforcer l'efficacité.

- Optimiser : « Expliquer les raisons de la décision prise et clarifier les objectifs thérapeutiques réalistes pour favoriser l'adhésion au traitement préconisé en s'assurant d'être bien compris.

2.7.4- Conclusion de l'entretien

La fermeture de l'entretien doit être aussi douce et efficace que possible. Il faut à cette occasion résumer la rencontre, s'assurer de la compréhension et de l'absence de questions du patient. Prendre connaissance de l'accord du patient. Vous pouvez lui proposer à tout moment de vous recontacter pour des questions ou plus d'informations si un doute survient.

2.8-Limites du conseil pharmaceutique ^[32, 37,72]

2.8.1-Limites du conseil face au patient

Un conseil efficace doit s'appuyer à la fois sur des données objectives, issues de la recherche biomédicale, et sur des caractéristiques propres à du dossier pharmaceutique, le dispensateur est souvent contraint de déduire de l'interrogatoire du patient les renseignements indispensables à la prise de décision. Plus encore, lorsqu'un malade est dans l'impossibilité de venir chercher lui-même son traitement, l'ordonnance peut représenter l'unique source d'information du pharmacien, à moins de tenter de contacter le prescripteur. Aussi, la mise en place prochaine du

Dossier pharmaceutique, sous l'impulsion de l'Ordre national des pharmaciens, devrait participer à la sécurisation des actes de dispensation.

Outre les difficultés liées au recueil d'informations liées à l'état de santé d'un patient, l'absence de contact direct avec le malade pourra nuire à la qualité des conseils pharmaceutiques. Inscrire des recommandations impersonnelles sur le conditionnement des produits reste insuffisant, des explications orales et adaptées à la personnalité du client assurant seules un conseil clair, loyal et approprié. Par ailleurs, confier à un mandataire le soin de transmettre des informations conduirait à enfreindre le secret professionnel.

2.8.2- Limites du conseil face au médecin

Les limites du conseil pharmaceutique sont particulièrement délicates à établir en l'absence d'ordonnance médicale. Par la dispensation de spécialités dites de « conseil officinal », le pharmacien a la capacité de soulager ses clients dans le respect de la législation. Le concept de prise en charge des troubles mineurs à l'officine reste étranger au Code de déontologie.

2.8.3- Limites liées au pharmacien

Les facteurs qui vont freiner les patients à demander conseil au pharmacien sont le manque de confidentialité (notamment dans les groupements de pharmacies), l'absence d'un espace de confidentialité, l'impossibilité de prescrire et le manque de collaboration interprofessionnelle. On trouve aussi les problèmes liés à la charge de travail avec par exemple le temps d'attente, la légitimité du pharmacien à parler de certains sujets, des équipes parfois trop nombreuses avec des difficultés de communication uniforme.

Chapitre II : Troubles de transit intestinal

On entend par transit intestinal l'opération complexe qu'effectuent les intestins (intestin grêle et colon) pour acheminer tout le contenu de l'estomac vers le rectum pour y être éliminé sous forme de selles.

À la sortie de l'estomac, les aliments forment une sorte de bouillie appelée chyme qui passe le pylore pour entrer dans le duodénum. La digestion chimique se poursuit dans l'intestin grâce aux sucs biliaires, pancréatiques et intestinaux. Le bol alimentaire poursuit sa progression grâce aux contractions péristaltiques intestinales. En même temps, l'absorption des nutriments se fait au niveau de la muqueuse intestinale. À la fin du transit intestinal restent les parties qui n'ont pas été assimilées par l'organisme.

Dans un cas inverse, les troubles du transit incluent l'ensemble des symptômes qui sont liés à une altération de la fonction digestive. Correspondent à une diminution ou une augmentation de la motilité intestinale (capacité à déplacer les aliments dans l'appareil digestif). La digestion donc est conditionnée par la vitesse du transit intestinal et inversement, étant donné que les deux sont interdépendants, une bonne indication sur cette vitesse est fournie par la manière dont on va à la selle et la consistance des selles.

Ces troubles se caractérisent la plupart du temps par des problèmes de diarrhée ou de constipation.

1- Diarrhée

1.1- Définition et épidémiologie ^[21,24]

Une diarrhée est définie par l'émission de selles trop fréquentes, trop abondantes, de consistance anormale (liquide ou très molle). En pratique clinique, on parle de diarrhée, selon l'OMS, lorsqu'il y a au moins trois selles très molles à liquides par jour. Une diarrhée est dite aiguë lorsqu'elle évolue depuis moins de 2 semaines, prolongée lorsqu'elle évolue depuis 2 à 4 semaines, chronique lorsqu'elle évolue depuis plus d'un mois.

Dans les pays développés, on recense environ un épisode aigu par habitant et par an mais une faible proportion (seulement 5%) de ces malades consulte leur médecin pour cette diarrhée aiguë. L'incidence est double chez l'enfant de moins de 5 ans par rapport à la population générale. Dans les pays en voie de développement, la prévalence des diarrhées est bien plus

importante du fait de multiples facteurs comme le faible niveau d'hygiène, l'eau non potable, le climat tropical, les moyens financiers insuffisants pour lutter contre la malnutrition ou la déshydratation notamment chez l'enfant.

1.2-Classification et étiologies ^[19, 46,67]

1.2.1- Diarrhée aigüe^[44, 46]

Trois millions de personnes consultent chaque année en médecine générale pour diarrhée aigüe qui est le plus souvent bénigne, mais il faut parfois prendre au sérieux, dès lors qu'elles durent 3 à 4 jours, qu'elle s'accompagnent de sang et des glaires, d'une fièvre supérieure à 39°C ou d'une déshydratation, par définition la diarrhée aigüe consiste en une modification brutale de la fréquence et de la consistance des selles, depuis moins de 3 semaines, le plus souvent d'origine infectieuse.

1.2.1.1- Diarrhée aigüe d'origine infectieuse ^[19, 45,67]

Elles constituent la principale cause des diarrhées aigües, on distingue selon le mécanisme les diarrhées hydriques des diarrhées invasives

1.2.1.1.1- Diarrhée sécrétoire (syndrome cholériforme) ^[67]

Elle est le résultat de production d'une entérotoxine qui va pénétrer dans la cellule pour altérer sa capacité d'absorption et provoquer une hypersécrétion hydroélectrolytique intestinale.

Ces diarrhées se caractérisent par des selles abondantes, aqueuses (ou afécales), avec des douleurs abdominales et parfois des vomissements dus à « l'inondation » brutale des intestins. Il y a peu ou pas de fièvre. En raison de la perte hydro-électrolytique, elles exposent à un risque de déshydratation sévère, d'acidose et d'hypokaliémie notamment chez le nourrisson ou la personne âgée. Les germes entérotoxigéniques responsables sont : *Escherichia coli*, *Vibrio cholerae*, *Staphylococcus aureus*.

1.2.1.1.2- Diarrhée invasive (syndrome dysentérique) ^[67]

Après adhésion puis invasion de la muqueuse, le germe provoque des lésions cellulaires (inflammation, ulcérations, œdème, hémorragies) aboutissant à une destruction de l'entérocyte.

Ces diarrhées sont typiquement moins nombreuses mais glairo-sanglantes, avec parfois du pus et associées à des douleurs abdominales. Elles sont souvent accompagnées d'un syndrome fébrile.

Les complications possibles peuvent aller de la rectorragie, à la perforation colique voire au choc septique. Les germes responsables sont : Salmonella, Shigella, Yersinia.

1.2.1.1.3- Diarrhée des voyageurs : "LA TURISTA"

C'est une diarrhée infectieuse qui survient au cours ou au décours d'un voyage le plus souvent à un pays tropical ou chaud à faible niveau d'hygiène par transmission oro-fécale. E.coli entéro-toxigène est le plus souvent en cause (70%), mais aussi Rotavirus, Shigella, Salmonella, parasites (4%), Campylobacter.....Elles se manifestent sous forme d'une diarrhée hydrique brutale, avec douleur abdominales, sans fièvre régressant spontanément en 48 à 72h.

1.2.1.1.4- Toxi-infection-alimentaire collective ^[67]

Elles correspondent à une infection du tube digestif par des aliments contaminés, Le diagnostic est posé devant la survenue de plusieurs cas définissant les TIA collectives (apparition d'au moins deux cas similaires d'une symptomatologie, en générale d'origine alimentaire), associées à des vomissements, fièvre : liée à la prolifération de Staphylocoque, Salmonelles, Vibrio cholerae, toxine botulique.

1.2.1.1.5- Diarrhée aiguë d'origine virale ^[19]

Les diarrhées virales représentent 75 % des étiologies des diarrhées aiguës dans les pays développés. Plusieurs virus sont à l'origine de diarrhées aiguës, principalement les rotavirus, les astrovirus, les calicivirus et les adénovirus, elles se manifestent sous la forme d'une gastroentérite à symptomatologie polymorphe très fréquentes chez les enfants, et les nourrissons, avec un contexte d'épidémie et un contexte "pseudo-grippal", Hyperthermie, douleurs abdominales, céphalées, myalgies, vomissements, atteintes ORL.

La durée est de 4-7 jours avec risque de déshydratation Bénéignes, en dehors d'une atteinte méningée associée.

1.2.1.1.6- Diarrhée d'origine parasitaire ^[19]

Les parasitoses sont le plus souvent responsables de diarrhées chroniques, on ne les évoquera donc pas d'emblée. Devant une diarrhée aiguë fébrile au retour d'un pays tropical on évoquera toujours le paludisme (frottis, goutte épaisse) et l'on fera un examen parasitologique des selles ainsi qu'une sérologie amibiase. Il s'agira de :

- Giardia intestinalis (Lamblia) (+++).

-Une dysenterie amibienne: syndrome dysentérique souvent sanglant, non fébrile (Entamaeba histolytica avec ulcération rectales« en coups d'ongles »).

1.2.1.2- Diarrhée aigue d'origine non infectieuse

1.2.1.2.1- Médicamenteuse ^[19,46]

➤ Diarrhée post antibiothérapie

Un épisode diarrhéique est fréquemment observé au cours d'un traitement antibiotique. Selon les études, ce serait la première cause de diarrhée aigüe médicamenteuse (15-30%). De nombreux antibiotiques peuvent en être à l'origine, en particulier ceux dont le spectre inclut les entérobactéries et les germes anaérobies (pénicillines, céphalosporines, cycline par exemple).

La destruction de la flore bactérienne résidente a deux conséquences. D'une part une diminution de la capacité de fermentation colique des résidus glucidiques responsable d'une diarrhée osmotique, d'autre part une réduction de l'effet «barrière » protecteur favorisant ainsi la prolifération de bactéries pathogènes dont le Clostridium difficile, Elle est le plus souvent bénigne, sans fièvre et transitoire avec guérison à l'arrêt de l'antibiothérapie. Trois formes cliniques peuvent se présenter :

- La Forme banale +++ (simple déséquilibre la flore intestinale)
- La colite pseudo-membraneuse (liée à la prolifération de Clostridium difficile)
- La colite hémorragique à l'ampicilline (Liée à la prolifération de Klebsiella oxytoca).

➤ Diarrhée médicamenteuse (en dehors des antibiotiques)

La diarrhée est un effet indésirable fréquent des médicaments. Il s'agit d'une diarrhée aigüe, sans fièvre, qui cesse à l'arrêt du traitement. Les médicaments le plus souvent en cause sont:

- Tonicardiaques (digitaliques, quinidiniques).
- AINS, qui peuvent provoquer l'apparition d'ulcérations coliques.
- Hypotenseurs (hydralazine).
- Biguanides, prostaglandines.

- Ticlopidine TICLID®
- Anti-uricémiants (colchicine).
- Antimitotiques (arrêt immédiat).
- Veinotoniques (Cyclo-3®) responsable d'une colite lymphocytaire.

➤ **Fausse diarrhée de « la maladie des laxatifs »**

L'utilisation excessive et prolongée de laxatifs stimulants peut être à l'origine de la «maladie des laxatifs » marquée par une alternance de périodes de constipation et de « fausses diarrhées ».

1.2.1.3-Autres causes de diarrhée aigue

- Intoxication par les fruits de mer (coquillage). Provoquée généralement par des protozoaires.
- Excès alimentaire : Surcharge osmotique + Alcool = diarrhée.
- Stress : Diarrhée motrice (grêle, côlon).
- Foyer infectieux sévère non intestinal (chez l'enfant ++).
- cause toxique: champignon, métaux lourd (plomb, mercure, arsenic), produits industriels.

1.2.2-Diarrhée chronique ^[1, 35, 38,46]

Emission de selle d'un poids moyen supérieur à 300g/jr et évoluant depuis au moins 3 semaine, est connu comme diarrhée persistante (Bushen et Guerrani, 2003). Cette diarrhée est habituellement plus lente à résoudre, elle est due à un déséquilibre entre l'absorption et la sécrétion intestinale d'eau et d'électrolytes. Selon le mécanisme physiopathologique, on distingue:

1.2.2.1-Diarrhée osmotique

La diarrhée osmotique apparaît lorsque des solutés solubles non absorbables restent dans le tube digestif et fait appel d'eau et d'électrolytes. La cause la plus fréquente est l'intolérance au lactose du fait d'un déficit de lactase, le sucre non absorbé dans l'intestin grêle provoque un appel osmotique d'eau il est ensuite métabolisé par les bactéries de la flore colique. Elle est souvent associée à des ballonnements et des douleurs abdominales après l'ingestion de lait.

1.2.2.2-Diarrhée sécrétoire

Une diarrhée typiquement abondante (> 500 ml/jour), hydrique, se produit lorsque il y'a un défaut de réabsorption hydro électrolytes dans la lumière digestive. Les mécanismes d'augmentation du volume des sécrétions comprennent les colites qu'elle qu'en soit la cause, les graisses non absorbées, certains médicaments (biguanide, colchicine, laxatifs irritants) et diverses sécrétions intrinsèques et extrinsèques.

1.2.2.3-Diarrhée motrice

Une accélération du transit intestinal et une diminution de la surface perturbent l'absorption des liquides et provoquent une diarrhée. Elle se caractérise par des selles liquides fécales matinale et postprandial contenant des fragments d'aliments non digéré. Cette diarrhée répond au moins partiellement aux ralentisseurs du transit et elle cède au jeûne. Ces principales étiologies sont:

- Etiologies anatomique : grêle court, fistule Castro-colite.
- Etiologies nerveuses : vagotomie ou sympathectomie ; neuropathies liée au diabète, à l'amylose ou à l'éthylisme chronique.
- Etiologies endocriniennes : hyperthyroïdie, cancer médullaire de la thyroïde, syndrome carcinoïde.

1.2.2.4-Diarrhée exsudative ou lésionnelle

L'exsudation consiste eu la fuite dans la lumière digestive de composants du sang (protéines, cholestérol, lymphocytes) du fait digestive d'une fuite lymphatique intestinale ou de l'existence de lésions ulcérées de la muqueuse due à une inflammation cryptogénique de l'intestin (maladie de crohn et rétrocolite hémorragique), divers colites (infectieuse, médicamenteuse...) ou bien la présence d'une tumeur.

L'exsudation observée en cas d'obstacles au drainage lymphatique intestinal, en particulier au cours de la très rare maladie de Waldmann (lymphangiectasies intestinales primitives) avec lymphangiectasies à l'histologie, au cours de lymphomes, de compression tumorale mésentérique ou retro-pancréatique, de péricardite constrictive.

1.2.2.5-Diarrhée par mal absorption

Les diarrhées par malabsorption peuvent être responsables de carences et de perte de poids malgré des apports alimentaires conservés. Des étiologies pré-entérocytaires comprenant la

pancréatite chronique, tumeur pancréatique, pullulation microbienne de l'intestin grêle provoque un déficit de digestion des lipides dans l'intestin, ce problème va donner des selles graisseuses. La Maladie cœliaque et le Maladie de Crohn sont les causes les plus fréquents de la mal absorption.

1.3 - Evolution et signes de gravité ^[10, 24, 63,73]

Le principal risque d'une diarrhée est la déshydratation, notamment chez les sujets fragiles (le nourrisson et le sujet âgé), en raison des pertes hydro-électrolytiques importantes. Les vomissements aggravent la déshydratation. Celle-ci est essentiellement de type extracellulaire. Elle associe, chez le grand enfant et l'adulte, une hypotonie des globes oculaires, un plicutané et une oligurie (davantage liée à la déshydratation qu'à une insuffisance rénale vraie).

Les formes sévères comportent une tachycardie et une hypotension artérielle témoignant de l'hypovolémie. Elle peut s'associer à une déshydratation intracellulaire (sensation de soif, sécheresse de la langue et dans les formes sévères, troubles de conscience jusqu'au coma).

L'évaluation de la perte pondérale est capitale chez l'enfant car elle constitue un repère important pour le traitement. Ces données doivent en pratique suffire pour débiter sans délai une réhydratation. Les examens complémentaires, lorsqu'ils sont possibles, montrent une hémococoncentration avec insuffisance rénale fonctionnelle et dans les formes plus sévères, une acidose avec hypokaliémie.

Hormis la déshydratation, d'autres signes de gravité peuvent se manifester et nécessitent une consultation médicale :

- une fièvre supérieure à 38.5°C, des vomissements répétés et/ou de fortes douleurs abdominales.
- la présence de glaires et/ou du sang dans les selles.
- une perte de poids significative.
- une diarrhée persistante et abondante malgré une prise en charge médicale,
- un retour récent d'un voyage d'un pays tropical.
- un âge à risque (nourrisson ou un sujet âgé).
- un terrain immunodéprimé,
- un traitement antibiotique en cours.

1.4-Diagnostic [5, 21, 24,45]

La présentation clinique et plus particulièrement les caractéristiques de la diarrhée constituent une aide essentielle au diagnostic étiologique, et doivent être précisées par l'anamnèse. D'autres éléments nécessitent d'être systématiquement recherchés.

1.4.1-interrogatoire

L'interrogatoire au comptoir doit permettre au pharmacien de préciser :

- la date et le mode d'apparition de la diarrhée : début soudain, alternance de diarrhée/constipation, caractère chronique.
- le contexte épidémique : existence d'autre cas dans l'entourage, ingestion d'aliments à risque (restaurants, champignons), voyage récent.
- le caractère et l'aspect des selles : hydrique et abondante (cholériforme), présence de glaires ou de sang (dysentérique), la couleur.
- les symptômes associés : fièvre, douleurs abdominales, nausées, vomissements, signes extra-digestifs (ORL, cutanés).
- les dernières prises médicamenteuses (jusqu'à deux mois avant) : antibiotiques, nouveau traitement instauré.
- un terrain à risque : âge, immunodépression.

1.4.2- Examens complémentaires [10, 65]

La prescription et la réalisation d'examens complémentaires ne sont justifiées que dans certaines situations :

- diarrhée hémorragique ou syndrome dysentérique témoignant d'une infection bactérienne voire parasitaire.
- diarrhée sévère et persistante avec syndrome septicémique (fièvre supérieure à 39°C), déshydratation sévère.
- diarrhée prolongée au retour d'un voyage.
- terrain très vulnérable dont le pronostic vital peut être menacé (valvulopathie, immunodépression, comorbidités majeures).

Les examens complémentaires peuvent comporter :

- un examen des selles pour rechercher des parasites ou bactéries mobiles, des leucocytes, des hématies,
- une coproculture pour identifier certains germes (E.Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter par exemple),
- des bilans biologiques comme une NFS, VS, CRP, ionogramme sanguin pour évaluer l'intensité de l'infection et de la déshydratation.
- une endoscopie digestive dans le but de visualiser les lésions cellulaires et réaliser des prélèvements (biopsies).

2- Constipation

2.1-Définition et épidémiologie ^[35,38]

La constipation est une affection très fréquente parmi la population, elle touche environ une personne sur cinq avec 80% de femmes et de personnes âgées. En effet, c'est l'un des motifs les plus fréquents de conseil chez le pharmacien souvent après 2-3 jours sans être passé aux toilettes. Elle se caractérise par une émission trop rare de selles, soit une difficulté à exonérer,

les selles sont alors souvent dures. Si on laisse une constipation importante s'installer, des complications peuvent apparaître.

La constipation consiste en un retard ou une difficulté à évacuer les selles. La fréquence d'évacuation des selles varie beaucoup d'une personne à une autre allant de 3 fois par jour à 3 fois par semaine. On peut également parler de constipation lorsque les selles sont dures, sèches, difficiles à évacuer. En général le terme de constipation est retenu quand on note moins de 3 selles par semaine avec des consistances très dures. . Cette définition repose sur la perception subjective et variable des patients. En effet, elle est définie, selon l'OMS, par l'émission de moins de 3 selles par semaine.

La constipation peut être transitoire et survient dans diverses circonstances occasionnelles telles que la grossesse, un alitement prolongé, une déshydratation, un voyage, un changement de vie ou mode d'alimentation. Une constipation peut aussi s'installer de façon plus durable. On parle de constipation chronique lorsque le problème dure depuis 6 à 12 mois avec des symptômes plus ou moins marqués.

2.2-Classification et étiologies ^[19, 46, 52,67]

La constipation est dite soit primitive (fonctionnelle), soit secondaire (d'origine organique ou médicamenteuse).

2.2.1-Constipation primitive ou fonctionnelle

Dans plus de 90 % des cas le ralentissement de péristaltisme reste idiopathique. On parle alors de constipation fonctionnelle. Explorations utiles et inutiles d'une constipation chronique de l'adulte).

On distingue deux types selon leurs localisations :

Constipation de transit (ou de progression) : résultant d'un ralentissement de la progression du bol alimentaire au niveau du côlon, les selles stagnent alors trop longtemps et mettent ainsi plus de temps pour être évacuées. Elle est due le plus souvent à un manque d'hydratation ou un déficit alimentaire.

Constipation terminale ou encore d'évacuation : liée à des difficultés d'exonération des selles au niveau du rectum ou de l'anus. Cette dyschésie est souvent liée à une envie prolongée de se retenir à cause de stress ou le manque du temps

2.2.2-Constipation secondaire

Révélatrice d'une anomalie digestive ou extra-digestive. Ainsi, il est important de détecter et corriger cette anomalie avant de lutter directement contre la constipation engendrée.

2.2.2.1- Constipation organique

La constipation peut être l'expression d'une maladie organique. Elle est d'étiologies multiples des causes endocriniennes ou métaboliques (diabète, hypothyroïdie...) ou encore des causes neurologiques (sclérose en plaque, maladie de parkinson, accidents vasculaires cérébraux, paraplégie...).Elles sont rares mais doivent néanmoins systématiquement être envisagées lors de la consultation, surtout chez le jeune enfant.

2.2.2.2- Constipation iatrogène

De nombreux médicaments peuvent contribuer au développement ou à l'aggravation d'une constipation par leur action pharmacologique et leurs effets indésirables.

Certains médicaments (antalgique dont la codéine, antiulcéreux ou encore des antidépresseurs) ralentissent le transit intestinal.

L'utilisation de trop de laxatifs (maladie des laxatifs) peut conduire à une accoutumance de l'intestin et augmente le risque de constipation.

2.3-Facteurs de risque et complication

Dans la plupart des cas, la constipation fonctionnelle est due à de mauvaises habitudes alimentaires :

- Une alimentation pauvre en fibres ou trop riche en graisse.
- Une consommation excessive d'aliments pouvant constiper. de féculents et de farineux (pomme de terre, riz).
- Une consommation insuffisante d'eau.

La constipation peut aussi avoir d'autres causes très nombreuses :

- le sexe : les femmes seraient trois fois plus susceptibles de souffrir de constipation que les hommes. Cette prévalence élevée est en partie expliquée par les changements hormonaux lors des cycles ou de la ménopause.
- L'âge : les personnes âgées sont plus sensibles à la constipation notamment en raison du vieillissement des organes, la baisse de l'activité physique, la dénutrition et la prise de médicaments.
- la sédentarité et le manque d'exercice physique : en plus des personnes âgées, on peut y inclure les malades alités (hospitalisés ou paralysés).
- le stress : Des problèmes psychiques ou un fort stress peuvent entraîner une rétention volontaire malgré l'envie d'aller à la selle.
- La grossesse : les modifications hormonales durant la grossesse sont à l'origine d'une paresse intestinale
- les voyages ou encore un changement de l'environnement familial quotidien peuvent provoquer une constipation reflexe.
- Un faible niveau socio-économique serait à l'origine d'un manque de diversité alimentaire et d'eau potable.
- La constipation peut aussi résulter d'allergies ou d'intolérances alimentaires et notamment envers le lactose du lait de vache par exemple.

En l'absence de traitement, des complications peuvent survenir, comme les hémorroïdes ou des occlusions intestinales dans les cas extrêmes, notamment chez les personnes âgées.

La prise irrégulière de laxatifs est déconseillée : en effet peuvent créer une accoutumance et une véritable dépendance de l'intestin.

Seules les constipations récentes (moins 15 jours) et sans autres symptômes associés (sang dans les selles, absence totale de gaz.....) relève du conseil officinal. Dans les autres cas, il faudra orienter le patient vers une consultation médicale afin d'écartier une cause plus grave telle qu'une lésion organique du colon (cancer colorectal, diverticules.....), une pathologie neurologique (sclérose en plaques....) ou endocrinienne (hypothyroïdie.....), ou une occlusion intestinale (constipation soudaine accompagnée de vomissement).

Les signes de gravité sont entre autres :

- sang dans les selles.
- ballonnements, douleurs, ou constipation qui alterne avec une diarrhée.
- perte de poids.
- selles dont le calibre diminue de façon continue ce qui peut être le signe d'un problème plus grave à l'intestin.
- constipation qui dure depuis plus de trois semaines.
- constipation qui persiste chez le nouveau né ou le très jeune enfant (car il faut éliminer la maladie de Hirschspung).

2.4-Diagnostic et interrogatoire ^[31, 59, 66,74]

La prise en charge de la constipation à l'officine s'appuie sur un interrogatoire pouvant éventuellement orienter vers une consultation médicale. Cet interrogatoire doit préciser : la fréquence et la nature des selles, les circonstances de survenue des symptômes, le caractère ancien ou récent permettant de distinguer une constipation chronique d'une constipation aiguë, les symptômes associés pouvant être bénins ou non, les habitudes alimentaires et l'hygiène de vie du patient, l'utilisation de laxatifs, qu'elle soit révolue ou actuelle.

Chapitre III : Prise en charge officinale

I. Prise en charge de la diarrhée

La prise en charge d'une diarrhée répond à trois objectifs :

- prévenir et corriger les pertes hydro-électrolytiques par une réhydratation orale.
- prévenir la dénutrition par une réalimentation précoce.
- recourir éventuellement aux traitements médicamenteux pour soulager les autres symptômes.

1-Mesures hygiéno-diététiques ^[14,23, 24,31]

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.

1.1-Conseils d'hygiène de vie

1.1.1- 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 :

- Laver les mains régulièrement (après avoir pris les transports en communs, avant et après être allé aux toilettes, avant de cuisiner et de passer à table...) ; Utilisez de l'eau et du savon ou une solution hydro-alcoolique ; Frottez la paume et le dos des mains, ainsi que les doigts, sous les ongles et les poignets ; Séchez-vous les mains avec une serviette propre à usage unique.
- 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).

1.2-Conseils diététique

1.2.1-Réhydratation

Lors d'épisodes diarrhéiques, la perte d'eau corporelle est accentuée. Parfois, elle est tellement importante qu'elle met en danger votre organisme. Donc la 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.

1.2.1.1-Boissons

Il est nécessaire de boire un à deux litres d'eau par jour. Les bouillons de légumes, de viandes... apportent en complément des sels minéraux et évitent ainsi les carences. Il est possible de consommer du thé, mais éviter toutes les boissons contenant de la caféine. Cette dernière décuple les effets de la perte d'eau et de sels minéraux. Les boissons trop sucrées, comme les sodas, sont aussi déconseillées à cause de leur teneur importante en sucre. A forte consommation, elles risqueraient d'aggraver votre diarrhée. Eviter les eaux minérales, surtout celles riches en magnésium, qui augmentent la fréquence de selles.

1.2.1.2- SRO : Solutés de Réhydratation Orale ^[26, 45,53 ,58]

Ces préparations ont l'avantage d'avoir une composition optimale pour compenser les pertes hydro électrolytiques, en particulier chez les sujets à risque comme les nourrissons, le tout sans avoir une trop grande osmolarité, ce qui aggraverait la diarrhée par appel osmotique.

La première utilisation de SRO a eu lieu en 1971 en Inde, lors d'une épidémie de choléra chez les réfugiés fuyant la guerre d'indépendance du Bangladesh. A défaut de pouvoir perfuser, la réhydratation orale a permis de faire passer la mortalité de 30% à seulement 3%.

Les SRO sont des produits constitués : d'eau, d'électrolytes (sodium, potassium et chlore), d'agents alcalinisant (citrate ou bicarbonates) et de glucides (sauf le lactose). Ils visent à compenser les pertes hydro-électrolytiques au cours des diarrhées, à prévenir ou traiter toute acidose et à assurer un apport énergétique tout en permettant une acceptabilité gustative de la solution.

La composition optimale des SRO vise à obtenir une absorption intestinale maximale de glucose et de sodium, et ainsi d'eau, par leur apport concomitant avec un rapport inférieur à 2/1 et une osmolarité de la solution proche de celle des liquides organiques.

Ces SRO peuvent être :

- vendus prêts à l'emploi en pharmacie :

Ils doivent être reconstitués à raison d'un sachet dilué dans 200ml d'eau faiblement minéralisée sans ajout de sucres ou de jus de fruits. Cette solution pourra être conservée au réfrigérateur et devra être utilisée dans les 24 heures.

- préparées selon la l'OMS en mélangeant :
 - 1 litre d'eau potable.
 - 4 cuillères à soupe de sucre.
 - ½ cuillère à café de sel.

2- Régime alimentaire anti-diarrhéique

Il convient de rappeler qu'une mise à jeun trop prolongée est inappropriée. Ainsi, l'alimentation doit être reprise dans les 24 heures au plus tard afin de limiter la dénutrition. Il est alors conseillé de suivre un régime anti diarrhéique en privilégiant les aliments riches en calories et nutriments, mais qui n'augmentent pas le nombre de selles.

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. Donc il faut :

- 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...
- Bien saler les préparations (en l'absence de contre-indications) afin de compenser les pertes sodées.
- Faire 3 repas par jour (petit-déjeuner, déjeuner et dîner) + 1 collation dans l'après-midi (facultative) pour compenser les pertes en nutriments, vitamines et minéraux qui sont importantes lors de diarrhées. Ces repas doivent être pris dans le calme, bien mastiqué et à heure régulière.
- Eviter les repas copieux et les aliments gras et sucrés.

- Limiter les préparations et aliments épicés ou à goût prononcé : moutarde, vinaigre, épices, câpres, cornichons, poivre...

- Consommer très peu de végétaux (légumes et fruits) pendant la période de diarrhée.

Les seuls autorisés sont les carottes, les betteraves, les courgettes, le blanc des poireaux, la laitue, de préférence cuits, et pour les fruits privilégier les bananes, les pommes, les pêches, les poires et les coings. La compote de pomme-coing est un excellent anti diarrhéique. Tous ces aliments contiennent des fibres (pectine en majorité) qui permettent de ralentir le transit intestinal. Eviter les fruits secs et oléagineux (cacahuètes, amandes, noix, noisettes) car ils contiennent beaucoup de fibres.

- consommer du riz et boire son eau de cuisson

-Eviter le lait qui peut augmenter la diarrhée, et privilégier les fromages à pâte dure.

Aliments conseillés en cas de diarrhée	Aliments à éviter en cas de diarrhée
<ul style="list-style-type: none"> - Yaourt nature, fromage à pâte dure - Toutes les volailles, tous les poissons, œuf, bœuf - Pâtes, riz, semoule, pommes de terre - Légumes cuits : carotte, courgette, haricot vert, aubergine, betterave - Banane, poire, coing en compote ou confiture mi cuite si possible - Eau du robinet - Huiles végétales, thym, laurier, cumin 	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les laits, crème dessert - Viandes et poissons fumés, charcuteries, fritures, plats en sauce - Légumineuses (lentilles haricots rouge...), pains complets ou céréales - Tous les autres légumes - Tous les autres fruits, fruits secs - Eaux riches en magnésium, sodas, café, thé - Matières grasses cuites, vinaigre, moutarde, mayonnaise, crème fraîche, persil, épices, poivre

Tableau - I - Régime alimentaire à adopter en cas de diarrhée

3- Traitement médicamenteux [22, 24,70]

Le traitement des diarrhées est actuellement assez bien codifié dans la majorité des cas. Il comporte schématiquement deux volets :

- le traitement symptomatique, dominé par la réhydratation, est un élément capital dans la prise en charge, et les médicaments antidiarrhéiques

- le traitement étiologique est indiqué en cas de diarrhées invasives ou suspectes de l'être, à l'issue des divers prélèvements microbiologiques.

3.1- Traitements symptomatiques

3.1.1- Médicaments anti-diarrhéiques

Ces médicaments ont pour but de réduire le nombre d'émissions et donc la déshydratation. Ils agissent par 3 mécanismes différents : ralentissement du transit, action antisécrétoire, adsorption.

➤ **Lopéramide : ralentisseur du transit intestinal**

Le lopéramide est l'anti diarrhéique le plus connu mais aussi l'un des plus efficaces, grâce à son effet anti sécrétoire et sa faculté à ralentir le transit colique, d'action très rapide et durable, il est indiqué dans le traitement symptomatique des diarrhées aiguës.

Il importe de respecter les doses conseillées et de veiller à ce que le traitement ne soit pas trop prolongé car ce médicament a tendance, en ralentissant le transit, à maintenir le germe impliqué dans la lumière intestinale. Par ailleurs, il n'est pas dénué d'effets indésirables : constipation, douleurs abdominales, ballonnements, nausées, vomissements, sécheresse buccale, réactions d'hypersensibilité, asthénie, somnolence, vertiges et rares cas de rétention urinaire.

➤ **Racécadotril : antisécrétoire intestinal**

Le racécadotril est un inhibiteur de l'enképhalinase intestinale ayant une action antisécrétoire pure, efficace et d'action rapide dans le traitement symptomatique des diarrhées aiguës. Il diminue l'hypersécrétion intestinale d'eau et d'électrolytes, mais ne modifie pas le temps de transit intestinal.

Chez l'adulte, il s'administre généralement à raison d'une gélule à 100 mg d'emblée, quel que soit le moment, puis d'une gélule trois fois par jour, de préférence au début des trois principaux repas. Le traitement doit être poursuivi jusqu'à l'obtention de deux selles moulées, sans jamais dépasser sept jours de traitement.

➤ **Topiques adsorbants (Diosmectite)**

Grâce à leur action barrière et leur capacité de fixation élevée, les topiques adsorbants protègent la muqueuse digestive agressée. Ils donnent souvent de bons résultats et ont l'avantage d'être pratiquement dénués d'effets indésirables, en dehors du risque de constipation. Toutefois,

les propriétés adsorbants de ces produits peuvent interférer avec les délais et/ ou les taux d'absorption d'une autre substance prise par le patient. Il est donc recommandé d'administrer tout autre médicament à distance.

3.2-Traitements étiologiques

3.2.1-Antibiotiques

Les antibiotiques les plus utilisés sont le cotrimoxazole, les cyclines et les fluoroquinolones. Ces dernières sont contre indiquées chez l'enfant, et la femme enceinte.

Les céphalosporines de 3e génération constituent, pour beaucoup d'entérobactéries, une alternative intéressante car utilisables chez l'enfant et la femme enceinte, tout comme l'azithromycine, macrolide de nouvelle génération utile pour certaines infections à *Campylobacter jejuni*(notamment en Asie du Sud-Est où les souches sont résistantes aux fluoroquinolones).

3.2.2. Antiparasitaires

Les plus utilisés sont les imidazoles dont le plus connu est le métronidazole. Ils sont actifs sur l'amibiase (responsable de syndromes dysentériques non fébriles) et la lambliaose, fréquemment à l'origine de diarrhées aiguës qui ensuite peuvent avoir une évolution prolongée.

3.2.3- Antiseptiques intestinaux

Médicaments peu résorbés exercent un effet bactériostatique ou bactéricide dans la lumière intestinale.

Le nifuroxazide est un antibactérien intestinal proche des antibiotiques,. Son indication est toutefois limitée : « diarrhée aiguë présumée d'origine bactérienne en l'absence de suspicion de phénomènes invasifs (altération de l'état général, fièvre, signes toxico infectieux). Cet antibactérien peut altérer le microbiote et donc aggraver la situation.

Les gastroentérologues s'accordent pour dire qu'il ne devrait plus être utilisé.

3.2.4- Produits d'origine microbienne

Sont utilisées pour la prévention des diarrhées induites par l'antibiothérapie (comme reconstituants de la flore intestinale).

Saccharomyces boulardii indiquée dans le traitement symptomatique d'appoint de la diarrhée en complément de la réhydratation et des mesures diététiques.

3.3. Phytothérapie ^[31,42]

La phytothérapie peut contribuer à soulager et traiter une diarrhée aiguë chez un adulte. Les sommités fleuries de salicaire et les baies de cassis ou de myrtille peuvent être conseillées en vertu de l'action astringente de leurs tanins.

De nombreuses drogues végétales riches en tanins (aigremoine, cannelle, myrtilles, potentille, salicaire, thé) sont traditionnellement utilisées dans le traitement symptomatique des diarrhées légères ; Cet usage doit être réservé aux adultes ; en l'absence de données, il est évité chez les enfants et les femmes enceintes.

➤ **Baie de myrtille**

Riche en tanins, possède une action antidiarrhéique et un effet bénéfique sur les douleurs et les spasmes intestinaux lors de gastro-entérites ; elle présente également une activité antibactérienne intestinale.

➤ **Charbon végétal**

En complément, le charbon végétal permet de lutter efficacement contre les diarrhées en formant un véritable pansement intestinal et traite les troubles associés aux diarrhées lors d'épisodes gastro-intestinaux tels que douleurs abdominales, gaz intestinaux responsables de flatulences crampes, ballonnements.

➤ **Infusions d'écorce de cannelle** (0,5 à 1 g/prise) peuvent également être proposées, 3 à 4 fois/jour.

3.4- Aromathérapie ^[31]

Selon le type de diarrhée, différentes huiles essentielles (HE) seront utilisées.

En cas de diarrhée infectieuse il peut être conseillé de prendre une goutte d'HE d'origan compact (*Origanum compactum*) sur un comprimé neutre ou dans une cuillère à café d'huile d'olive à laisser fondre en bouche avant ou après les trois repas, ou appliquer sur le bas du ventre et le bas du dos.

En cas de diarrhée nerveuse, l'application d'une goutte de marjolaine des jardins (*Origanum majorana*) sur le plexus solaire peut être efficace.

3.6-Traitements complémentaires

D'autres médicaments peuvent être conseillés pour diminuer les symptômes accompagnant la diarrhée

- **les antalgiques** en cas de fièvre en privilégiant le paracétamol à l'ibuprofène ou l'aspirine en raison de leur toxicité digestive. Une fièvre élevée persistante associée à du sang dans les selles nécessite une consultation.
- **les antiémétiques** en cas nausées/vomissements, de préférence avant les repas pour faciliter leur absorption.
- **les antispasmodiques** en présence de crampes ou de douleurs abdominales.

4- Cas particuliers

4.1- Diarrhée du nourrisson ^[3, 26, 29,69]

La DA de nourrisson est une affection fréquente dans le monde entier.

Les diarrhées du nourrisson peuvent avoir plusieurs origines mais les virus sont responsables dans 80% des cas. Les infections extra-digestives (comme les otites ou les pneumopathies) ou poussées dentaires peuvent aussi provoquer une diarrhée aigüe.

4.1.1- Conseils hygiéno-diététiques

La diarrhée chez un nourrisson doit rapidement être prise en charge par un médecin si elle dure plus d'un ou deux jours ou si elle s'accompagne d'une perte de poids supérieure à 5% de la masse corporelle.

L'objectif primordial d'un traitement anti-diarrhéique est la réhydratation. Une fois que ce but est atteint et lorsque le volume et la fréquence des selles se sont normalisés, on peut envisager de modifier la consistance de celles-ci en adoptant un régime à base de carottes ou autres aliments cités plus loin.

4.1.1.1-Réhydratation

Tout comme chez les adultes, dès qu'il y a apparition d'une diarrhée, il faut réhydrater l'enfant afin d'éviter une perte en eau et en sels. D'un point de vue médical, la réhydratation peut être orale ou par intra veineuse.

La réhydratation orale se fait avec une solution glucoélectrolytique. Le recours à la voie intraveineuse est nécessaire lorsque la perte de poids accompagnant la diarrhée est supérieure à 10% ou quand l'intolérance gastrique est absolue.

Les solutés de réhydratation orale doivent être administrés aux nourrissons le plus tôt possible et à volonté pendant une période de 4-6 heures sans risque de surdosage. Il est conseillé d'administrer la solution par petites quantités de manière régulière pour limiter le risque de vomissements,

A la maison, la réhydratation se fait à l'aide du biberon, soit en laissant boire l'enfant à volonté afin qu'il adapte ses ingestas à ses besoins, soit en lui donnant le biberon à des intervalles de temps rapprochés.

4.1.1.2-Réalimentation précoce

Elle constitue avec la réhydratation orale l'essentiel du traitement de la DAN. Elle diminue la fréquence et la durée des anomalies de la perméabilité intestinale, ainsi elle évite une altération de l'état nutritionnel de l'enfant tout en raccourcissant la durée de la diarrhée.

➤ **En cas d'allaitement maternel**

La poursuite de l'allaitement maternel (AM) est conseillée et encouragée, en alternant les prises de SRO et les tétées. L'OMS propose même d'en renforcer la part en cas d'allaitement mixte. Elle permet une guérison plus rapide de la diarrhée et améliore l'état nutritionnel.

En effet, il n'a jamais été démontré que le lait maternel avait des conséquences négatives sur l'évolution d'une diarrhée. Au contraire, des études ont montré qu'il possède des propriétés anti-infectieuses et réduit la sévérité des diarrhées,

➤ **Si le nourrisson est nourri au biberon**

Le bébé est nourri au biberon, il faut remplacer temporairement le lait habituel par un lait de régime, c'est-à-dire sans lactose. Le lactose, contenu dans le lait de vache, augmente la présence d'eau dans les selles et peut ainsi aggraver une diarrhée. Il faut bien stériliser les biberons.

➤ **Pour les nourrissons ayant une alimentation diversifiée (à partir de 6 mois)**

Dans un premier temps, l'alimentation doit être suspendue pendant 24 à 48 heures afin de permettre au tube digestif de se reposer et de permettre la réhydratation.

Le jeûne ne doit pas être plus prolongé car il affecterait les capacités d'absorption intestinale et les conséquences seraient : baisse des défenses immunitaires, développement des infections,

pérennisation de la diarrhée. Le régime anti diarrhéique doit être hypocalorique. Et il faut veiller à ne pas le prolonger.

Les aliments strictement interdits sont : le lait pur, les courgettes et les épinards, les pruneaux et la rhubarbe, les boissons glacées, les jus de fruits, les triglycérides à chaînes longues.

Plutôt que l'eau de riz, les parents peuvent préparer la recette de la « bouillie de riz » dont la composition est plus adaptée.

4.1.2- Traitement médicamenteux ^[12, 15,50]

La place du traitement médicamenteux dans la DAN est toujours limitée. Peu de médicaments sont recommandés en cas de diarrhée chez un nourrisson, soit à cause d'une contre-indication due à l'âge, soit à cause d'une forme galénique inadaptée. Certaines classes citées précédemment sont aussi destinées aux nourrissons en complément de la réhydratation hydrosodée :

4.1.2.1-Médicaments anti diarrhéiques

➤ Inhibiteurs de la motricité intestinale

Sont en majorité contre indiqués chez le nourrisson du fait de leurs effets indésirables sur le système nerveux central (SNC).

Le loperamide est en particulier formellement contre-indiqué chez le nourrisson suite à plusieurs cas de décès.

➤ Anti sécrétoires

Le racécadotril: C'est actuellement le seul médicament antidiarrhéique ayant démontré une diminution significative du débit des selles (> 30%) et de la durée de la diarrhée, y compris chez le nourrisson et dans les infections à rotavirus.

➤ Agents intraluminaux

Silicates : Leur action est essentiellement symptomatique, portant sur l'aspect des selles et non sur le débit fécal et le processus sécrétoire, cette limite devant être expliquée aux parents lors de la prescription. Leur capacité d'adsorber de nombreux micronutriments et médicaments justifie leur prise à deux heures de distance des autres médicaments.

Les probiotiques, tel *Saccharomyces boulardii*, Ils ont montré une efficacité sur la durée de la diarrhée mais ne sont pas indiqués chez l'enfant de moins de six ans.

Les antiseptiques intestinaux n'ont aucune place chez les nourrissons.

➤ Les antibiotiques

Sont rarement prescrits en cas de diarrhées chez un nourrisson dans les pays industrialisés en raison de la forte prévalence d'infection virale. Toutefois, l'antibiothérapie peut être envisagée :

- en cas de persistance d'une diarrhée au-delà de 3-4 jours.
- en cas de signes de diarrhée infectieuse (fièvre, sang ou glaires dans les selles).
- en raison d'un terrain particulièrement à risque : dénutrition sévère, prématuré, déficit immunitaire.

4.2- Diarrhée du voyageur ^[16,18, 20, 25]

La diarrhée du voyageur est la plus fréquente des maladies du voyageur. C'est un syndrome clinique aux surnoms imagés (« turista », « revanche de Montezuma », ...) et défini par la survenue de plus de trois selles non moulées par jour chez un voyageur.

Le risque est maximal dans les pays où le niveau socioéconomique est le plus bas et le péril fécal le plus élevé.

De nombreux agents pathogènes sont responsables de diarrhée du voyageur. Le principal est *Escherichia coli* entérotoxigène, en cause dans environ 50 % des cas.

La diarrhée du voyageur guérit habituellement et spontanément en moins de 4 jours. Elle peut néanmoins avoir des conséquences graves en cas de déperdition hydroélectrolytique importante.

La particularité de la DV est que, dans la grande majorité des cas, c'est le voyageur lui-même qui se traitera pendant son séjour. Le pharmacien a donc un rôle pédagogique important à jouer par les conseils donnés avant le départ et la constitution de la pharmacie de voyage.

4.2.1- Mesures préventives simples^[16,25]

Il est impossible d'éviter complètement la diarrhée du voyageur, des mesures préventives de base font baisser considérablement les risques de diarrhée sévère.

Avant de cuire et de manger des aliments, et après avoir utilisé les toilettes, il faut se laver les mains avec de l'eau et du savon ou utiliser des gels désinfectants à base d'alcool.

Dans la mesure du possible, il faut éviter de consommer : les légumes crus et les salades ; les aliments non bouillis ou cuits ; les fruits qui n'ont pas été pelés par la personne elle-même et les fruits abîmés ; des produits laitiers crus ou non pasteurisés, la viande crue ou insuffisamment cuite ; la glace achetée dans la rue.

Le lieu où l'on mange est également important : un repas en provenance d'une échoppe présente plus de risque qu'un repas pris au restaurant. Les restaurants peu soignés et envahis d'insectes doivent donc être proscrits.

L'eau du robinet ainsi que les glaçons ne doivent pas être consommés alors que l'eau et les boissons rafraîchissantes en bouteille sont sans danger. Il est donc indispensable, lors des voyages aventureux, de désinfecter l'eau avant de la boire.

4.2.2- Traitement médicamenteux

La première règle à observer dans tous les cas est la compensation hydro- électrolytique. Ensuite, un traitement symptomatique peut être envisagé pour diminuer la fréquence des selles et des symptômes tels que la fièvre, la nausée et les crampes intestinales. Parfois, il s'agit d'une diarrhée sévère, pour laquelle il faut un traitement spécifique avec des moyens anti-infectieux ou pour laquelle une hospitalisation devient inévitable afin de permettre une réhydratation par voie intraveineuse.

Pour éviter ou corriger la déshydratation, concernant principalement les jeunes enfants et les personnes âgées, il est important de boire abondamment. Si la diarrhée est importante, il faut utiliser des sels de réhydratation orale.

Les formes légères de l'adulte peuvent être atténuées et écourtées par la prise d'un antidiarrhéique moteur ou sécrétoire.

La prise de lopéramide peut fortement réduire le nombre de selles et diminuer ainsi considérablement les plaintes, mais ne peut être utilisé que par des adultes et les enfants de plus de 2 ans, et uniquement en cas de diarrhée banale.

Des antibiotiques soit en automédication, soit après une consultation médicale. Cela n'est justifié qu'en présence d'une diarrhée de type entéro- invasif (syndrome dysentérique avec fièvre et présence de sang), d'un tableau sévère, lorsqu'un traitement symptomatique de plus de 48 heures est inefficace ou si la diarrhée survient sur un terrain fragilisé.

La préférence doit alors être donnée à une fluoroquinolone (avec toutefois risque de photosensibilisation et contre-indication chez l'enfant, et en cas d'antécédents de tendinopathie avec une fluoroquinolone), Les antibiotiques qui conviennent sont exclusivement délivrés sur ordonnance.

Les Probiotiques sont très efficaces dans la prophylaxie de la diarrhée du voyageur, la prise se fera la veille du départ, pendant et 10 jours après le voyage.

II. Prise en charge de la constipation ^[14, 31,55, 56,71]

Sa physiopathologie est parfois complexe et sa prise en charge nécessite la mise en place de plusieurs stratégies thérapeutiques voire d'une prise en charge multidisciplinaire.

1- Mesures hygiéno-diététiques ^[14, 17,52]

Les mesures hygiéno-diététiques sont recommandées en première intention dans la prise en charge de la constipation :

1.1- Régime alimentaire ^[52]

Le temps de transit est très fortement influencé par l'alimentation. Une alimentation riche en fruits, légumes et céréales complètes accélère le transit et diminue ainsi la constipation.

La prise en charge de la constipation repose sur la modification de son régime et ses habitudes alimentaires, en apportant plus de fibres, en évitant certains aliments et en respectant diverses règles.

1.1.1-Augmentation des apports en fibres

Les fibres alimentaires sont des substances résiduelles d'origine végétale composées d'hydrates de carbone résistants à la digestion et à l'absorption dans le tube digestif.

Ces fibres sont retrouvées principalement dans :

- les céréales (son de blé, avoine, orge, maïs).
- les légumes verts (haricots, poireaux) ou secs (pois chiches, lentilles).
- les fruits crus et secs (pruneau, datte, figues).

Il est recommandé d'augmenter l'apport quotidien en fibres progressivement pour éviter les ballonnements et l'inconfort digestif dus à leur fermentation. Ils ont besoin d'être ingérées avec suffisamment d'eau pour réduire leurs effets irritants. (Si non elles peuvent se révéler irritantes pour l'intestin).

Au contraire, certains aliments doivent être évités tel que : le riz, les pommes de terre, le chou, le céleri, -la banane, le chocolat, les poissons fumés, les viandes en sauces, fumées.

Il est important aussi de prendre des repas à des heures régulières.

1.2-Augmentation des apports hydriques journaliers

Il convient de boire 1,5 à 2 litres d'eau par jour surtout pour les personnes âgées en cas de déshydratation. . En évitant les boissons gazeuses, les sodas, les vins cuits et les jus de fruits sucrés qui ont tendance à constiper. La prise d'un grand verre d'eau fraîche ou de jus d'orange le matin au réveil permet de stimuler le réflexe gastrocolique.

Il est possible que les eaux riches en minéraux surtout en magnésium puissent avoir un effet laxatif surajouté.

1.3 -Promouvoir la régularité du réflexe gastro-intestinal

Une présentation à la selle à heure régulière est recommandée quand le transit est perturbé, éviter de se retenir trop longtemps ou souvent.

1.4-Activité physique

Il est souvent conseillé de pratiquer un exercice physique modéré et régulier (marche, jogging), pendant 20 à 30 minutes par jour pour favoriser le transit. Le sport est recommandé dans le cadre général d'une amélioration de la qualité de vie.

1.5- Lutter contre l'anxiété et le stress

Apprendre à se détendre et à se relaxer contribue à limiter le risque de constipation chez certaines personnes en complément des autres mesures.

1.6- Arrêt des médicaments susceptibles de provoquer une constipation secondaire

Il est recommandé d'arrêter, dans la mesure du possible, les médicaments pouvant occasionner une constipation secondaire. Si le médicament en question est indispensable, sans possibilité d'arrêt ou de Switch, il faut veiller à instaurer un traitement laxatif régulier.

2-Phytothérapie

Certaines plantes ont naturellement des propriétés laxatives. Elles facilitent donc le transit intestinal et apaisent également les douleurs qui peuvent accompagner la constipation.

Les plantes laxatives douces ont un effet sur tous les types de constipation, tandis que les stimulantes agissent sur la constipation occasionnelle. (Dubuc,A / VIDAL 2019)

2.1-Plantes douces pour traiter la constipation

➤ **Psyllium ou ispaghul**

Les enveloppes des graines de psyllium (ou ispaghul) soulagent efficacement la constipation grâce à leurs fibres solubles qui augmentent le volume et la souplesse des selles. Ils ont un effet dit « de lest » similaire à celui des fibres végétales issues d'une alimentation équilibrée.

➤ **Graines de lin**

Renferment des mucilages qui, en retenant une grande quantité d'eau, permettent de diminuer le temps de transit et d'augmenter le volume des selles. Elles sont efficaces pour traiter la constipation chronique.

➤ **Boldo**

Une tisane douce au boldo, Riche en alcaloïdes et en flavones, facilite le transit grâce à son action hépato-stimulante. il augmente la quantité de bile émise ce qui facilite la digestion.

➤ **Pissenlit**

En infusion, il exerce une légère action laxative et peut aider à retrouver un transit régulier. Il est conseillé pour les constipations très occasionnelles.

2.1- Plantes stimulantes pour relancer le transit paresseux

Elles doivent être utilisées à titre exceptionnel pour une courte durée car elles sont irritantes.

➤ **(Aloe vera)**

Puissant purgatif, il agit sur la constipation occasionnelle en ramollissant les selles .Le latex reconnu par ses propriétés laxatives contient une substance, l'aloïne, qui irrite l'intestin et provoque une accélération du transit. Il est Contre-indiqué chez les femmes enceinte et allaitante, et chez les enfants de moins de 12 ans.

➤ **Séné**

Très connu pour son action laxative, se consomme généralement en feuilles.. Elle est à consommer plutôt le matin et jamais sur le long terme car le séné est une plante plutôt irritante.

Les principes actifs de la bourdaine, du cascara, de la rhubarbe de Chine et du séné ont également une action irritante sur les parois de l'intestin et stimulent ainsi ses mouvements. De plus, ils favorisent la sécrétion de liquides et de mucus par les parois intestinales.

➤ **Huile de ricin**

Elle doit son activité purgative à un acide gras qui forme des sels de sodium. Efficace contre la constipation ponctuelle, elle se prend à jeun.

3- Aromathérapie

Les huiles essentielles toniques digestives sont d'une grande aide pour soulager la constipation. En agissant par leurs propriétés mécaniques et sécrétoires, à tous les niveaux de l'arbre digestif. Elles apportent aussi un soutien psychique, par voie olfactive en calmant le mental et l'émotionnel, souvent impliqués dans les difficultés digestives.

➤ **Huile essentielle d'Estragon**

L'huile essentielle d'Estragon est un antispasmodique puissant et un très bon tonique digestif .Il est utilisé, diluée dans une huile végétale, pour un massage lent de ventre dans le sens du transit.

➤ **Huile essentielle de Gingembre**

La prise de quelques gouttes d'huile essentielle de Gingembre avec une cuillère à café d'huile d'olive avant les repas peut aider à soulager la constipation. L'huile d'olive aura un effet laxatif doux et complémentaire et le transit doit s'améliorer en quelques jours.

➤ **Huile essentielle de Basilic tropical**

L'huile essentielle de basilic est traditionnellement utilisée pour soulager la constipation et l'inconfort intestinal et cela pour ses propriétés toniques digestives. Elle est connue aussi comme antispasmodiques puissante en cas de stress ou des spasmes nerveux.

4. Traitement médicamenteux : laxatifs [14, 34, 56,71]

Si la constipation persiste malgré des mesures alimentaires et d'hygiène de vie bien suivies, il est possible de recourir à un traitement laxatif.

Le terme "laxatif" regroupe toutes les substances favorisant la défécation, aboutissant à l'évacuation de selles plus ou moins moulées. Cinq groupes de laxatifs peuvent être différenciés : laxatifs de lest, laxatifs osmotiques, laxatifs lubrifiants, laxatifs stimulants et irritants, laxatifs par voie rectale.

4.1-Laxatifs de lest

Peuvent être proposés en première intention. Ils agissent en augmentant la masse fécale. Leurs effets débutent 48 heures après leur prise. Il s'agit de mucilages extraits de gommes végétales (sterculia) ou de graines (psyllium, ispaghul).

4.2- Laxatifs osmotiques

Ils agissent en ramollissant les selles en favorisant un appel d'eau dans l'intestin. Ils sont efficaces en 24 à 48 heures. Ils sont à base de sorbitol, de lactulose, de mannitol ou de macrogol. Ils sont à employer en recours des laxatifs de lest.

Ces 2 familles de laxatifs peuvent provoquer des effets indésirables comme des douleurs abdominales, des gaz et des ballonnements. Ces traitements sont à prendre à distance des repas (2heures). Ils sont contre-indiqués en cas d'obstruction intestinale et de colopathie inflammatoire.

4.3- laxatifs lubrifiants

À base de paraffine peuvent être utilisés seuls ou en association avec les précédents. Ces huiles végétales modifient le transit en lubrifiant le bol fécal et en ramollissant les selles. L'exonération est ainsi facilitée notamment en cas de constipation distale. En raison de certains effets secondaires, ils sont recommandés en seconde intention.

Un usage prolongé est déconseillé car ils réduisent l'absorption des vitamines A, D, E et K.

4.4- Laxatifs stimulants ou irritants (purgatifs)

Ce sont des molécules de synthèse (bisacodyl.....) ou des plantes anthracéniques (aloès, bourdaine, séné, cascara). Comme leur nom l'indique, ces laxatifs vont irriter la muqueuse intestinale et stimuler le plexus nerveux entérique. Le traitement par ces laxatifs doit toujours être bref (pas plus de 8 à 10 jours), car à la longue, ils peuvent entraîner une dépendance et des troubles intestinaux graves. Ils sont déconseillés chez la femme enceinte.

4.5-Laxatifs par voie rectale

À base de glycérine ou glycérol, sont utiles en cas de constipation terminale car ils déclenchent le réflexe de défécation. Ils sont commercialisés sous la forme de suppositoires ou de gel administré à l'aide d'une canule dont l'effet est observé dans les 5 à 30 minutes suivant l'instillation.

Ils peuvent être très irritants localement, surtout en cas d'usage prolongé. Leur emploi est déconseillé en cas de poussées hémorroïdaires, de fissures anales ou de rectocolite

Dans tous les cas, le traitement laxatif doit être le plus court possible.

5-Cas particuliers

5.1- Femme enceinte ^[6,68]

C'est un Problème courant, on estime que la constipation touche une femme enceinte sur deux, en particulier celles qui souffraient déjà de ce problème avant la grossesse, car il existe une hypotonie du muscle lisse intestinal, liée à une augmentation physiologique du taux de progestérone.

Le pharmacien conseillera préférentiellement des mesures hygiéno-diététiques : alimentation riche en fibres, se présenter à la selle à horaire régulier, boissons abondantes.

Les possibilités thérapeutiques envisageables devront être simples et inoffensives :

Le son associé à un apport hydrique suffisant, en respectant la progression de la dose est habituellement d'une efficacité suffisante. Dans le cas où cette thérapeutique est inefficace, l'emploi de l'huile de paraffine peut être envisagé le soir au cours du dîner ou encore l'emploi d'un laxatif osmotique, si la constipation est déjà bien installée.

Les laxatifs purgatifs sont formellement déconseillés.

5.2-Personnes âgées

Avec l'âge, la musculature abdominale devient moins tonique à cause de la diminution de l'activité physique, l'alitement prolongé ou l'état grabataire amplifiant, et la réduction de l'apport alimentaire (boissons comprises)

Le fécalome, caractérisé par la présence de matières fécales dures dans l'ampoule rectale ne pouvant plus être expulsées, est ainsi fréquent chez le vieillard et le sujet alité

Les catégories de laxatifs privilégiées en conseil à une personne âgée sont celles qui présentent le moins de risques sur le plan des effets indésirables, des interactions médicamenteuses et des incompatibilités par rapport à d'éventuels problèmes de santé.

Les laxatifs de lest sont conseillés, sauf en cas d'alitement ou d'atonie colique à cause du risque de fécalome, et à condition que le patient boive suffisamment.

Les laxatifs osmotiques sucrés sont des produits que l'on peut également recommander pour leur sécurité d'emploi

Une simple recommandation visant à limiter la durée de prise d'un laxatif, n'est pas toujours prise en compte. Les sujets âgés ont tendance à abuser des laxatifs pour traiter rapidement et facilement leur constipation. De ce fait, Il faut exclure d'emblée les laxatifs stimulants ou les laxatifs osmotiques salins, qui agissent brutalement et peuvent provoquer des désordres hydro-électrolytiques plus ou moins graves.

5.3 -Enfants et nourrisson ^[51,57]

La constipation correspond à un ralentissement du transit intestinal. Cette pathologie est fréquente chez les nourrissons et les enfants. Le nombre de défécations varie chez un nourrisson en fonction de son âge et de son alimentation.

Dans la première année de vie, celui-ci fait en général 2 à 4 selles par jour. Après l'âge d'un an, la défécation aura lieu une fois par jour. Chez un nourrisson nourri au sein, la fréquence peut aller de 8 selles par jour à une par semaine. Chez un nourrisson nourri au lait artificiel, les selles peuvent être très fermes et rares (une par jour voire un jour sur deux).

L'âge et le type d'alimentation sont donc primordiaux pour savoir si oui ou non l'enfant est atteint de constipation.

5.3.1-Mesures hygiéno-diététiques

A l'officine, le pharmacien conseillera aux parents quelques règles hygiéno-diététiques puis, si la constipation persiste, des médicaments aidant à lutter contre la constipation, sont disponibles sans ordonnance. Néanmoins, si la constipation est chronique ou elle associée à des signes généraux (fièvre, vomissements) cela impose une consultation médicale.

Des laits anti-constipation sont disponibles en pharmacie. Ils sont enrichis en lactose et appauvris en caséine. Les apports en eau doivent être augmentés chez un nourrisson atteint de constipation, des biberons préparés avec des eaux richement minéralisées pourront lui être proposés en dehors des biberons de lait Mais seulement un biberon sur trois, voire sur deux pour éviter une surcharge osmolaire rénale.

Des jus d'orange ou de pruneaux peuvent également être donnés au nourrisson en petite quantité (une à deux cuillères à café).

Chez un nourrisson dont l'alimentation est diversifiée, les parents devront augmenter les repas à base de légumes verts (haricots verts, poireaux, épinards) ainsi que de fruits frais (sauf la banane qui est à exclure lors d'une constipation), tout en diminuant les repas à base de riz, de pâtes, de purée de carotte. Les apports en eau doivent aussi être augmentés.

Les parents doivent encourager leur enfant à aller aux toilettes après un repas, ils doivent adapter une attitude simple et naturelle, sans tabous et sans dégoût vis-à-vis des selles.

5.3.2- Traitements médicamenteux

En première intention, le pharmacien proposera des **laxatifs osmotiques** par voie orale.

- Polyéthylène glycol (encore appelé macrogol) est utilisable chez le nourrisson de plus de 6 mois à raison d'un sachet par jour et chez le nourrisson de plus d'un an à raison d'un à deux sachet(s) par jour. (Vidal 2016). Ce médicament agit en hydratant le bol fécal.
- Lactulose peut être utilisée dans la constipation du nourrisson. La posologie est de 5ml par jour chez le nourrisson de moins d'un an. Après un an, la posologie peut être doublée à 10ml par jour (Vidal 2016)

En deuxième intention, les **laxatifs lubrifiants** à base d'huile de paraffine peuvent aussi être utilisés et ce dès la naissance. La posologie est d'une demi-cuillère à café 1 à 2 fois par jour jusqu'à l'âge de 24 mois.

Cependant leur utilisation doit rester très brève car cette spécialité interagit avec les vitamines liposolubles, notamment la vitamine D. On pourra rappeler que les nourrissons ont besoin d'une supplémentation en vitamine D.

Pour finir une dernière classe de laxatifs peut être utilisée : les laxatifs rectaux.

Ces spécialités agissent en provoquant le réflexe de défécation. Pour le nourrisson, un suppositoire par jour est autorisé de façon exceptionnelle. La défécation a lieu dans les 5 à 20 minutes après l'administration.

Des suppositoires à base de glycérine peuvent aussi être utilisés. Cependant le pharmacien doit alerter les parents. En effet, une administration répétée risque d'engendrer une perte de reflexe recto-anal.

Les laxatifs irritants ou stimulants sont contre indiqué chez les enfants.

Il faut aussi proscrire la méthode du thermomètre rectal inséré au nourrisson dans le but de déclencher l'évacuation.

PARTIE PRATIQUE

1-Objectif de la partie pratique

Avec l'évolution des pratiques et des connaissances médicales, le conseil officinal prend une place de plus en plus importante dans l'exercice pharmaceutique.

Nous avons traité, dans la première partie, le thème du conseil pharmaceutique d'un point de vue théorique, en essayant de proposer un profil idéal de ce conseil.

Dans cette seconde partie, nous visons à illustrer la réalité de la pratique pharmaceutique

Au sein des officines dans certaines villes en Algérie à l'aide d'une enquête effectuée par le biais d'un questionnaire distribué aux pharmaciens et aux patients.

L'objectif principal de notre étude est **d'évaluer l'état du conseil pharmaceutique** donné aux patients atteints des troubles de transit intestinal au niveau des officines.

Les objectifs secondaires sont :

- *L'estimation du rôle du pharmacien, à différents niveaux (La présence dans son officine, la bonne dispensation, l'accompagnement du patient ...)

- *L'évaluation de son rôle dans l'orientation et l'optimisation de la prise médicamenteuse chez ses clients.

- *L'évaluation de la relation pharmacien – patient et les attentes des patients atteints des troubles de transit intestinal vis-à-vis leurs pharmaciens.

2-Matériels et méthodes

2.1-Zone d'enquête

Nous avons réalisé notre étude au niveau de différentes régions de la wilaya d'Ain Defla et la wilaya de Chlef, à savoir : khemis-Miliana, Boumedfaa, Arib, El-Attaf, Oued-Fedha, Oum Drou...

2.2- Période de l'enquête

L'enquête s'est déroulée entre le 1 Avril et le 1 Mai 2020 (un mois).

2.3- Type de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive prospective.

2.4-Populations cibles

Notre étude s'est adressée à deux populations, 60 pharmaciens privés et 60 patients.

Les pharmaciens sont choisis aléatoirement alors que nous avons interrogé 60 patients qui fréquentent des officines de tous types.

2.5-Outils d'investigation

Cette étude a été réalisée à l'aide d'un questionnaire anonyme, à destination des pharmaciens plus un questionnaire aux patients souffrant de troubles de transit intestinal. Afin de collecter les données nécessaires à notre étude, nous avons choisi des questions bien précises.

2.5.1-Questionnaire pharmacien

Un total de 60 questionnaires avait été distribués et 54 ont été récupérés. 4 questionnaires étaient inexploitable (pages non remplies, questions oubliées etc.)

20% des questionnaires ont été distribués, sous format électronique grâce à l'application Google Forms et publiés via les réseaux sociaux dans des groupes de pharmaciens (je suis pharmacien). Les réponses ont été saisies et traitées via cette interface.

Au total, 50 réponses ont été récoltées, 38 provenant d'officine, 12 provenant des réponses électroniquement reçues.

Le questionnaire comporte 20 questions, 18 questions fermées et 2 questions ouvertes. Les questions ouvertes permettent aux pharmaciens d'exprimer leurs avis.

Le questionnaire s'articule sur cinq parties :

- **La première partie** rassemble des informations concernant les titulaires (ville, nombre d'années d'exercice, mode d'exercice).
- **La deuxième partie** évalue par le biais de 4 questions, les connaissances générales de l'officinal en matière de troubles de transit intestinal.
- **La troisième partie** évalue par le biais de 5 questions, les connaissances générales de l'officinal en matière de conseil du patient.
- **La quatrième partie** évalue par le biais de 5 questions, la pratique du conseil pharmaceutique au patient souffrant de diarrhée ou constipation (médicament conseil) par le pharmacien.
- **La cinquième partie** donne au pharmacien l'opportunité d'exprimer son opinion par le biais de 2 questions ouvertes.

2.5.2-Questionnaire patient

Comporte 20 questions, 19 questions fermées et une question ouverte :

Le questionnaire s'articule sur trois parties :

- **La première partie** : Informations générales sur le patient (sexe, âge, activité professionnelle, niveau intellectuel, région).
- **La deuxième partie** : En rapport avec leur maladie (la durée, la cause, l'attitude adoptée).
- **La troisième partie** : En rapport avec la dispensation de traitement et la relation avec le pharmacien qui est évaluée par le biais de huit (8) questions et une question ouverte permettant aux patients de s'exprimer.

2.6 - Traitement des données

Dans cette partie, les résultats bruts donnés sans aucune modification seront présentés. En adoptant le même style que le questionnaire. Pour chaque question les réponses seront données, en effectif et en pourcentage, illustrées sous forme d'histogrammes, de barres ou de sections.

Les pourcentages ont été calculés grâce au logiciel SPSS et les graphiques ont été réalisés grâce au tableur Excel.

Une analyse est effectuée, puis une discussion et une interprétation des résultats pour chaque question est donnée.

3-Résultats et interprétation

3.1- Résultats de l'enquête auprès des pharmaciens

3.1.1 Taux de réponse

Tableau-01-Taux de réponse au questionnaire

	Nombre	Pourcentage%
Répondu	50	83.33%
Non Répondu	10	16.66%
Totale	60	100%

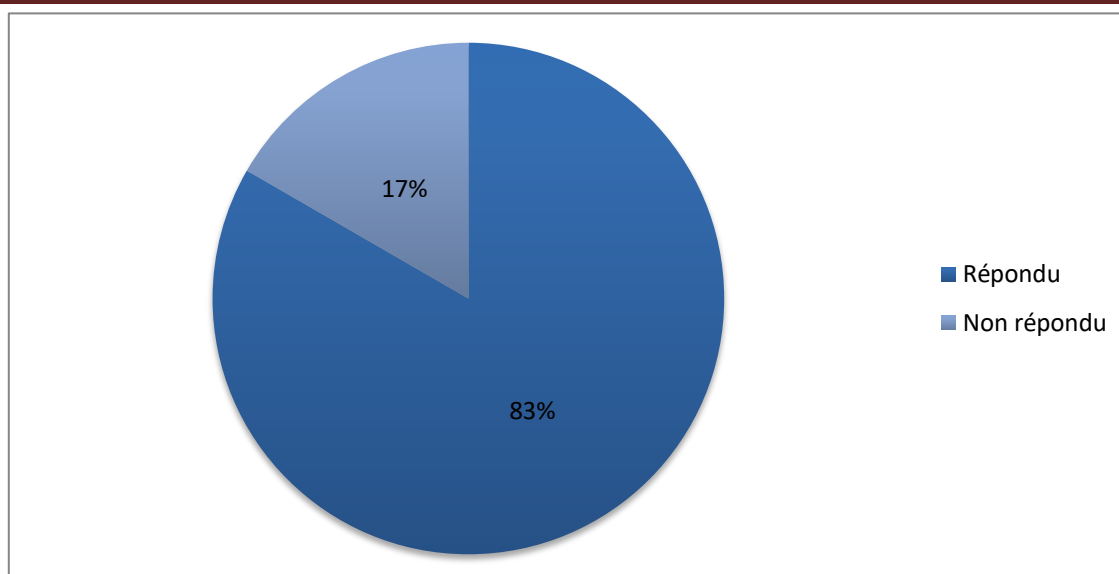


Figure- 01- Taux de réponse au questionnaire

Interprétation :

Sur toute la période de notre enquête, nous avons adressé 60 questionnaires aux pharmaciens, nous n'avons pu recueillir que 50 questionnaires totalement remplis. Soit un taux de participation de 83.33%.

3.1.2- Informations générales

3.1.2.1 - Répartition des pharmaciens Selon le mode d'exercice

Tableau-02-Mode d'exercice des pharmaciens questionnés

Mode d'exercice	Nombre	Pourcentage
Officine de centre-ville	26	52%
Officine de quartier	17	34%
Officine rurale	7	14%
Totale	50	100%

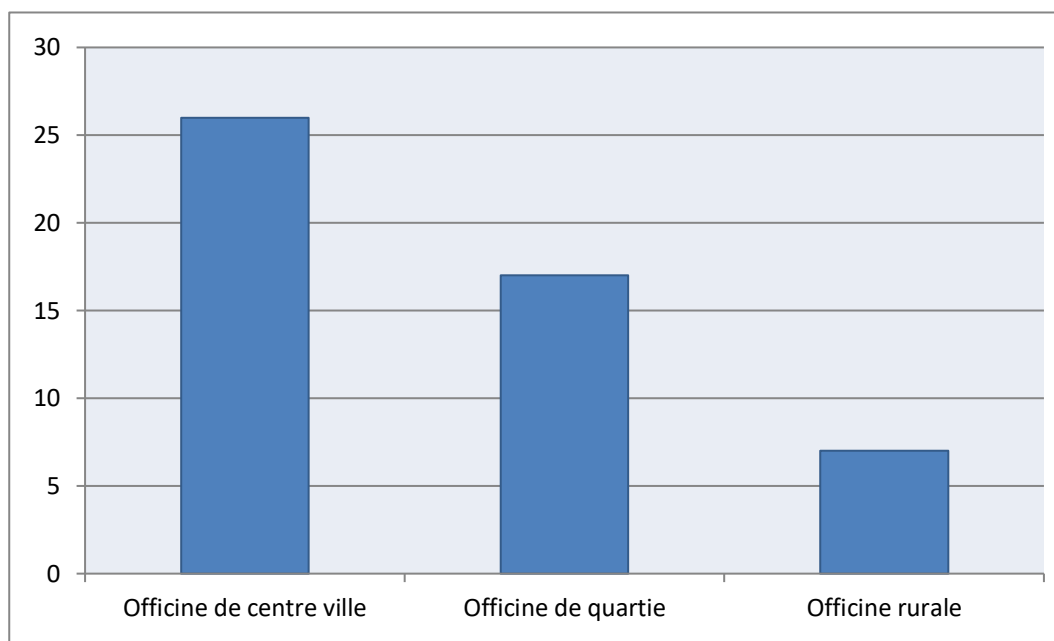


Figure-02 - Répartition du pharmacien selon le mode d'exercice

Interprétation :

Plus que la moitié (52%) des officines participées à notre étude se siège au centre-ville, le tiers (34%) des officines participées se trouve dans des quartiers, et le reste se définit comme des officines rurales.

3.1.2.2-Répartition des pharmaciens questionnés Selon la ville d'exercice

Tableau-03- Ville d'exercice des pharmaciens questionnés

Wilaya	Nombre	Pourcentage%
Ain Defla	34	68%
Chlef	16	32%
Totale	50	100%

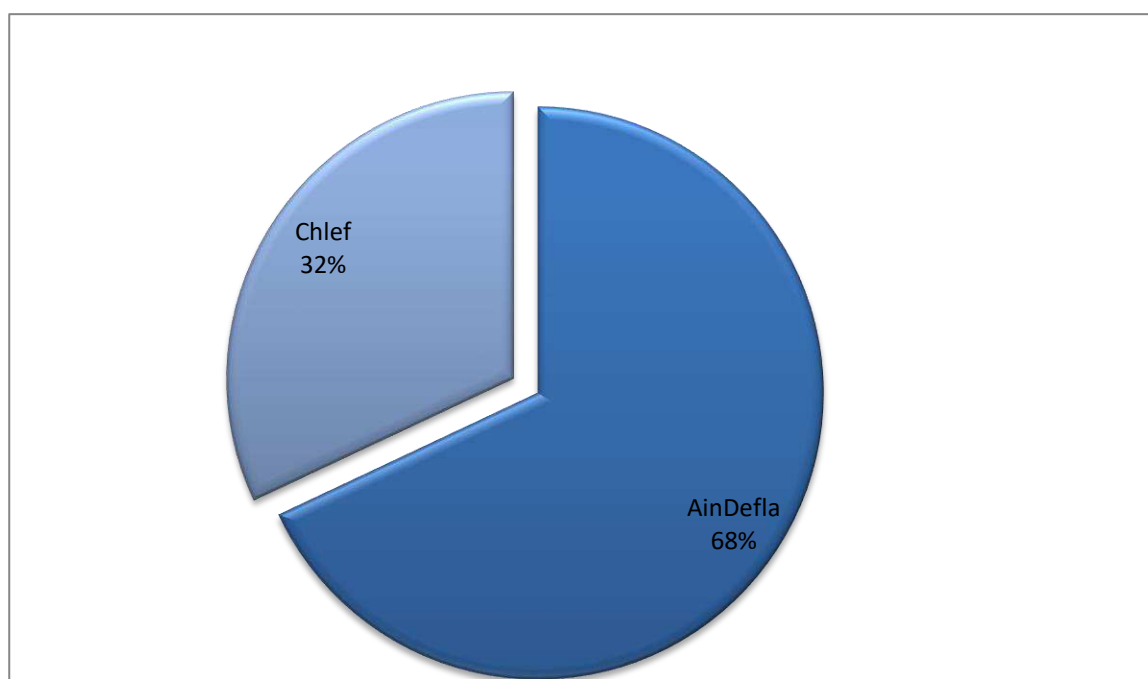


Figure- 03- Répartition des pharmaciens questionnés Selon la ville d'exercice

Interprétation :

La répartition des questionnaires est majoritaire à la wilaya Ain Defla (soit un taux de 68%) par rapport à la wilaya de Chlef.

3.1.2.3-Répartition des pharmaciens questionnés Selon la durée d'exercice

Tableau-04- : Répartition des pharmaciens questionnés Selon la durée d'exercice

Durée d'exercice	<10ANS	10-20ans	>20ans	Totale
Nombre	28	17	5	50
Pourcentage%	56%	34%	10%	100%

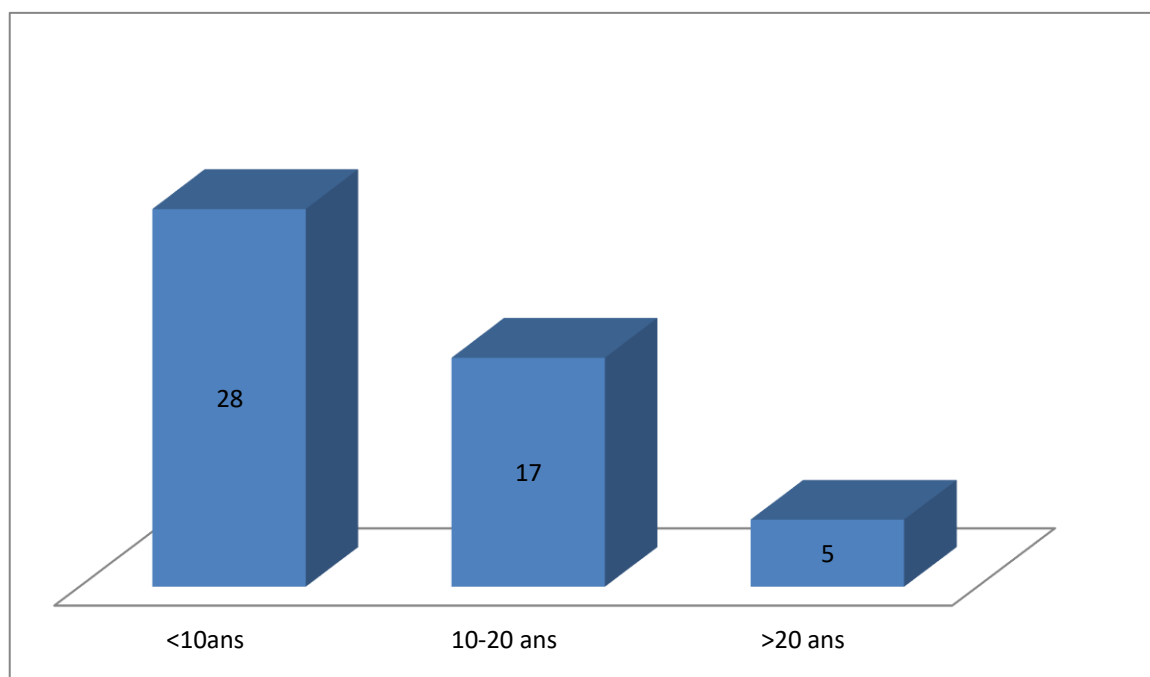


Figure- 04 - Répartition des pharmaciens selon la durée d'exercice

Interprétation :

Selon le tableau et la figure -04-, on voit plus que la moitié des pharmaciens exercent leurs activités depuis moins de 10 ans (soit un taux de 56%), 34% ont une expérience professionnelle comprise entre 10 et 20 ans.

3.1.2.4-Répartition des pharmaciens selon le temps de présence à l'officine

Tableau-05 - Taux de presence des pharmaciens questionné à l'officine

Temps de présence	Nombre	Pourcentage%
100%	6	12%
80%	24	48%
50%	17	34%
20%	3	6%
Totale	50	100%

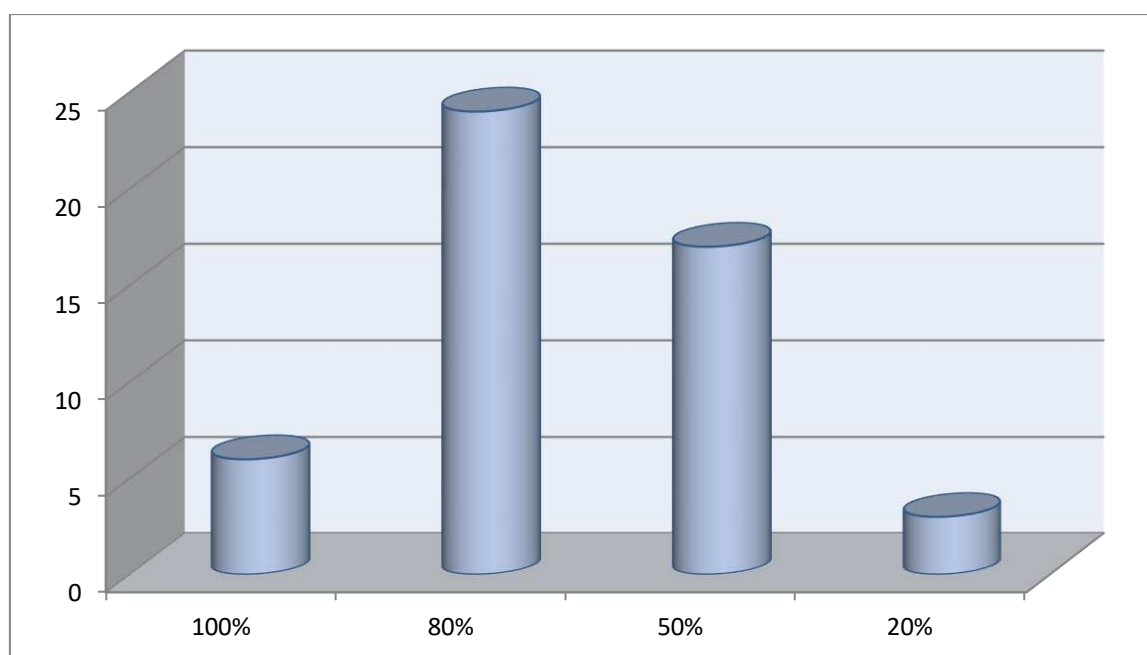


Figure- 05 - Pourcentage de temps de présence des pharmaciens à l'officine.

Interprétation :

Selon le tableau et la figure- 5-, la majorité des pharmaciens interrogés ont un taux de présence de 80% dans leurs officines, alors que 12% ont une présence de 100%.

3.1.3 - Analyse et interprétation des questions

- ❖ **Question 5:** Avez-vous déjà conseillé des patients atteints du trouble de transit intestinal dans votre pratique professionnelle ?

Tableau- 06- Habitude du pharmacien de donner le conseil aux patients

Réponse	Nombre	Pourcentage
Oui	49	98%
Non	1	2%
Total	50	100%

PARTIE PRATIQUE

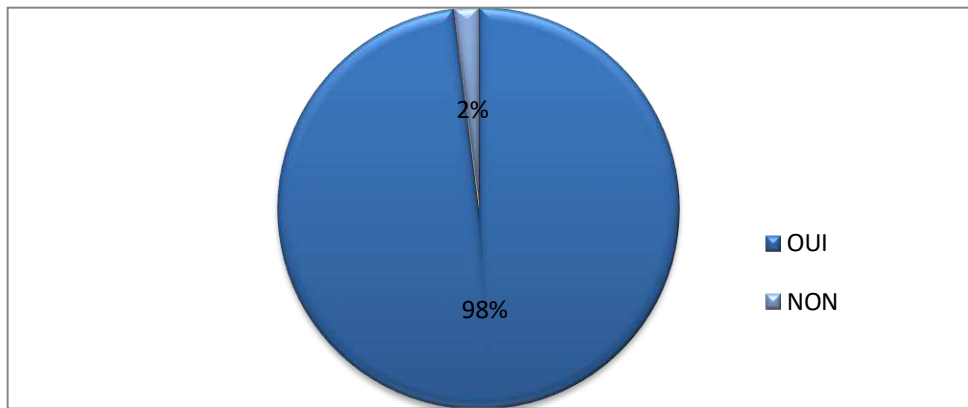


Figure-06 - Pourcentage des pharmaciens qui ont déjà conseillé des malades à l'officine

Interprétation : Selon le tableau et la figure-6-, 98% des pharmaciens interrogés ont l'habitude de donner le conseil aux patients atteints de troubles du transit.

Parmi les officinaux qui attestent que le conseil du patient fait d'ores et déjà partie des activités officinales, certains précisent que cette activité apporte une valeur ajoutée à leur profession.

- ❖ **Question 6 :** Quelle est le nombre des patients souffrant de diarrhée et/ou constipation que vous recevez par jour ?

Tableau-07- Nombre de personne ayant un trouble de transit arrivant à la pharmacie par jour

Patients	0	1-5	5-10	>10	Totale
Nombre	1	28	15	6	50
Pourcentage%	2%	56%	30%	12%	100%

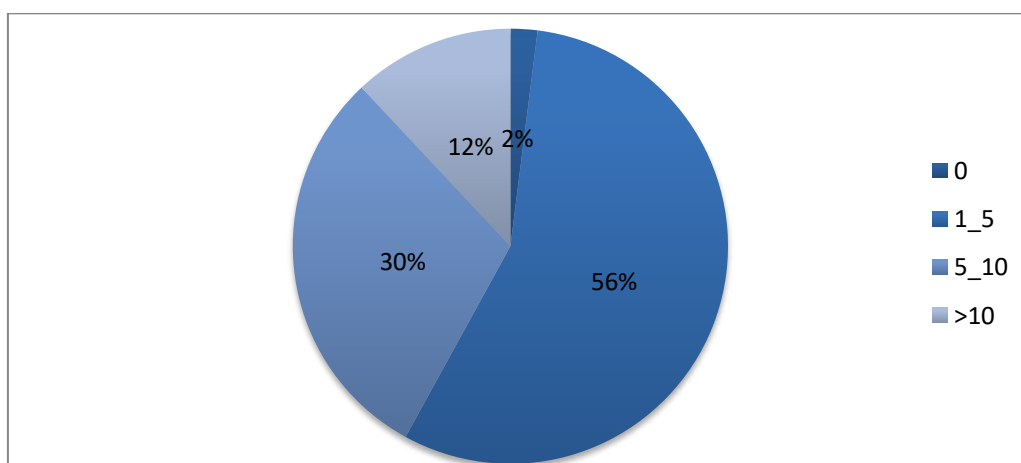


Figure-07 - Nombre de personne ayant un trouble de transit arrivant à la pharmacie par jour

PARTIE PRATIQUE

Interprétation :

Selon les réponses des pharmaciens interrogés, la majeure partie des pharmaciens reçoit entre 1 et 5 malades atteints d'un trouble de transit par jour, tant dis qu'un quart reçoivent entre 5 et 10 malades par jour, et si on calcule tout, on trouve que 98% des pharmaciens reçoivent au moins un malade atteint d'un trouble de transit par jour.

❖ Question 7 : Ont-ils déjà demandés conseil concernant leur traitement ?

Tableau-08 - Habitude de patient de demander conseil sur leur traitement

Réponse	Nombre	Pourcentage
Jamais	1	2%
Rarement	7	14%
Souvent	28	56%
Régulièrement	14	28%
Totale	50	100%

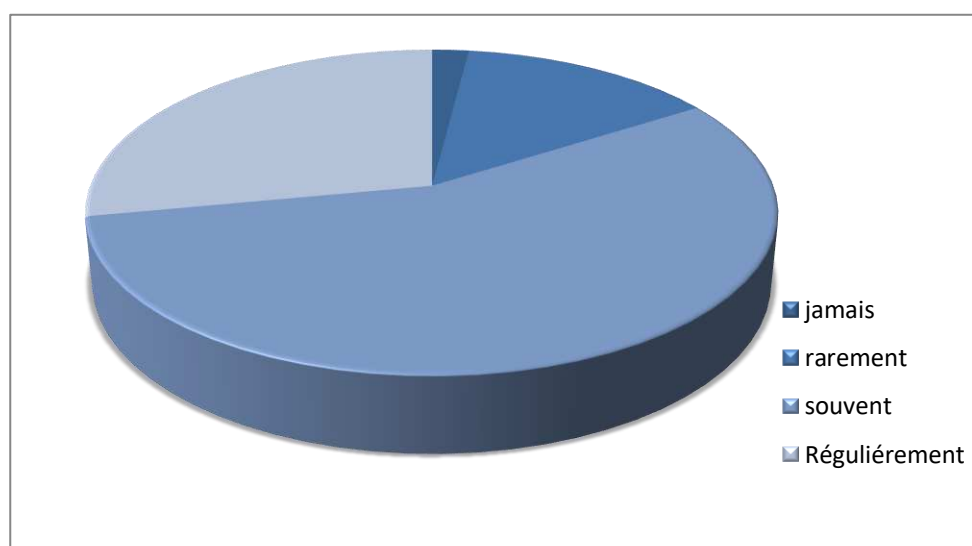


Figure – 08 - Habitude de patient de demander conseil sur leur traitement

PARTIE PRATIQUE

Interprétation :

D'après notre questionnaire, 99% des malades demandent conseil sur leur traitement auprès de leur pharmacien, ce qui augmente la responsabilité du pharmacien comme conseillé.

- ❖ **Question 8 :** Sur 10 patients atteints des troubles de transit intestinal, combien arrivent-ils sans ordonnance ?

Tableau-09 - Nombre des patients arrivent à l'officine sans ordonnance

Note/10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nombre	0	2	3	5	4	7	9	11	6	3	0
Pourcentage	0%	4%	6%	10%	8%	14%	18%	22%	12%	6%	0%

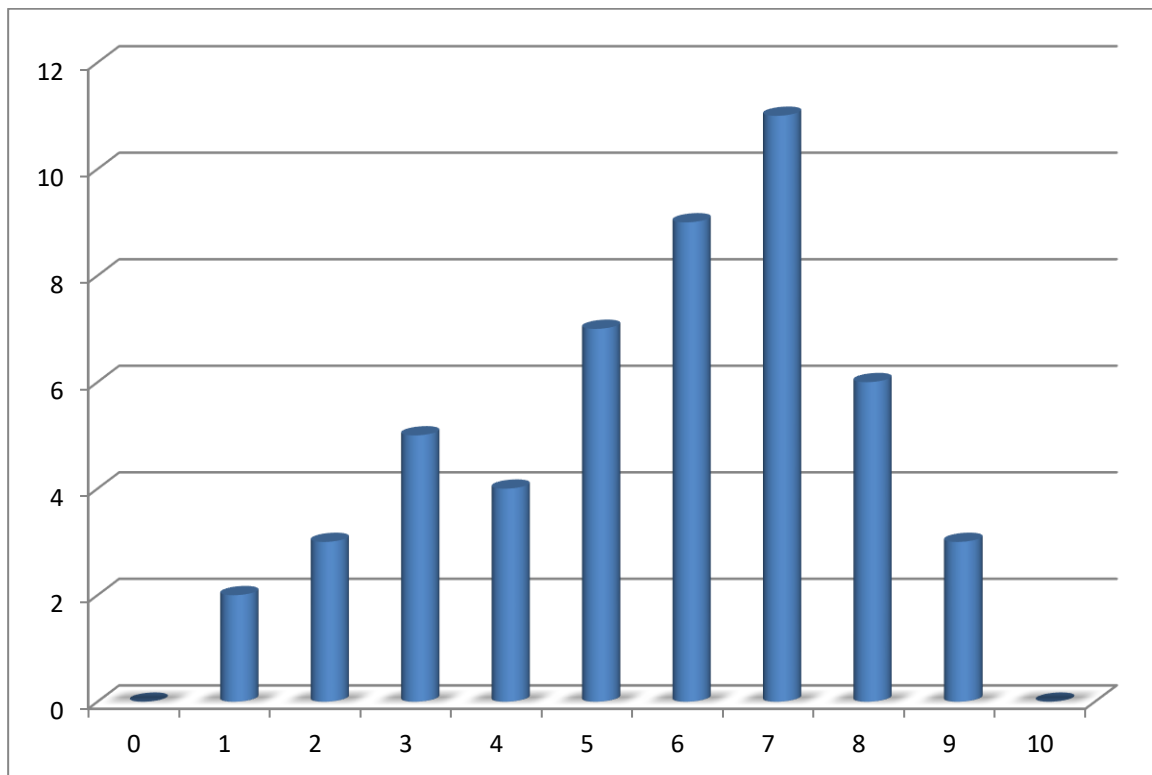


Figure-09 -Nombre des patients arrivent à l'officine sans ordonnance

PARTIE PRATIQUE

Interprétation :

On remarque à l'aide du tableau et la figure-09- que 66% des pharmaciens interrogés reçoivent entre 5 et 8 malades sans ordonnance par jour. (En moyen le nombre des patientes arrivent à l'officine sans ordonnance est égale à six sur dix ($6/\pm 2.09$))

- ❖ **Question 9:** Quel est le temps moyen que vous accordez à un patient atteint des troubles de transit intestinal par minutes

Tableau- 10 - Temps moyen consacré par le pharmacien pour chaque patient

Temps (min)	0-5	5-10	10-15	15-20
Nombre	17	28	4	1
Pourcentage	34%	56%	8%	2%

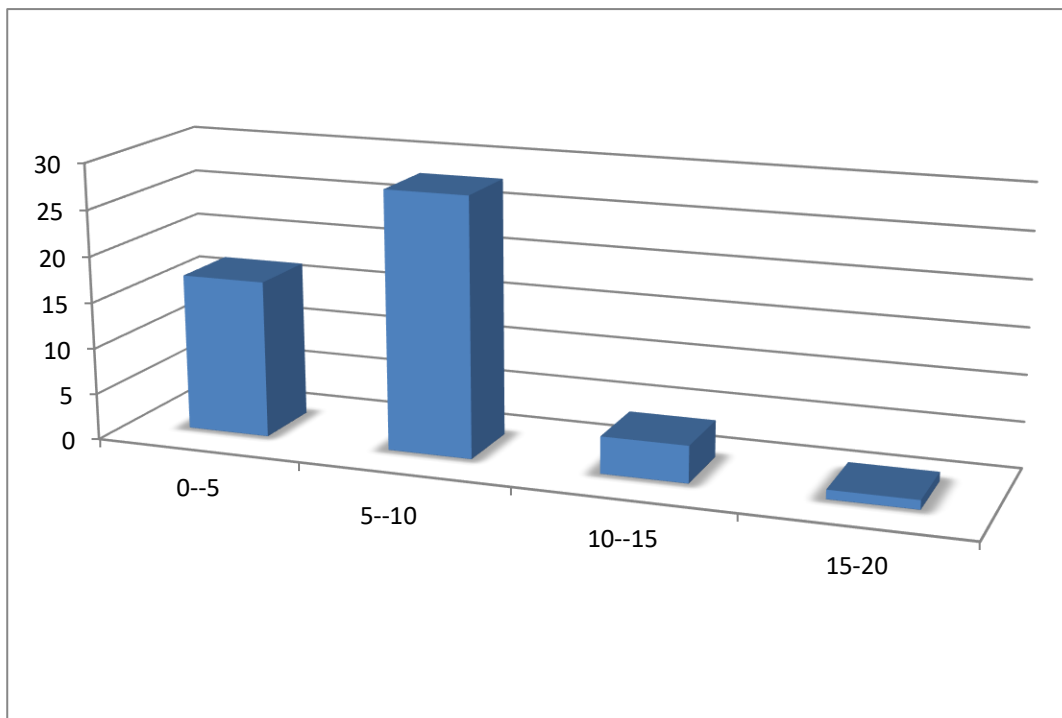


Figure-10 - Temps moyen consacré par le pharmacien pour chaque patient

PARTIE PRATIQUE

Interprétation :

On remarque à l'aide de figure10 que plus de la moitié des pharmaciens questionnés consacrent entre 5 et 10 min pour chaque patient et environ le tiers (34%) déclarent accorder moins de 5 minutes pour dispenser une ordonnance à un patient.

❖ **Question10** : Disposez-vous d'un espace de confidentialité dans votre officine ?

Tableau-11 - Présence d'espace de confidentialité au niveau de l'officine

Réponse	Oui	Non	Non mais prévu	Totale
Nombre	13	28	9	50
Pourcentage%	26%	56%	18%	100%

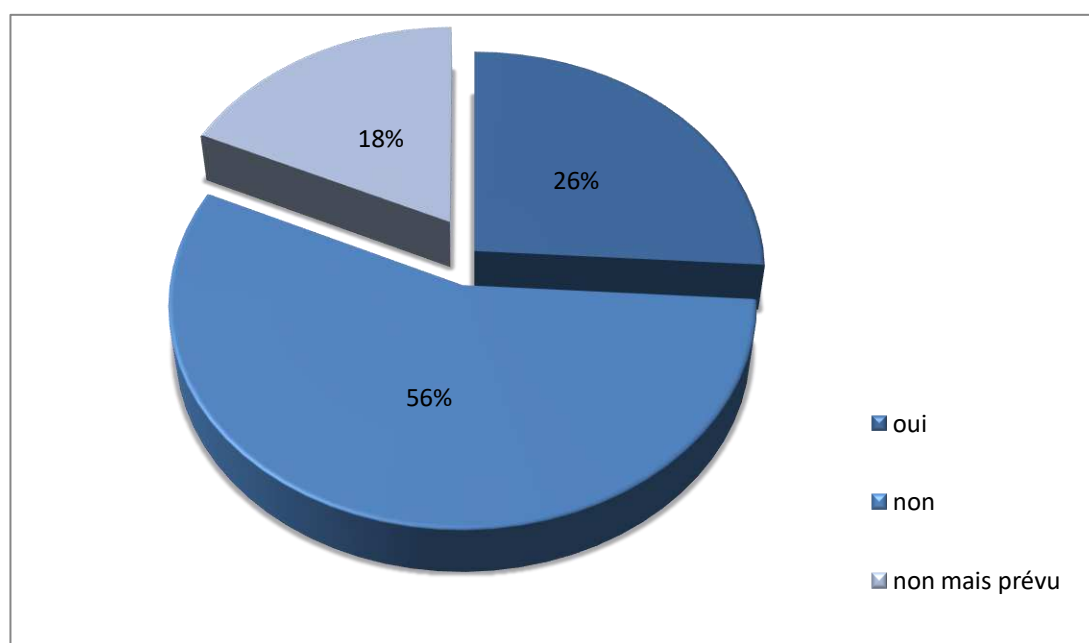


Figure-11 - Présence d'espace de confidentialité au niveau d'officine

Interprétation :

la plupart des pharmaciens interrogés déclarent qu'ils n'ont pas un espace de confidentialité dans leurs officines alors que 18% ont prévu de le créer.

PARTIE PRATIQUE

- ❖ **Question 11** : sur 10 patients ; combien de fois vous abordez chacun des points suivant lors de la dispensation ?

Tableau -12 - Conseils suivants par le pharmacien lors de dispensation

Conseils	Moyen sur 10	Pourcentage
Posologie et horaires	9	90%
Intérêt de chaque médicament	8	80%
Effets indésirables possibles	6	60%
Interactions médicamenteuses éventuelles	4	40%
Modalités d'utilisation	8	80%
Conditions de conservation	5	50%

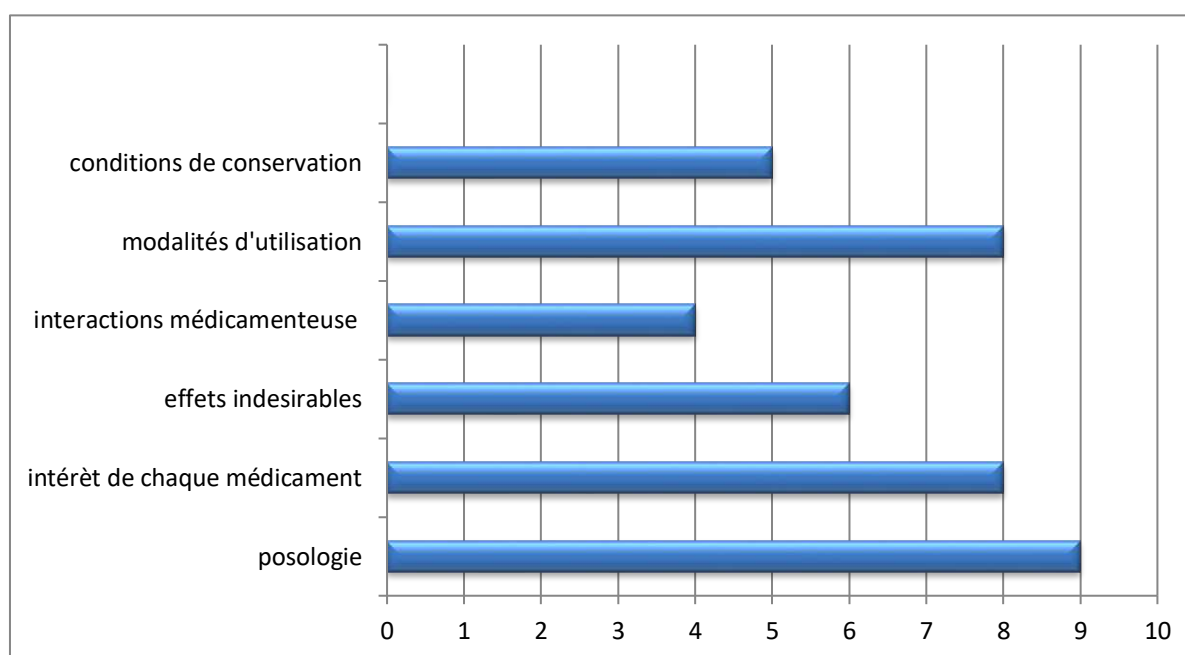


Figure-12 - Conseils suivants par le pharmacien lors de dispensation

Interprétation

Selon les résultats obtenus en moyenne, on voit que sur dix patients neuf (**9/10**) pharmaciens abordent avec leurs patients la posologie, huit (8/10) l'intérêt de chaque médicament et les modalités d'utilisation. En négligeant de parler des d'interactions médicamenteuses éventuelles.

PARTIE PRATIQUE

Question 12 : quelle est votre CAT devant une interaction médicamenteuse contre indiquée ?

Tableau -13 - Attitude adopté par le pharmacien devant une interaction médicamenteuse contre indiqué

Réponse	Contacter le médecin	Ne pas dispenser
Nombre	34	16
Pourcentage	68%	32%

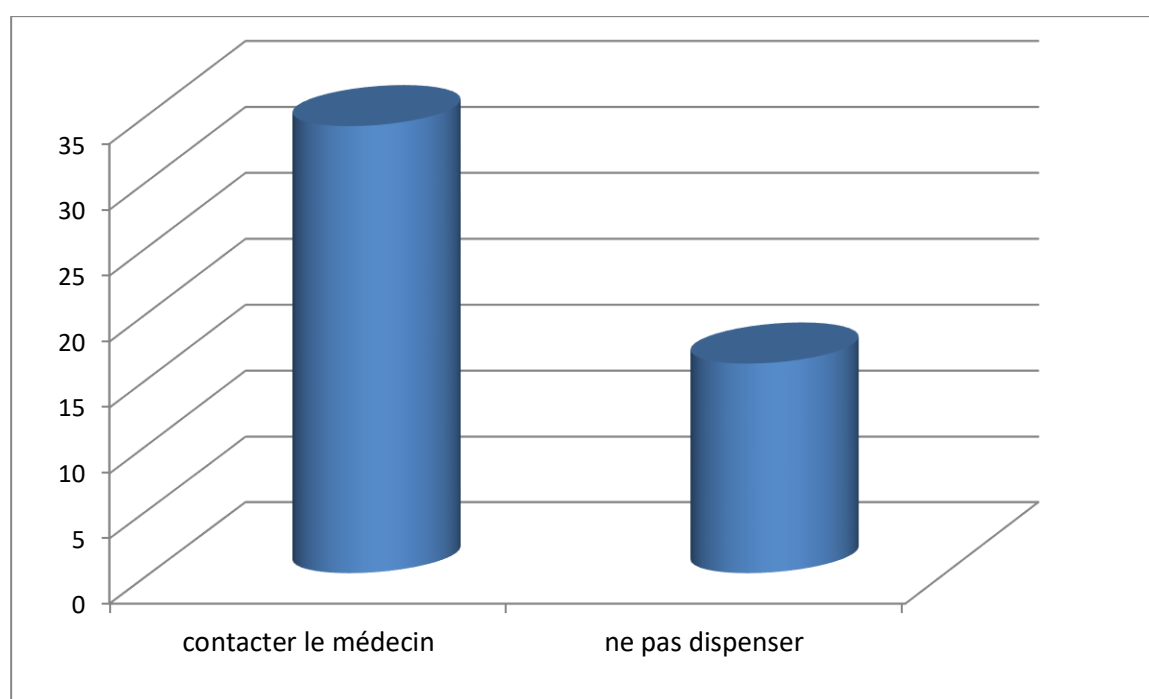


Figure-13- Attitude adopté par le pharmacien devant une interaction médicamenteuse contre indiqué

Interprétation :

selon le tableau et la figure -13-, la majorité des pharmaciens (68%) déclarent qu'ils contactent les médecins pour s'enquérir devant une interaction médicamenteuse contre indiquée certains précisent que le travail de médecin et de pharmacien sont complémentaires.

PARTIE PRATIQUE

- ❖ **Question 13** : sur 10 patients, combien de fois vous posez chacune de questions suivantes pour connaître la nature de diarrhée ?

Tableau-14 - Questions posés par le pharmacien pour connaître nature de diarrhée

Question	Moyenne sur 10	Pourcentage%
Avez-vous de la fièvre ?	9	90%
Avez-vous des douleurs abdominales	7	70%
Avez-vous récemment voyagé à l'étranger	4	40%
Y a-t'il d'autres personnes atteintes dans votre entourage	6	60%

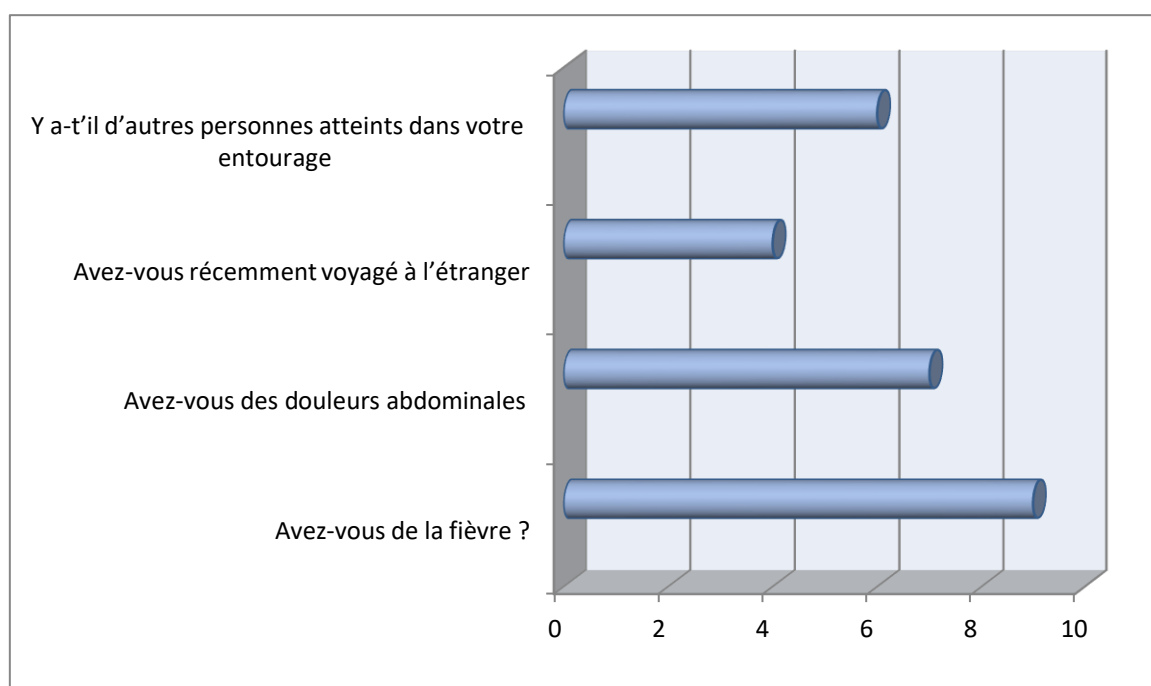


Figure-14 - Questions posés par le pharmacien pour reconnaître nature de diarrhée

Interprétation :

On remarque que la fièvre et les douleurs abdominales sont les symptômes les plus recherchés lors de l'interrogatoire des pharmaciens aux patients diarrhéiques, et ils posent moins de questions sur les voyages à l'étranger et l'atteinte de l'entourage.

PARTIE PRATIQUE

- ❖ **Question 14 :** Quels sont les symptômes qui vous incitent à orienter un patient diarrhéique vers la consultation médicale ?

Tableau-15 - Symptômes qui incitent les pharmaciens à orienter un patient diarrhéique vers la consultation médical

Symptômes	Perte de poids	Fièvre	Sang dans les selles	Totale
Nombre	7	16	27	50
Pourcentage%	14%	32%	54%	100

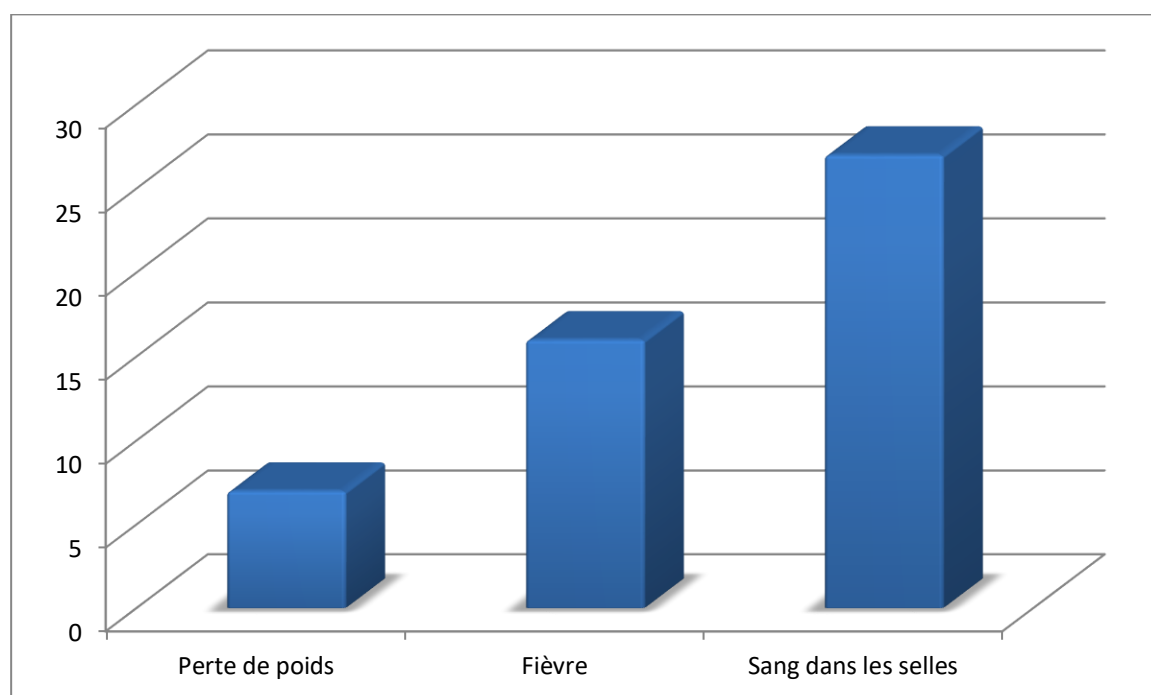


Figure- 15 - Symptômes qui incitent les pharmaciens à orienter un patient diarrhéique vers la consultation médical

Interprétation : la présence du sang dans les selles et la fièvre incitent la majorité des pharmaciens à orienter le patient vers une consultation médicale, et ils donnent moins d'importance à la perte de poids, selon leurs déclarations.

PARTIE PRATIQUE

- ❖ **Question 16 :** Quelle est votre conduite à tenir face à un patient constipé demandant un conseil auprès de vous ?

Tableau-16 - Conduite à tenir par le pharmacien face un patient constipé

Proposition	Nombre	Pourcentage
Proposez des médicaments conseils	24	48%
Recommandez des mesures hygiéno-diététiques	22	44%
Orienté vers un médecin (généraliste/spécialiste)	4	8%
Totale	50	100%

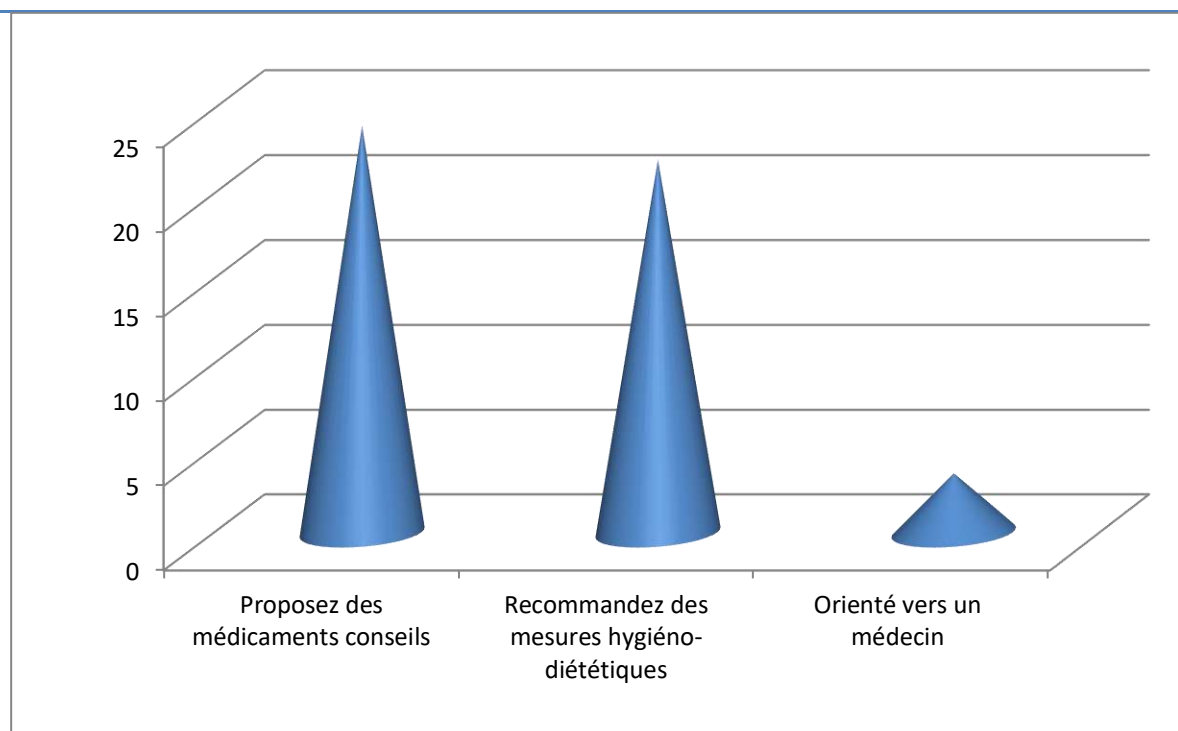


Figure -16 - Conduite à tenir par le pharmacien face un patient constipé

Interprétation :

D'après les informations obtenues, la plupart des pharmaciens recommandent des mesures hygiéno-diététiques ou proposent des médicaments pour soulager les malades constipés qui viennent à leurs officines, alors qu'une minorité des pharmaciens orientent leurs patients vers une consultation médicale.

PARTIE PRATIQUE

- ❖ **Question 17** : Quels sont les médicaments que vous conseillez le plus souvent pour un patient constipé ?

Tableau-17 -Médicaments les plus conseillés par le pharmacien pour un patient constipé

Médicaments	glycérine	Macrogol	lactulose	Docusate
Nombre	18	5	26	1
Pourcentage %	36%	10%	52%	2%

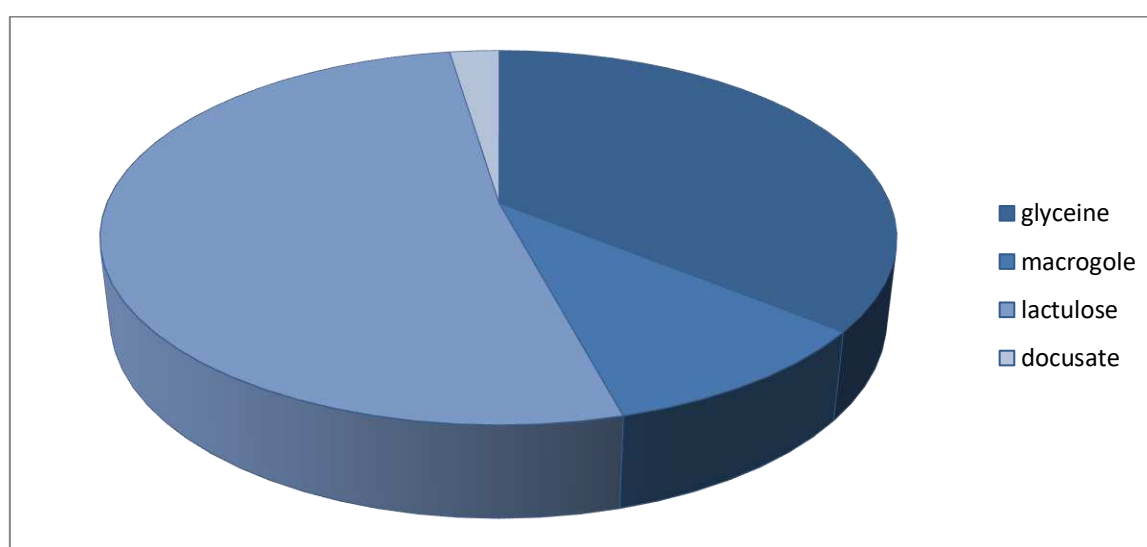


Figure – 17 - Médicaments les plus conseillés par les pharmaciens pour un patient constipé

Interprétation :

Selon les pharmaciens questionnés, le lactulose et la glycérine sont les médicaments les plus conseillés par ces pharmaciens pour soigner les patients constipés. Moins de pharmaciens donnent du macrogole ou du docusate.

- ❖ **Question 19** : Sur 10 patients, combien estimeriez-vous avoir compris les conseils que vous aurez dispensé lors d'un entretien pharmaceutique ?

PARTIE PRATIQUE

Tableau - 18 - Nombre des patients comprenant les conseils dispensés suite à entretien pharmaceutique

Note/10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nombre	0	0	1	2	4	9	8	10	5	6	5
pourcentage	0	0	2%	4%	8%	18%	16%	20%	10%	12%	10%

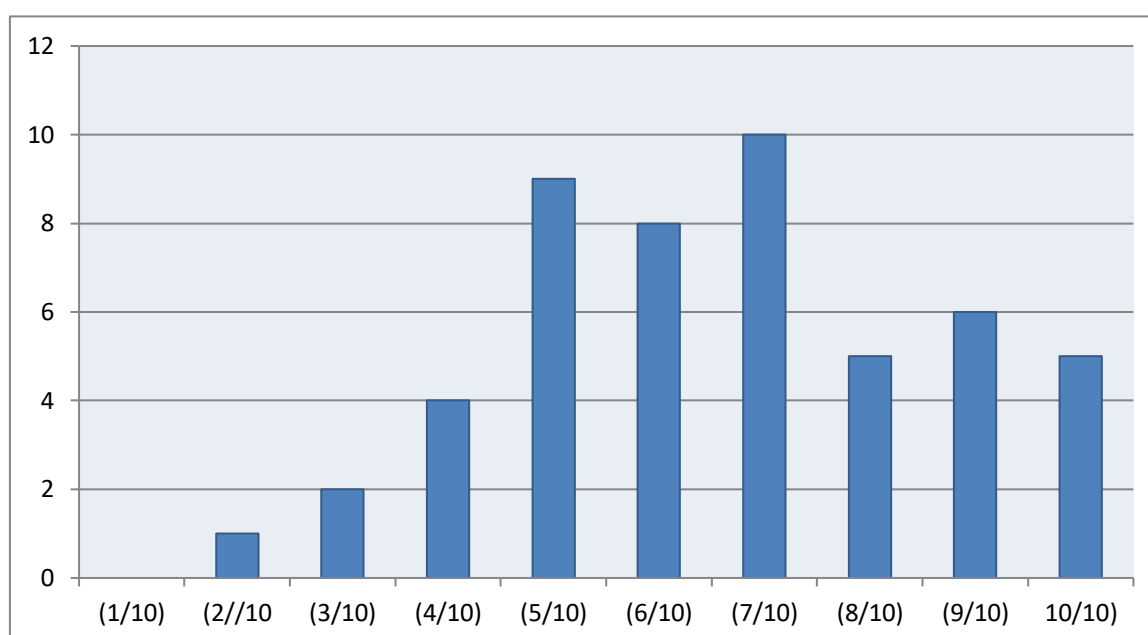


Figure – 18 - : Nombre des patients comprenant les conseils dispensés par le pharmacien

Interprétation :

Selon les pharmaciens questionnés, 54% déclarent que 5 à 7 malades sur 10 arrivent à comprendre les conseils dispensés par le pharmacien, par une moyenne de note de 7 sur dix (7+/-2.07)

- ❖ **Question 20** : Ressentez-vous des difficultés ou identifiez-vous des facteurs limitant l'entretien pharmaceutique avec le patient ?

PARTIE PRATIQUE

Tableau-19-Difficultés et les facteurs limitant l'entretien pharmaceutique avec le patient

Réponse	Nombre	Pourcentage%
Le niveau intellectuel et aptitude du patient	32	64%
Le manque de temps	15	30%
Le manque de formation	3	6%
Le manque de communication	5	10%
Le manque d'information sur le suivi médical	20	40%
Aucune difficulté	8	16%

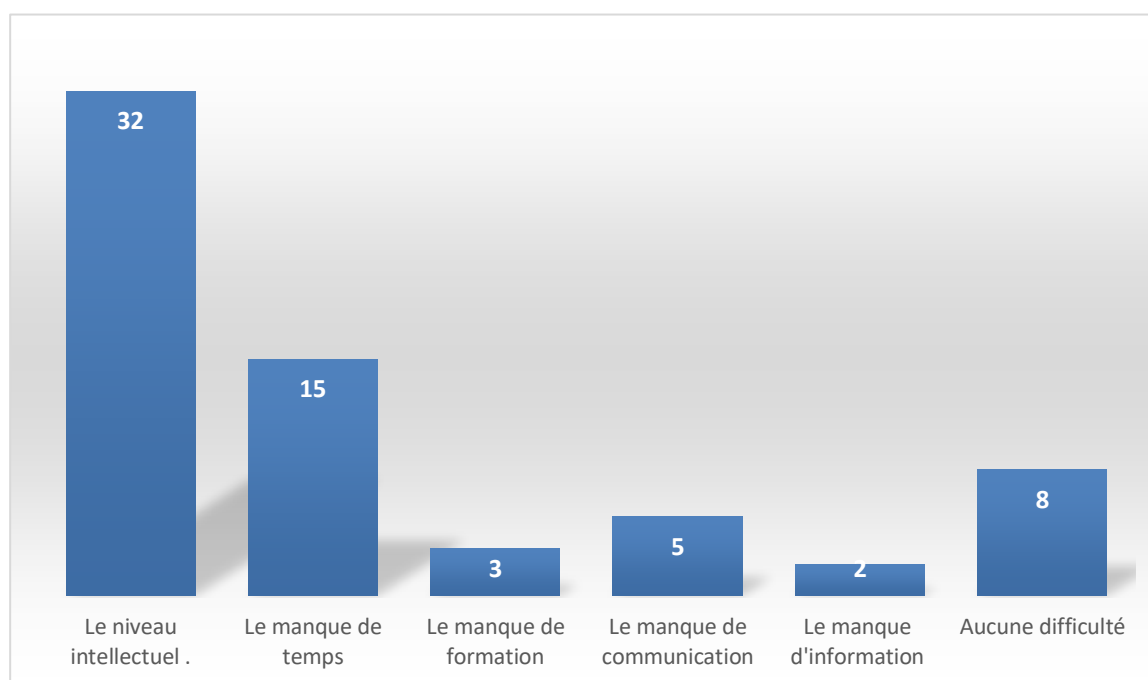


Figure – 19 - Difficultés et les facteurs limitant l'entretien pharmaceutique avec le patient

Interprétation :

D'après les pharmaciens interrogés, le facteur qui limite le plus l'entretien pharmaceutique avec les malades est le niveau intellectuel et l'aptitude du patient, tant dis que le manque de temps et le manque d'information sur le suivi médical qui jouent aussi un rôle limitant ce entretien. On note aussi qu'il y a peu de pharmaciens qui n'ont aucun problème de communication avec ces malades.

3.2- Résultats de l'enquête auprès des patients

Le nombre de patients ayant répondu à l'enquête est de 60 au total. Les 60 questionnaires sont exploitables.

3.2.1- Informations générales sur le patient

❖ Répartition des patients selon le sexe (Question 1)

Tableau – 20 - Répartition des patients questionnés selon le sexe

Sexe	homme	femme
Nombre	27	33
Pourcentage	45%	55%

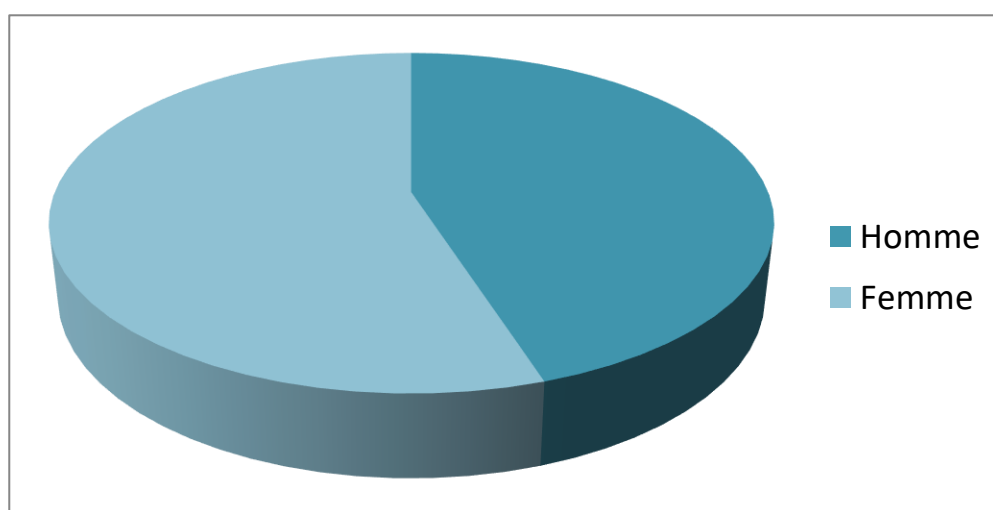


Figure - 20 - Graphique illustrant la répartition des patients questionnés selon le sexe

Interprétation :

Nous remarquons que notre échantillon est presque homogène mais avec une légère prédominance féminine dans notre étude (55% des cas) ceci peut être expliqué par le fait que les femmes consultent plus fréquemment pour leurs troubles digestifs et sont plus inquiètes de réguler leur transit intestinal.

Tableau –21 Répartition des patients questionnés selon l'âge

Catégorie d'âge	<20ans	20_40ans	40_60ans	>60ans
Nombre	6	31	14	9
Pourcentage	10%	51.66%	23.33 %	15%

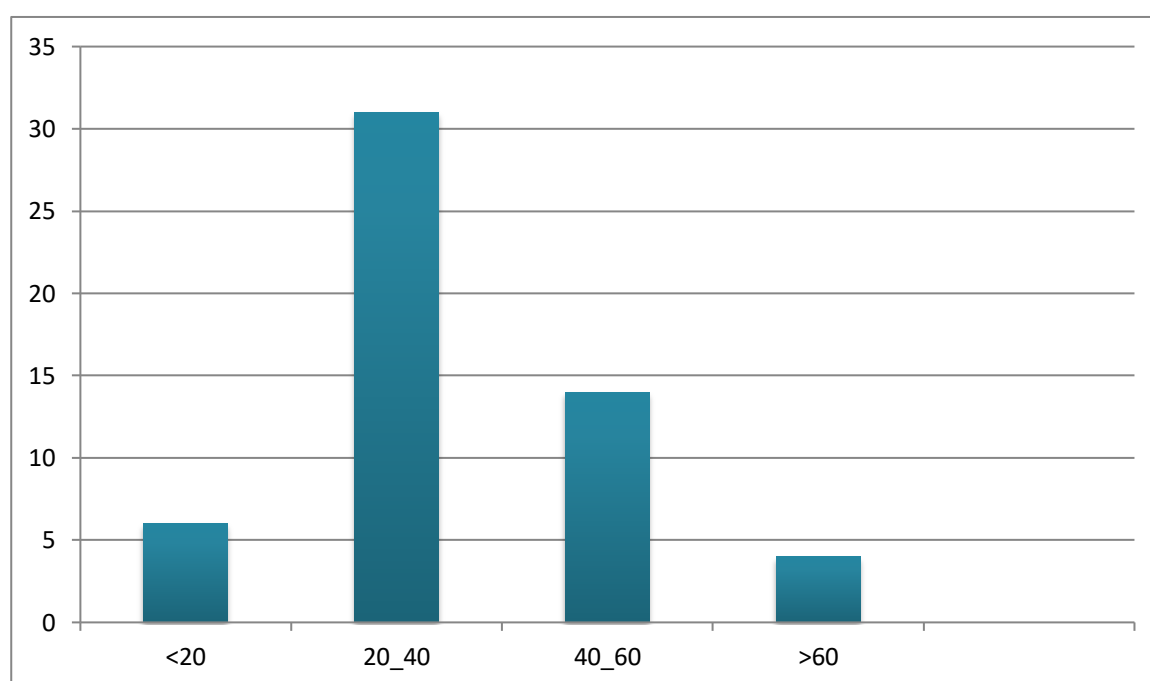


Figure -21- Graphique illustrant Répartition des patients questionnés selon l'âge

Interprétation:

Il faut noter que plus de la moitié des personnes ayant répondu au questionnaire, sont des adultes âgées de vingt à quarante ans (51.66%). Un quart (23.33%) sont âgées de quarante à soixante ans, 18% ont plus de soixante ans, les jeunes âgées de moins vingt ans représentent la tranche d'âge minoritaire avec 15%.

PARTIE PRATIQUE

❖ Répartition des patients questionnés selon le niveau intellectuel (Question3)

Tableau-22 -Répartition des patients questionnés selon le niveau intellectuel

Niveau intellectuel	nombre	pourcentage
Primaire	04	6.67%
Moyen	08	13.33%
Secondaire	17	28.33%
Universitaire	28	46.67%
Aucun	03	5%

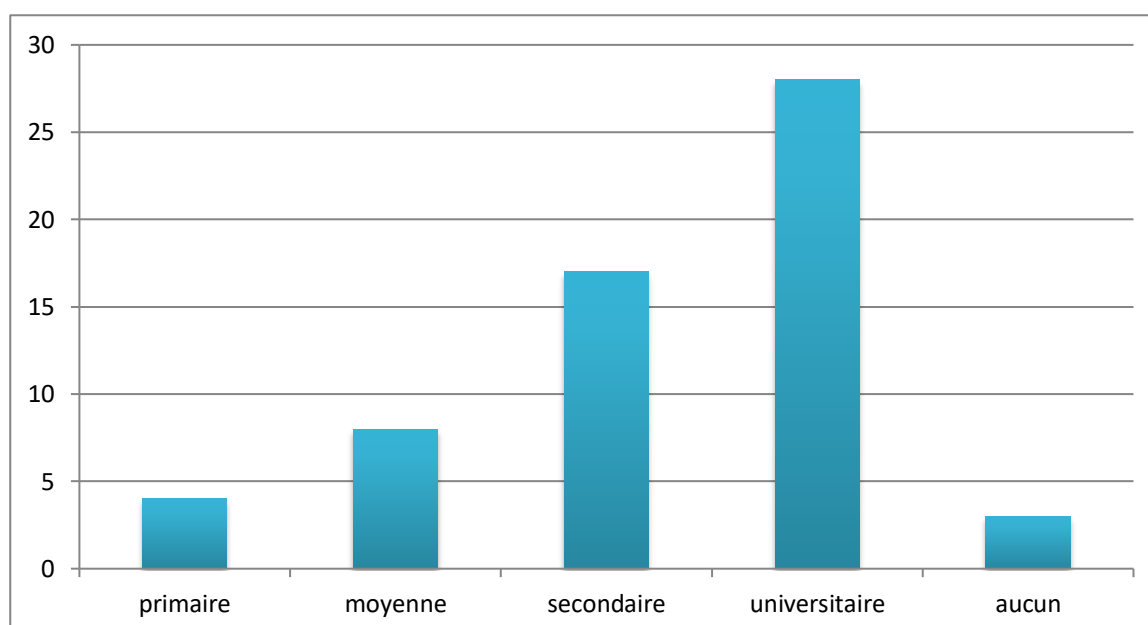


Figure - 22 - Graphique illustrant la Répartition des patients questionnés selon le niveau intellectuel.

Interprétation :

Nous remarquons que notre population est variée en ce qui concerne le niveau intellectuel. Ceux qui ont un niveau universitaire représentent 63% de la totalité de la population. 18% pour le niveau secondaire et 12% pour le niveau moyen.

PARTIE PRATIQUE

❖ La Répartition des patients questionnés selon l'activité professionnelle(Question4)

Tableau -23 - Répartition des patients questionnés selon l'activité professionnelle

Activité	nombre	pourcentage
Sans emploi	11	18.33%
Retraité	8	13.33%
Etudiant	13	21.67%
Profession libérale	5	8.33%
Invalidité	1	1.67%
Employé	22	36.67%

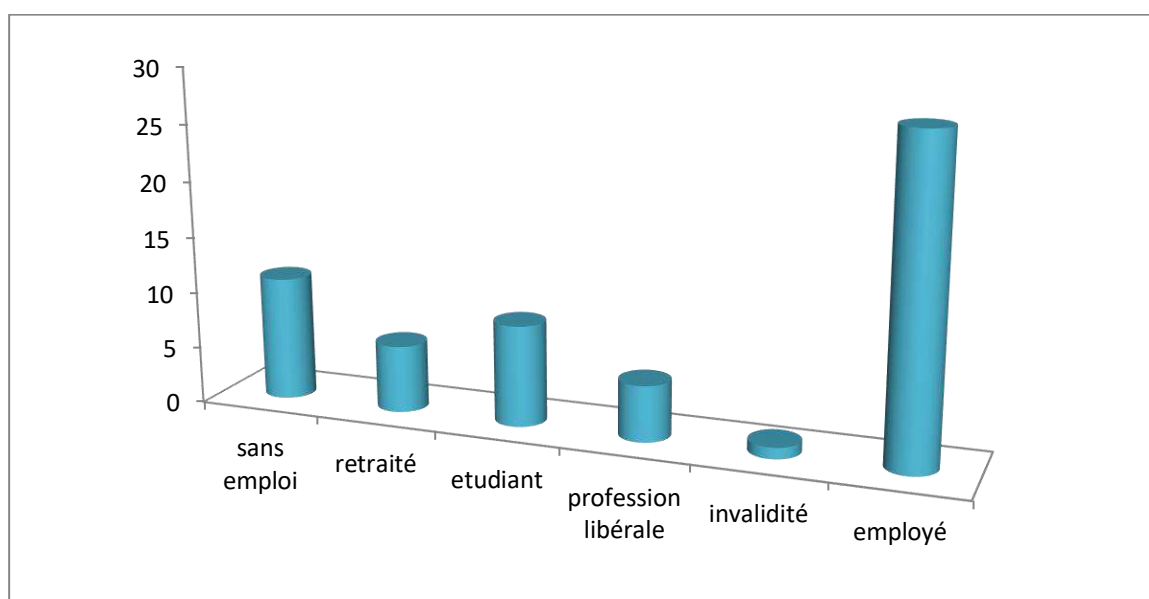


Figure -23 - Graphique illustrant Répartition des patients questionnés selon l'activité professionnelle

Interprétation :

Selon le Tableau et Figure -23- les employés représentent plus d'un tiers de la population questionnée (36.67%) qui souffrent du trouble de transit intestinale. Cela peut être dû au stress prévenant de leurs professions et de leur régime alimentaire déséquilibré.

PARTIE PRATIQUE

❖ Répartition des patients questionnés selon la région(Question5)

Tableau – 24 - Répartition des patients questionnés dans les différentes régions

Région	Ain defla	Khemis Meliana	El attaf	Boumdfaa	chlef
Nombre	14	10	10	8	18
Pourcentage	23.33%	16.67 %	16.67 %	13.33%	30%

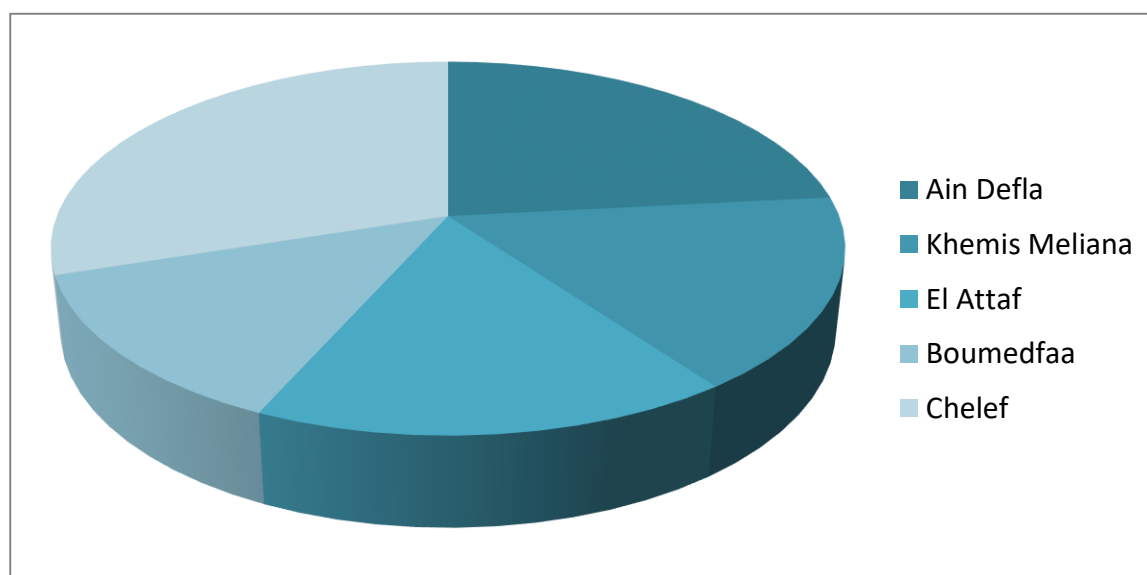


Figure- 24 - : Graphique illustrant la répartition des patients questionnés selon la région

Interprétation :

La répartition de questionnaires dans la wilaya d'Ain Defla est majoritaire, avec un maximum pour la ville d'Ain Defla.

3.2.2- En rapport avec la maladie

❖ Avez-vous déjà été constipé ? (Question6)

Tableau-25 - Présence ou non des antécédents d'épisode de constipation

Présence de constipation	Oui	Non
nombre	44	16
Pourcentage	73.33%	26.67%

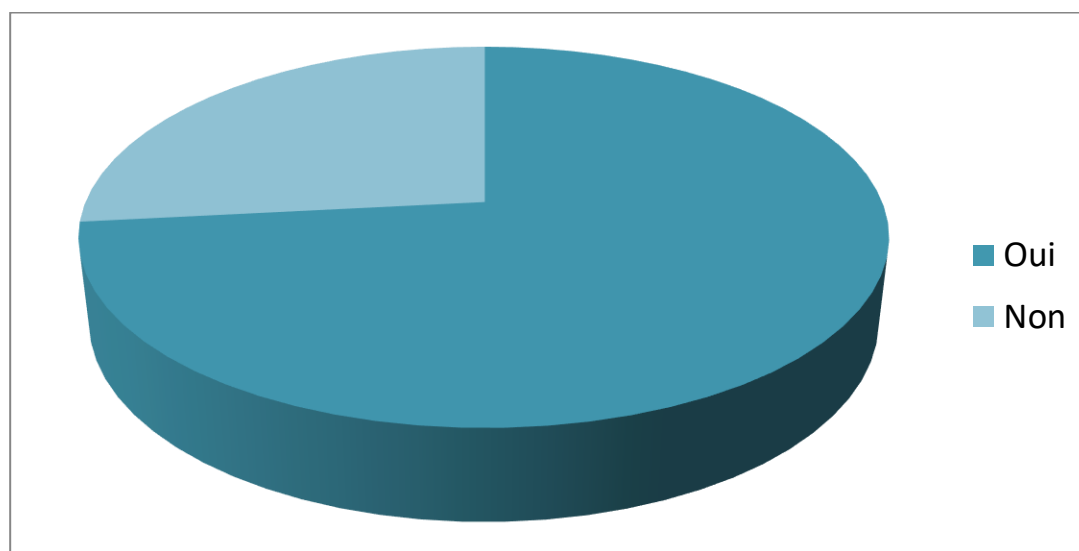


Figure- 25- Graphique illustrant la présence ou non des antécédents de constipation

Interprétation :

Le tableau et la figure -25-, montre que les trois quarts de la population étudiée ont déjà eu une constipation.

PARTIE PRATIQUE

❖ Vous estimeriez être constipé si vous n'allez pas à la selle durant : (Question 7)

Tableau- 26 -Période pour laquelle les patients se considèrent comme constipés

	Nombre	Pourcentage
1jour	6	10%
2jours	8	13.33%
3jours	24	40%
5jours	17	28.33%
1 semaine	4	6.67%
>semaine	1	1.67%

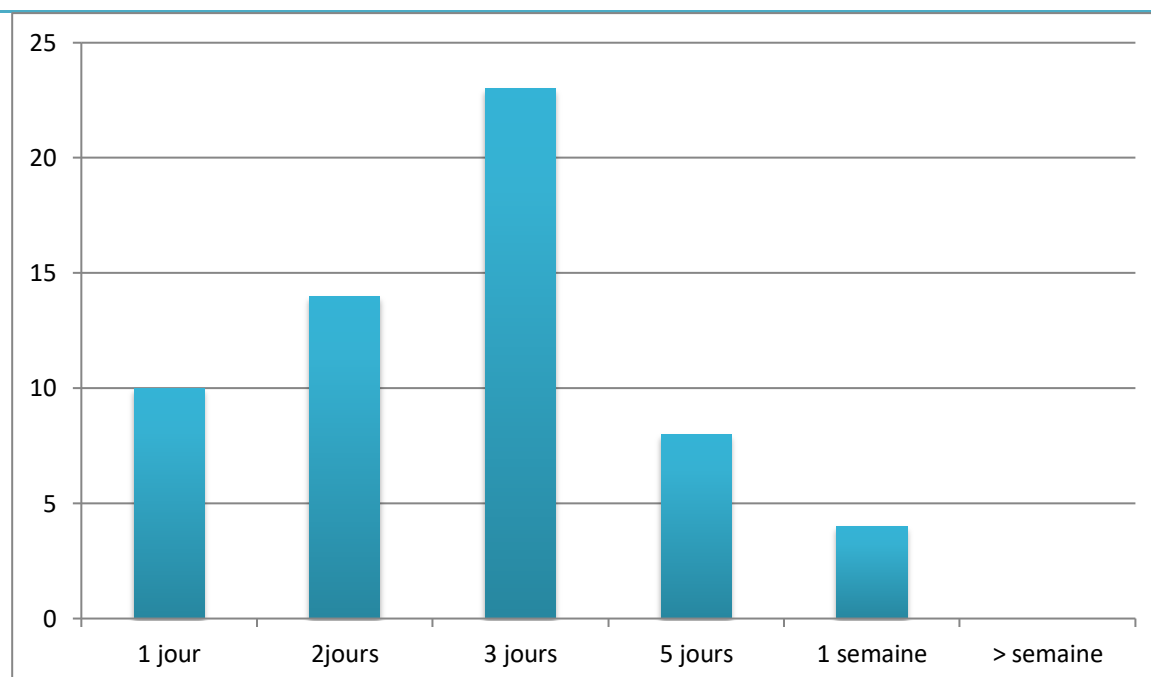


Figure -26 - Graphique illustrant : la période pour laquelle les patients se considèrent comme constipés

Interprétation :

Selon les réponses collectées, la majorité des patients se considèrent comme constipés après trois jours d'abstinence.

PARTIE PRATIQUE

❖ S'il vous est déjà arrivé de l'être, quelle attitude avez-vous adoptée ? (question 8)

Tableau - 27 - Attitudes adoptées lors d'un épisode de constipation

Attitude adoptée	nombre	pourcentage
Changement de régime alimentaire	40	66.66%
Prise de médicaments	17	28.33%
Consultation médicale	21	35%
Avis et conseils en pharmacie	19	31.66%

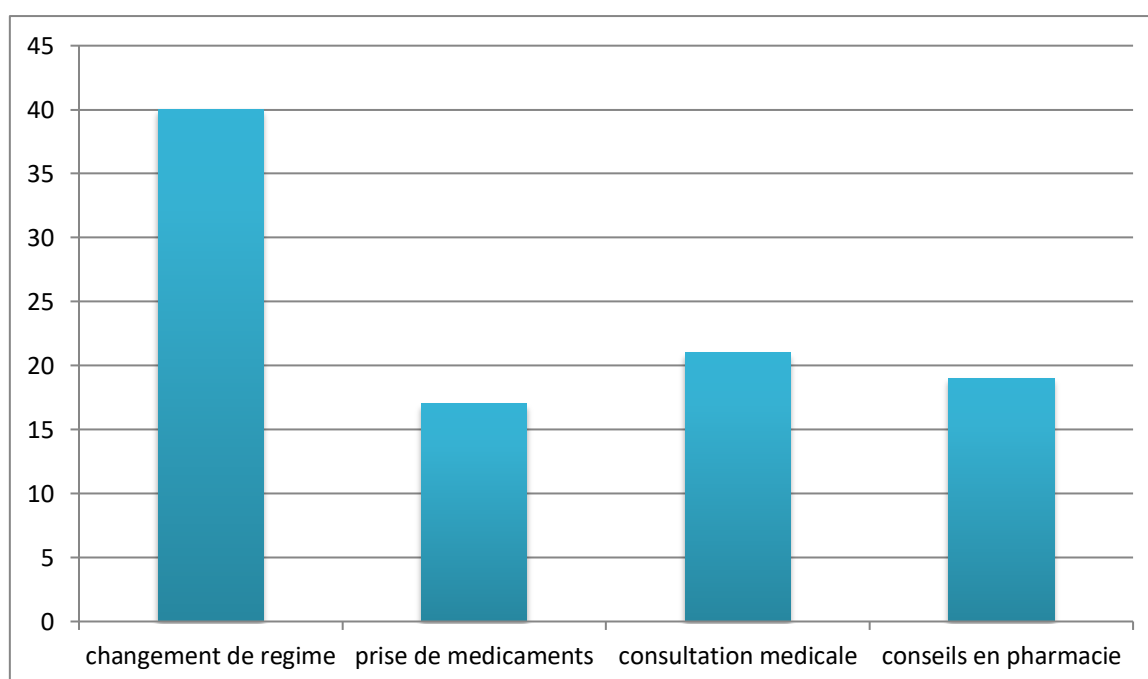


Figure - 27 - Graphique illustrant l'attitude adoptée lors d'un épisode de constipation

Interprétation :

Selon les réponses collectées, la majorité des patients atteints de constipation (67%) commencent toujours par changer le régime alimentaire avant de prendre un avis médical ou de prendre un médicament. D'autres patients (32%) préfèrent d'écouter le conseil de pharmacien.

❖ Avez-vous déjà eu une diarrhée ? (question9)

Tableau – 28 -Présence ou non des antécédents de diarrhée

	nombre	pourcentage
Jamais	3	5%
Rarement	16	26.66%
Parfois	36	60%
Souvent	5	8.33%
Constamment	0	0%

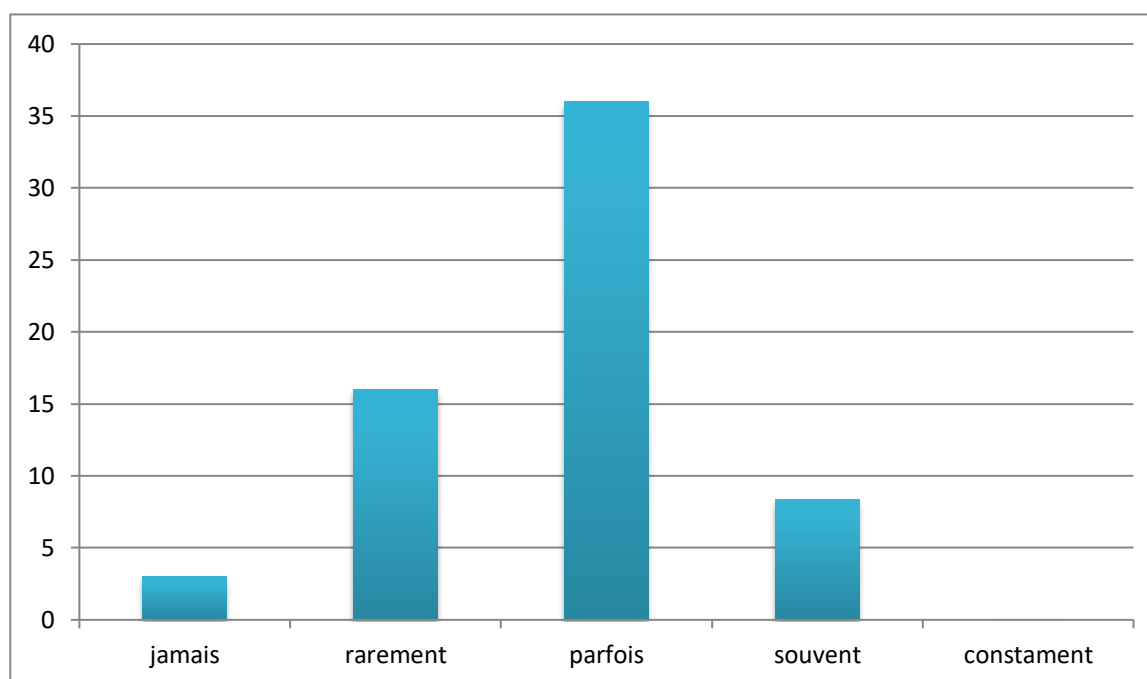


Figure-28 –Graphique illustrant la présence ou non des antécédents de diarrhée

Interprétation:

Selon les réponses obtenues par le questionnaire, 95% les patients interrogés ont eu une diarrhée au cours de leur vie, mais seulement 5% ont souvent ce problème.

PARTIE PRATIQUE

❖ Quelle est la cause de votre dernier épisode diarrhéique ? (question 10)

Tableau -29- Différentes causes incriminées lors d'une diarrhée

La cause de dernier épisode diarrhéique	nombre	pourcentage
Origine alimentaire (indigestion ; excès)	46	76.66%
Infection intestinale (gastro-entérite)	7	11.66%
Maladie chronique (céliciaque ; crohn)	2	3.33%
Voyage (touriste)	5	8.33%

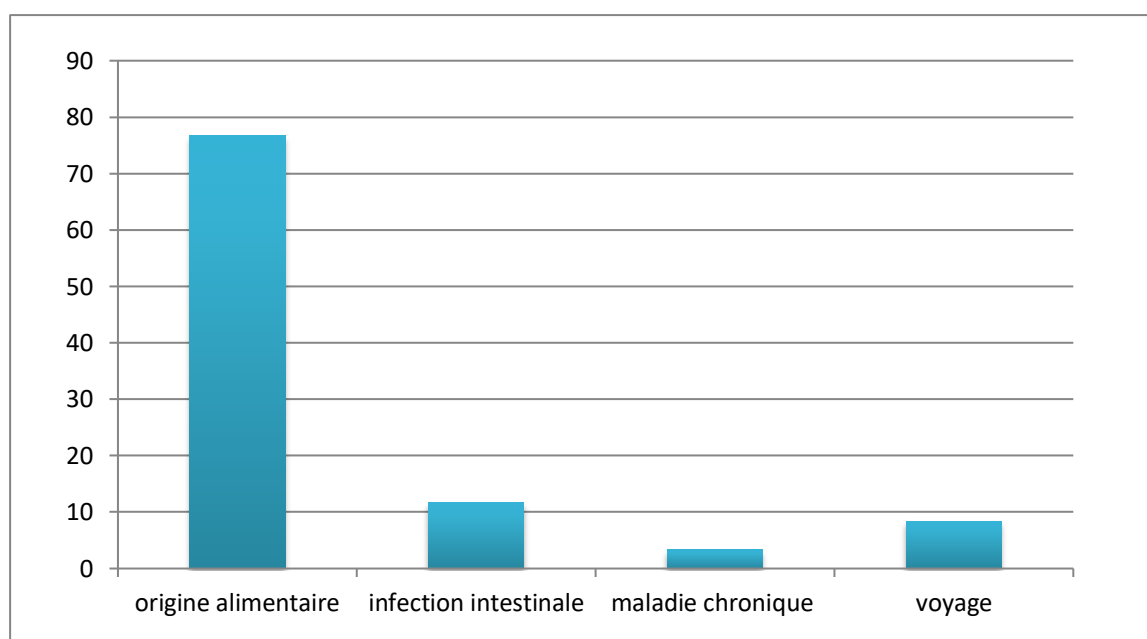


Figure-29 - Différentes causes incriminées lors d'une diarrhée

Interprétation: Lors d'un épisode diarrhéique, plus de 76% des malades pensent que l'origine est alimentaire. L'origine infectieuse et le voyage sont peu incriminés et les maladies chroniques sont rarement mentionnées comme cause diarrhéique.

PARTIE PRATIQUE

- ❖ Si vous avez une constipation ou une diarrhée, vous allez : (question11)

Tableau- 30 - Montrant quel professionnel de santé à consulter en premier

Reponse	nombre	pourcentage
Consulter chez le médecin en premier	27	45%
Demander le conseil du pharmacien en premier	33	55 %

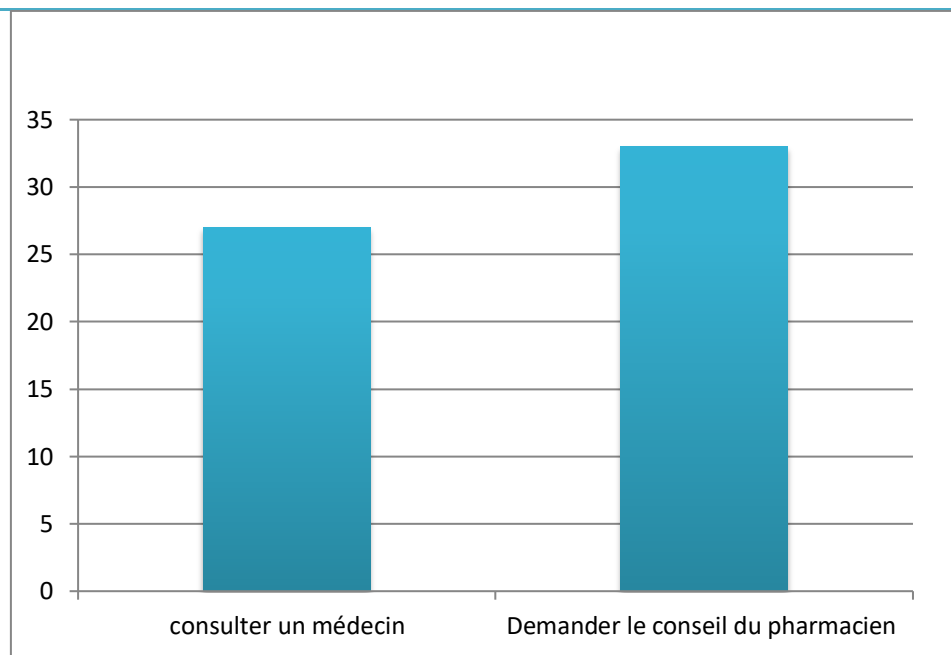


Figure -30 - Professionnel de santé à consulter en premier

Interprétation : Selon les statistiques récoltées, les médecins et les pharmaciens sont consultés de la même fréquence avec une légère faveur pour les pharmaciens (55%).

- ❖ Prenez-vous votre traitement à la même pharmacie ?(Question12)

Tableau -31 - Habitude de prendre le traitement de la même pharmacie ou non

Question 12	oui	non
nombre	40	20
pourcentage	66.66%	33.33%

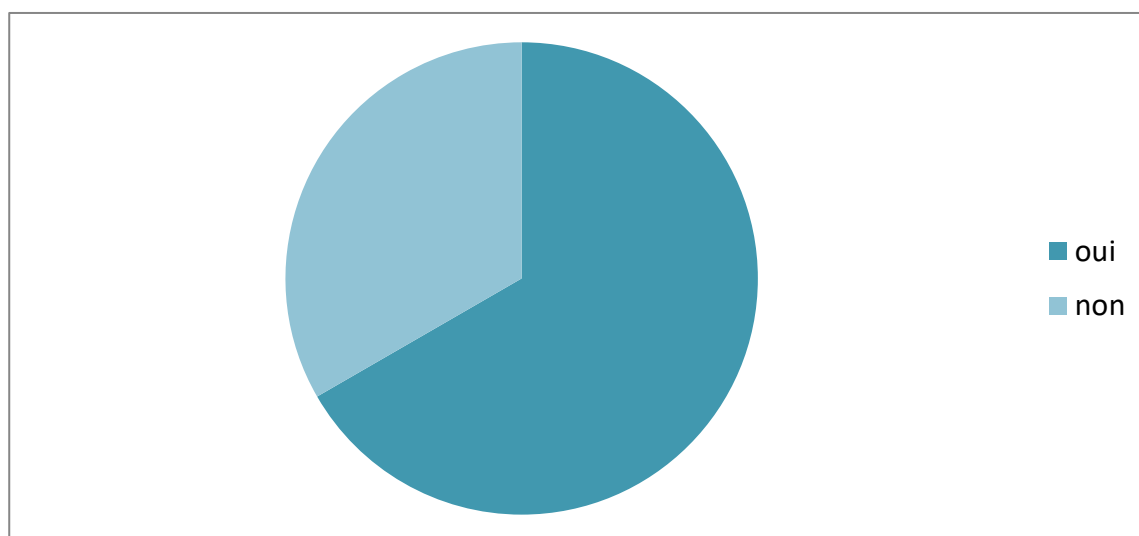


Figure – 31 - Graphique illustrant l'habitude de prendre le traitement de la même pharmacie

Interprétation:

D'après les réponses collectées, deux patients sur trois préfèrent prendre leur traitement de la même officine.

❖ Si vous rependez à la question 12 par oui, pourquoi ? (question 13)

Tableau – 32- Arguments de prendre le traitement à la même pharmacie

proposition conseil	confiance	qualité de	Rapidité	proximité	disponibilité
Nombre	21	13	3	17	10
Pourcentage	35%	21.67%	5%	28.33%	16.67%

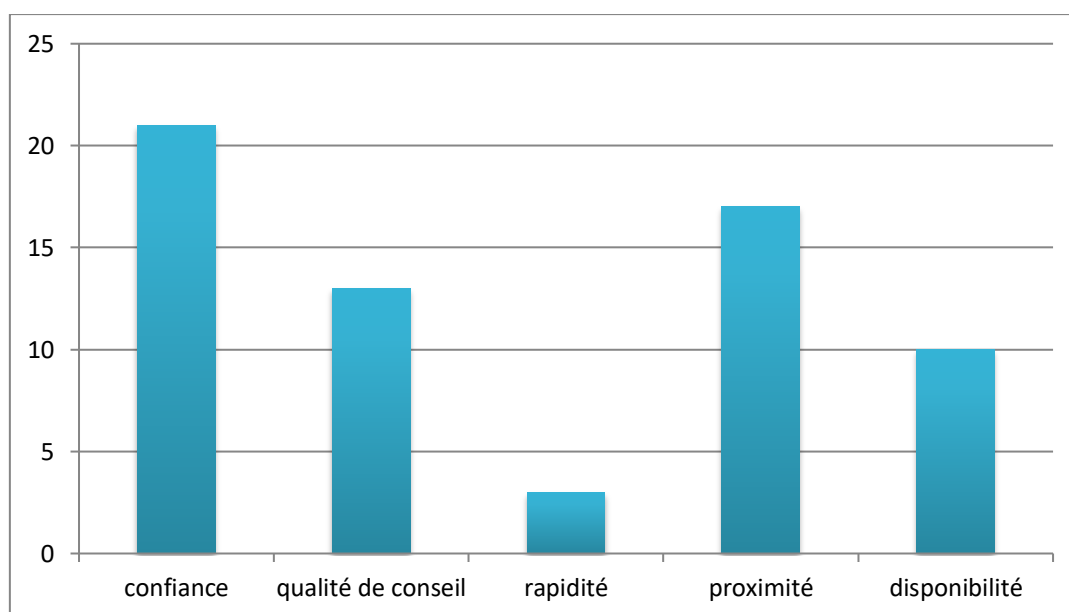


Figure - 32 - Graphique illustrant les arguments de prendre le traitement à la même pharmacie

Interprétation :

Concernant le choix du lieu de délivrance de leur traitement, les patients souhaitent donc une dispensation chez un pharmacien de confiance, près de chez eux délivrant des conseils de qualité et pouvoir repartir avec leur traitement sans devoir revenir le chercher à plusieurs reprises. Il est à noter aussi qu'une grande partie des patients font de la proximité un critère plus important que la qualité du conseil donné par le pharmacien.

- ❖ Lors de la délivrance de votre traitement, votre pharmacien vous donne-t-il des conseils ? (question 14)

Tableau – 33- Habitude du pharmacien de donner le conseil aux patients

Réponse	Nombre	Pourcentage
Oui	47	78.33%
Non	13	21.66%
Total	60	100%

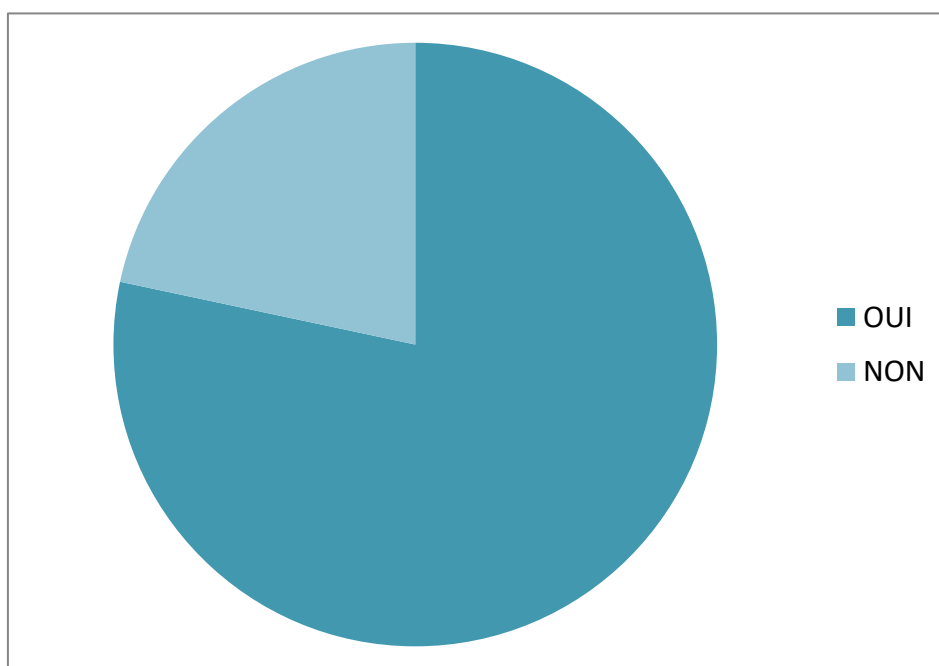


Figure -33 - Graphique illustrant l'habitude du pharmacien de donner le conseil aux Patients

Interprétation:

Selon le tableau et la figure-33-, 78% des patients interrogés affirment que les pharmaciens leurs donnent des conseils quant à la délivrance des traitements. Cependant, certains pharmaciens n'ont jamais prodigué des conseils selon 22% des patients. Il faut signaler que ceci ne les a pas empêché répondre à la suite de questions.

- ❖ Quel est le temps moyen que vous accorde le pharmacien lorsqu'il vous dispense vos médicaments (min) ? (question 15)

Tableau – 34 - Temps moyen accordé à un patient (min)

Temps moyen	0-5MIN	5-10MIN	10-15MIN	15-20MIN
Nombre	20	30	9	1
Pourcentage	33.33%	50%	15%	1.66%

PARTIE PRATIQUE

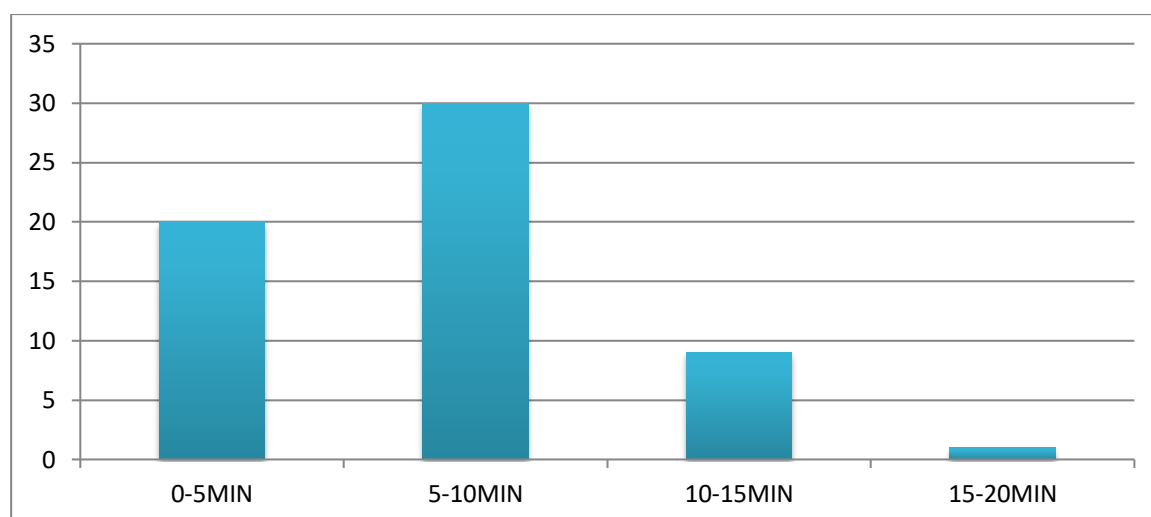


Figure - 34- Graphique illustrant le temps moyen accordé à un patient (min)

Interprétation:

Un patient sur deux déclare que leurs pharmaciens consacrent de cinq à dix (5- 10) minutes pour dispenser une ordonnance.

- ❖ Votre pharmacien vous-donne-t-il des conseils hors ceux liées à la posologie et le mode d'emploi liés à votre traitement ? (question 16)

Tableau – 35 - Montre si les pharmaciens donnent d'autres types de conseils ou non

réponse	Nombre	Pourcentage
Oui	38	63.33%
Non, uniquement le traitement	19	31.66%
Non, il vend sans rien expliquer	3	5%

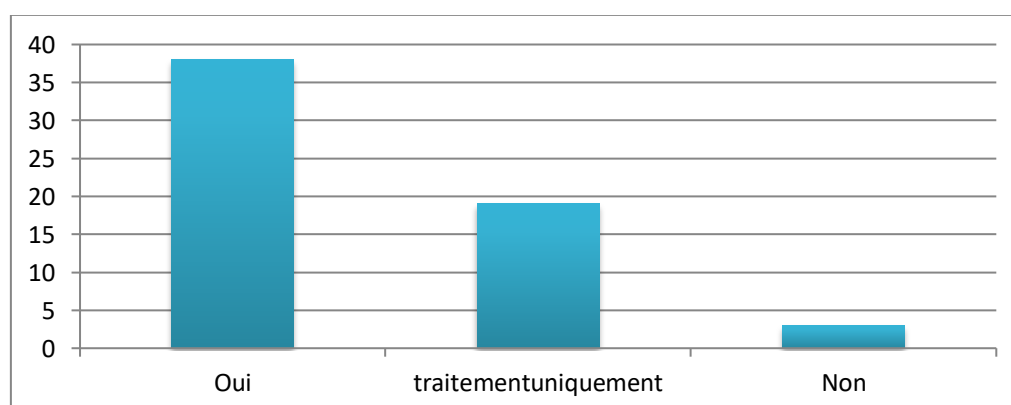


Figure - 35 - Illustrant si les pharmaciens donnent d'autres types de conseils ou non

PARTIE PRATIQUE

Interprétation :

Deux patients sur trois assurent que le pharmacien les conseille sur leurs traitements quant au 31% disent qu'il se contente d'expliquer la posologie et le mode d'emploi.

Une tranche minoritaire de 5% déclare que certains pharmaciens vendent leurs médicaments sans rien expliquer.

- ❖ Si oui, quels sont les conseils que votre pharmacien aborde avec vous ? (question 17)

Tableau – 36 - Différents points abordés par les pharmaciens lors du conseil

Les conseils	Nombre	Pourcentage
Intérêt de chaque médicament	26	43.33%
Effets indésirables possibles	15	25%
Conseils hygiéno-diététiques	7	10.44%
Interactions médicamenteuses	3	4.47%
Modalité d'utilisation	14	20.89%
Conditions de conservation	7	10.44%

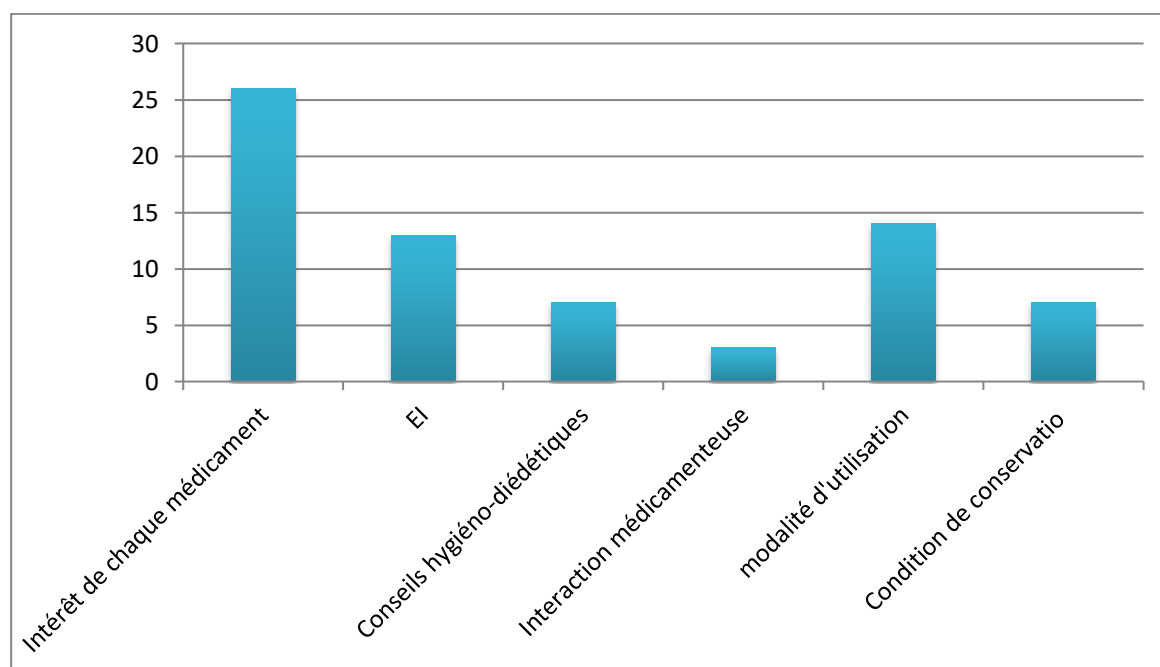


Figure - 36 - Graphique illustrant les différents points abordés par les pharmaciens lors du conseil

Interprétation :

D'après les patients interrogés, l'intérêt des médicaments (43%), modalité d'utilisation (21%) et les effets indésirables (19%) sont les points les plus abordés par les pharmaciens, puis on trouve les conditions de conservation et les conseils hygiéno-diététiques (10.44%). Mais les interactions médicamenteuses sont rarement expliquées par les pharmaciens selon ses mêmes patients.

- ❖ Comprenez-vous bien les recommandations de votre pharmacien ? (question 18)

Tableau– 37- Montre à quel point les patients assimilent les recommandations des pharmaciens

Réponse	Oui	Non
Nombre	54	6
Pourcentage	90%	10%

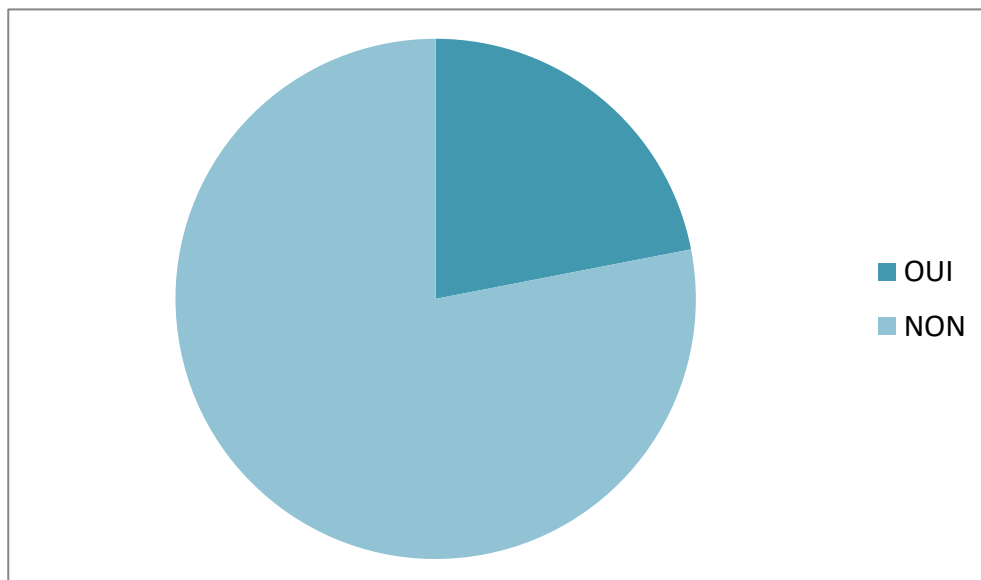


Figure – 37- Graphique Illustrant à quel point les patients assimilent les recommandations des pharmaciens

Interprétation :

La plus grande majorité des patients (90%) comprennent bien les recommandations données par leurs pharmaciens ce qui confirme que les pharmaciens pratiquent leur rôle.

PARTIE PRATIQUE

- ❖ Ressentez-vous des difficultés ou identifiez-vous des facteurs limitant l'entretien du pharmacien avec vous ? (question 19)

Tableau – 38- Difficultés et facteurs limitant l'entretien pharmaceutique avec le patient

difficultés	Nombre	pourcentage
Place	5	8.34%
Les termes scientifiques	14	23.33%
Manque de temps	6	10%
Manque de compétence	2	3.34%
Difficulté de communication	8	13.33%
Aucune difficulté	25	41.67%

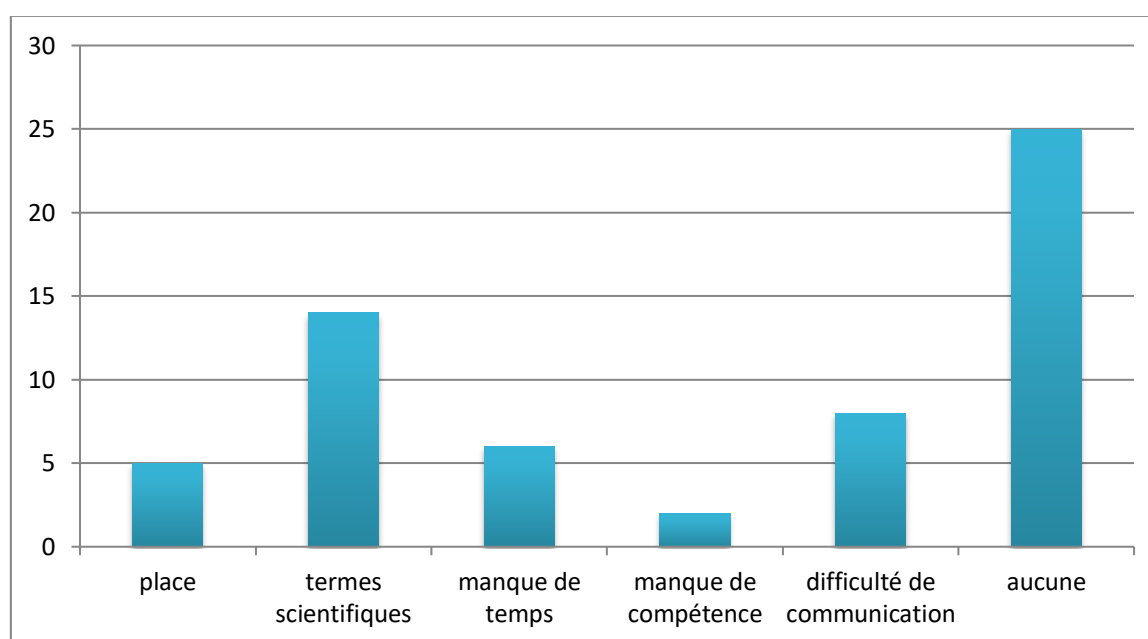


Figure – 38- Graphique illustrant les difficultés et facteurs limitant l'entretien pharmaceutique avec le patient

Interprétation :

Selon le tableau -38- et la figure-38-les termes scientifiques utilisés par le pharmacien posent un problème majeur pour un quart (24%) des patients rendant difficile la communication pharmacien-patient.

La majorité des patients (44%) ne trouve aucune difficultés ou facteurs limitant l'entretien pharmaceutique d'après ce qui est déclaré par les patients interrogés.

4- Discussion

Selon les réponses obtenues, on retrouve que les troubles du transit intestinal sont très fréquents et touchent une grande tranche de la population à nos jours. Ils doivent être considérés comme une priorité sanitaire.

Les professionnels de santé parlent d'un problème majeur de santé publique dans le monde entier, ils insistent que : "la régularité du transit est le meilleur indicateur d'un système digestif en bon état de santé" car le moindre dérèglement de transit sont immédiatement sanctionnés par un transit intestinal perturbé, ce qui aura des conséquences néfastes sur la santé des patients et leur confort intestinal néanmoins par sa prévalence. En effet, la majeure partie des pharmaciens qu'on a interrogés (56%) déclarent recevoir entre un et cinq (1-5) patients ayant un trouble de transit par jour.

Ainsi, ces maladies nécessitent, pour qu'elles soient correctement gérées, que le patient arrivant à l'officine devrait recevoir plus d'attention en ce qui concerne le type de conseils et le temps consacré à cet entretien pharmaceutique.

On note que plus de la moitié des pharmaciens interrogés signalent accorder une durée dite optimale de 5 à 10 min. cette durée est jugée - par les questionnés - supérieur au temps accordé aux autres patients. Cela est vérifié avec les réponses des patients, une majorité des patients questionnés (50%) déclarent être réceptionnés de 5-10 min par le pharmacien lors de dispensation du traitement.

Le quasi totalité, des pharmaciens enquêtés (98%) déclarent avoir l'habitude de conseiller dans leur pratique officinale les patients souffrants de troubles de transit.

Par le biais des réponses collectées, les pharmaciens affirment que leur méthodologie est bénéfique surtout concernant les effets indésirables, la maîtrise des traitements et la facilitation de la communication avec les patients. Mettant en évidence que la qualité du conseil aux patients est largement suffisante et pris en considération par les patients.

Cependant, on n'a pas retrouvé des pharmaciens déclarant avoir suivi une méthodologie particulière du conseil pharmaceutique pour les troubles de transit. En effet, la méthodologie du conseil pharmaceutique en Algérie est diversifiées mais peu coordonné, les méthodes développées sont hétérogènes et ne suivent pas systématiquement des étapes identifiées d'une méthodologie standardisée.

Pour vérifier l'efficacité de ces méthodes, nous allons faire une comparaison entre les réponses des pharmaciens et celles des patients en ce qui concerne la pratique de l'entretien pharmaceutique.

4.1- Relation pharmacien-patient

Concernant la relation pharmacien-patient, c'est une relation de confiance selon la majorité des patients interrogés (question 12 et 13), ils prennent tous leurs traitements de la même pharmacie.

On note que même si la proximité de l'officine est primordiale pour 28% des sondés, les critères relationnels comme la confiance sont encore plus importants pour 35% des patients. La qualité des conseils est évidemment nécessaire, c'est le cœur du métier, ainsi ce critère est le plus important pour 22% des patients.

54% des pharmaciens qui ont participé à cette étude quel que soit l'emplacement de leurs officines, affirment que les patients arrivent à comprendre fréquemment leurs conseils.

Une minorité des patients ne sont pas fidèles au même pharmacien, ils trouvent que cette relation (pharmacien-patient) est peu ou pas du tout importante. Ce qui met en jeu la disponibilité des pharmaciens et la qualité des services et des conseils assurés dans l'officine.

De plus, il est courant d'observer que les personnes ayant un âge avancé se disent moins satisfaites nous pouvons conclure que les personnes âgées constituent un groupe spécial de personnes ayant des besoins spéciaux et que les fournisseurs de soins de santé devraient déployer plus d'efforts pour répondre à leurs besoins afin de livrer un message efficace en matière de soins de santé.

4.2- Eléments abordés lors du conseil au patient

- Concernant la posologie et le mode d'emploi des médicaments :

Selon les réponses collectées, les pharmaciens signalent qu'ils abordent très souvent (90% des cas) avec les patients la posologie et le mode d'emploi lors de dispensation des traitements ce qui est vérifié avec les réponses des patients. 95% affirment qu'ils reçoivent au

PARTIE PRATIQUE

moins les recommandations de la posologie et les modalités d'utilisation de leurs médicaments.

- Intérêt de chaque médicament, les interactions médicamenteuses possibles et les effets secondaires :

Cette enquête révèle néanmoins quelques lacunes concernant le conseil du pharmacien. En effet, 32% des patients disent qu'ils ne reçoivent pas d'autres informations que ceux liées à la posologie ou le mode d'emploi de leurs traitements. On signale aussi que les patients ne reçoivent qu'à 43% des cas des informations sur l'intérêt de chaque médicament par le pharmacien (ce dernier déclare le faire dans 80% des cas).

De même, notons que les patients n'acquièrent qu'à 5 % des cas des informations par leur pharmacien quant aux interactions médicamenteuses possibles et 25% pour les effets indésirables de leurs traitements.

-Conseils hygiéno-diététiques :

Un constat similaire est observé par rapport aux conseils hygiéno-diététiques. Les pharmaciens questionnés affirment qu'ils conseillent de suivre des mesures hygiéno-diététiques adaptées dans 44% des cas. Cependant, les patients disent qu'ils ne sont recommandés que par 10% des pharmaciens. Ces constats sont à mettre en lien avec les pharmaciens.

Une défaillance de la part des pharmaciens parce que des mesures hygiéno-diététiques sont primordiales dans la prise en charge. Des mesures hygiéno-diététiques sont, à tort ou à raison, habituellement recommandées en première intention dans la prise en charge de la constipation chronique.

-Concernant les troubles de transit intestinal :

Que le transit soit trop lent ou trop rapide, ces troubles de digestion rendent parfois la vie compliquée et sont souvent embarrassants. Ils sont peut être liés à une maladie, un traitement médical ou ils peuvent être chroniques. Dans tous les cas, il faut agir, le patient peut demander des conseils et des solutions naturelles et médicales du professionnel de santé de confiance le plus proche soit un pharmacien ou un médecin pour améliorer le transit intestinal et aider à retrouver un meilleur confort digestif.

PARTIE PRATIQUE

La lecture de nos résultats nous montrent que la majorité des patients souffrant de troubles de transit intestinal (55%) s'adressent à la pharmacie en premier pour demander un conseil avant d'aller consulter un médecin, ce qui affirme les réponses des pharmaciens interrogés concernant leur habitude de donner le conseil aux patients, et ça explique aussi le nombre des malades reçus sans ordonnance par les pharmaciens (66% des pharmaciens interrogés reçoivent entre 5 et 8 malades sans ordonnance par jour).

-Concernant la prise en charge officinale de la constipation :

L'analyse de nos résultats nous permet de trouver que certains patients n'ont pas une notion assez claire de la constipation, on fait leur jugement est subjectif, ceci nous révèle une lacune dans le rôle du pharmacien et du médecin dans la correction de l'information médicale de leurs patients quand elle est erronée.

De plus, le pharmacien peut prendre l'initiative et jouer un rôle actif d'information et de formation: son implication dans l'éducation sanitaire représente un précieux service de santé publique.

Selon nos résultats, on a remarqué que la majorité des pharmaciens questionnés ont recommandé dans 48% des cas des médicaments conseils pour ceux qui ont une constipation. Ils préfèrent de conseiller les laxatifs osmotiques en premier lieu (représenté par lactulose par 52%) puis les laxatifs administrer par voie rectale (glycérine) en second lieu pour les patients souffrants de constipation en raison de leurs tolérances et leur efficacité (moins d'effets indésirables).

Les pharmaciens proposent également des mesures hygiéno-diététiques adaptés dans 44% des cas.

Pour certains cas ils tentent à l'orienter vers un médecin surtout s'il y a un signe d'alarme. Cette aptitude à orienter le patient vers les soins les mieux adaptés est devenue un des rôles fondamentaux de la profession. C'est une véritable obligation déontologique que tout pharmacien consciencieux et attentif doit respecter selon **l'article 143** du code de déontologie. «Chaque fois qu'il est nécessaire, le pharmacien doit inciter ses clients à consulter un médecin ».

Les patients de leur part, en essayant de gérer leur constipation, optent pour des mesures diététiques adaptés et changent leur régime alimentaire en premier lieu (67%). Certains d'entre eux prennent des médicaments notamment "des laxatifs" pour stimuler leur transit.

-Concernant la prise en charge de diarrhée :

Nous remarquons, par contre, que les patients présentant une diarrhée vont consulter en général beaucoup plus rapidement que ceux présentant une constipation.

La plupart des pharmaciens déclarent qu'il est important, lorsqu'on évalue un patient souffrant d'une diarrhée de prendre en considération non seulement les symptômes typiques (des selles liquides, fréquentes, trop abondantes...) mais également d'identifier d'autres symptômes gastro-intestinaux ou extra gastro-intestinaux associés (la fièvre, des douleurs abdominales, un voyage, d'autres cas dans leurs entourage...). Et cela pour reconnaître la nature de l'épisode diarrhéique.

Il est également extrêmement important de rechercher la présence de symptômes d'alarme (sang dans les selles, fièvre, perte de poids) pouvant suggérer d'autres diagnostics, ce qui est recommandé dans le global guideline du World Gastroenterology Organisation (2009). Il est nécessaire de faire la différence entre les signes typiques et les signes d'alarme incitant les pharmaciens à orienter les patients diarrhéiques vers la consultation médicale.

4.3- Questions ouvertes

- Médicaments déconseillés à prendre pour un patient constipé :

La grande majorité des pharmaciens ont répondu d'une manière appropriée à cette question, les réponses sont centrées principalement sur le supplément de fer, les médicaments anti cholinergiques et tout médicament anti diarrhéique ce qui est justifié. En effet ces derniers contribuent à l'aggravation de la constipation.

Ils déconseillent aussi le séné (*cassia angustifolia*). Certes, étant donné qu'un laxatif irritant, il est fortement déconseillé pour son action agressive sur l'intestin.

-Recommandations de première intention pour un sujet diarrhéique :

Les pharmaciens respectent les recommandations à propos de la réhydratation et de l'hygiène alimentaire pour faire face à une diarrhée.

Comme médicaments ils recommandent essentiellement la diosmectite, un topique adsorbant qui donne de bons résultats. Il est dénué d'effets indésirables potentiels.

4.4- Facteurs limitant l'entretien pharmaceutique

Concernant les obstacles rencontrés et les facteurs limitant la pratique de l'entretien pharmaceutique, la majorité des pharmaciens (64%) se plaignent du niveau intellectuel et l'aptitude des patients, cela peut être dû à la difficulté de trouver des termes simples et compréhensifs pour le patient. C'est également un obstacle reconnu par (24%) des patients, ceci est dû en partie à la différence de langue utilisée au cursus universitaire et à celui de la vie quotidienne. Par ailleurs, les pharmaciens signalent aussi que le manque du temps et le manque de suivi médical limitent largement le bon déroulement de l'entretien avec les patients.

Cependant, les patients (13.34% des patients trouvent difficulté de communication) ont accordé le moins de satisfaction au style de communication de leur pharmacien par rapport aux autres étapes du processus de consultation, ce qui indique la nécessité d'améliorer la situation des patients-communication avec les pharmaciens pour assurer un conseil efficace. Des pays comme les États-Unis ont déjà élaboré des règles et des règlements pour obliger le pharmacien à conseiller le patient sur les médicaments qui lui sont prescrits.

En fin, En plus des connaissances en pharmacothérapie, le pharmacien doit posséder des aptitudes de communication verbale et non verbale adéquates afin d'être un conseiller efficace. Il est aussi important de partager les objectifs du conseil avec les patients et de les encourager à participer aux séances de conseil que de présenter des faits au sujet des médicaments.

5- Forces et limites de l'étude

Avoir recours au questionnaire écrit comme outil d'investigation a l'avantage de donner aux pharmaciens et aux patients l'occasion de répondre librement et précisément aux questions, une cible que nous ne pouvions pas atteindre par d'autres moyens d'investigation.

Le choix du questionnaire comme outil d'investigation présente aussi quelques limites. En effet, les réponses obtenues ne reflètent pas toujours la réalité du terrain et on est tenu à croire sur parole les réponses fournies par le pharmacien/patient. Pour cela notre choix de cibler aussi bien le pharmacien que le patient était justement pour confronter leur réponse et avoir une appréciation plus juste de ce qui se passe réellement lors de l'entretien pharmaceutique.

PARTIE PRATIQUE

L'utilisation des questions fermées avec des propositions fixe a permis de cadrer les réponses des patients et des pharmaciens et ainsi nous faciliter l'exploitation des résultats. Par contre, il était impératif que le questionnaire soit bien conçu initialement pour cerner toutes les propositions possibles.

Après la distribution des questionnaires et en vu des réponses des pharmaciens et des patients on a trouvé quelques points qu'il aurait bien fallu rajouter dans le questionnaire. Notamment l'attitude adoptée dans les cas particuliers. Prenons l'exemple de diarrhée chez les nourrissons ou la constipation des femmes enceintes.

D'autres obstacles ont été rencontrés lors de la diffusion du questionnaire surtout auprès des pharmaciens. Il s'agit du refus de répondre au questionnaire, de prétendre de ne pas avoir assez de temps pour répondre et de donner des réponses incomplètes qui nous ont obligées à exclure tout le formulaire. Absence des pharmaciens dans leurs officines et la présence que des employés en pharmacies.

Nous devons également mentionner que notre étude a coïncidé avec la survenue de la pandémie du COVID-19. Ce qui a entravé notre travail et notre transport. Nous étions limités en raison des mesures de confinement et de la difficulté d'avoir un contact direct avec les pharmaciens et les patients.

Conclusion

Le conseil en pharmacie d'officine représente un des rôles fondamentaux du pharmacien de ville. Avec l'évolution des pratiques et des connaissances médicales, ce rôle de service cognitif prend une place de plus en plus importante dans l'exercice pharmaceutique.

Le pharmacien occupe ainsi une place d'interlocuteur privilégié dans la prise en charge de certaines pathologies fréquentes telle que les troubles de transit intestinal, de par sa proximité, sa disponibilité, sa relation de confiance avec le patient mais aussi grâce à la qualité et la gratuité de ses conseils et de ses connaissances.

D'après les résultats de notre enquête qui a concerné les pharmaciens de deux wilayas (Ain defla, Chelf) et leurs environs. Nous avons pu constater que la grande majorité des pharmaciens sont régulièrement en contact avec des patients atteints des troubles de transit intestinal qu'ils ont l'habitude de les conseiller dans leur pratique officinale. Ils ont conscience du rôle important qu'ils peuvent jouer en terme de conseil au patient, malgré les difficultés rencontrés au cours de leur exercice en raison du niveau intellectuel et l'aptitude des patients, le manque d'information sur les soins médicaux et le manque de temps pour mettre au profit toutes leurs connaissances et services auprès ces patients.

Cette enquête nous a révélé néanmoins quelques lacunes concernant cet entretien pharmaceutique. Le rôle du pharmacien n'est malheureusement pas bien reconnu ni bien apprécié à sa juste valeur pour le moment. D'autant plus, qu'il semble parfois difficile à s'organiser correctement en Algérie : le conseil est diversifié mais peu coordonné, les méthodes développées sont hétérogènes et ne suivent pas systématiquement des étapes identifiées d'une méthodologie standardisée.

Au terme de cette étude, nous proposons un certain nombre de suggestions dans le sens d'améliorer l'activité du conseil pharmaceutique destiné au patient et notamment les patients ayant une trouble de transit intestinal :

- Proposer aux officinaux une double formation :

* une formation universitaire, standardisée à tous les étudiants intégrant des axes sur le conseil et l'éducation du patient et les maladies les plus fréquemment rencontrées à l'officine et envisager une mise en pratique de ces enseignements au cours du stage officinal. Nous pensons que les études pharmaceutiques sont trop théoriques.

* une formation continue post-universitaire notamment concernant la méthodologie du conseil à l'officine :

- Amener le pharmacien à se rendre plus disponible pour les patients, à organiser un espace confidentialité dédié au conseil du patient et à sensibiliser et à mobiliser l'ensemble de son équipe.
- La présence régulière du pharmacien dans son officine sauf en cas d'urgence ou des préoccupations, il doit assurer la présence d'un personnel qualifié et compétent pour mettre la santé du patient en première place.
- Faire connaître au grand public ce nouveau rôle du pharmacien pour qu'à l'image du pharmacien « commerçant spécialiste du médicament » succède celle « d'éducateur en santé ».

Enfin, il est important de confirmer que le pharmacien reste un professionnel de santé et qui doit contribuer par ces conseils au bon usage des médicaments et au bien-être du patient.

Références bibliographiques :

- [1]-ABREGE D'HEPATO-GASTRO-ETROLOGIE- 2ème édition - Partie « Connaissances » - Octobre 2012 © par la CDU-HGE - Editions Elsevier-Masson
- [2]-Adenot. I. Le dossier pharmaceutique; les cahiers de l'ordre national des pharmaciens. Ordre national des pharmaciens, Canada. Septembre 2011.
- [3]-Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé(ANSM). Médicaments à base d'argile dans le traitement symptomatique de la diarrhée aiguë chez l'enfant - Point d'information.28 février 2019. <https://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Medicaments-a-base-d-argile-dans-le-traitementsymptomatique-de-ladiarree-aigue-chez-l-enfant-Point-d-information>.
- [4]-Aigremont. N., Le conseil officinal dans les troubles du transit chez l'adulte : Pharma, Caen, 2002).4
- [5]-ANSM, Diarrhée passagère de l'adulte : Bien vous soigner avec des médicaments disponibles sans ordonnance (07/2009)
- [6]-Armessen C, Faure S. La prise en charge des troubles digestifs chez la femme enceinte. Actualités pharmaceutiques. n 486 juin 2009. p 16-18.
- [7]- Article L4235-1. Code de la santé publique.
- [8]-Article L5125-1. Code de la santé publique
- [9]-Audrey Vandesrasier, Christine Thoër et Marie-Thérèse Lussier, « Vers une communication efficace en pharmacie : une approche par contextualisation de l'interaction pharmacien-patient », *Communiquer*, 17 | 2016, 25-40.
- [10]-BALIAN A., Hépatogastro-entérologie médicale et chirurgicale, Intermed, 7e édition, 2010.
- [11]-Belin. N., La maladie des laxatifs, porphyre n°467(novembre 2010)
- [12]-BERTHELEMY S., La diarrhée du nourrisson, Actualités Pharmaceutiques N° 502, Janvier 2011, 34-36.
- [13]-Berry D, Ebrary I. Health communication theory and practice. Open University Press; 2007.
- [14]-Beylot G. Constipation et diarrhée. Actualité Pharmaceutique.2008;47(477):45-48.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [15]- BOCQUET A, Bresson JL, Briend A, Chouraqui JP, Darmaun D, Dupont C, et al. [Nutritional treatment of acute diarrhea in an infant and young child]. Arch Pediatr. 2002 Jun; 9(6): 610-9 ALIMENTATION NN.
- [16]-BOUCHAUD O. LES DIARRHEES DU VOYAGEUR. *Med. Trop.*2001; **61** : 215-219
- [17]-BONTEMPS F. Le conseil à l'officine dans la poche, 5ème édition, 149p: Editions Pro-Officia, Wolters Kluwer; 2009.
- [18]-BRUNO MARCHOU. Presse Med. 2013; 42: 76–81 en ligne sur www.em-consulte.com/revue/lpm.
- [19]- BUREAU C, PERON J-M, VINEL J-P .hépato-gastro-entéro. - Editions Elsevier-Masson. page33, 34.
- [20]-BUXERAUD J. Voyages – Le conseil pharmaceutique (actualité pharmaceutique n°476 juillet aout 2008) p23.
- [21]-BUXERAUD J., MARTEAU P., Le conseil du pharmacien face à la diarrhée aiguë de l'adulte, Actualités Pharmaceutiques, Supplément N° 1, Avril 2012
- [22]-Buxeraud,J. thérapeutique gastro -entéro, Actualités pharmaceutiques. Supplément préparateur au n° 584. 1er trimestre 2019.
- [23]-CARRE.D , T. COTON, R. DELPY, M. GUISSSET, J.M. DEBONNE, *Med. Trop.*2001 ; **61** : 521-528.
- [24]-CARRE D. Conduite à tenir devant une diarrhée aiguë EMC-Chirurgie 1 (2004) 493–532.
- [25]-Caumes,E. Conseils médicaux aux voyageurs. EMC-Maladies Infectieuses 1 (2004) 38–54.
- [26]-CHEVALIER B., La diarrhée du nourrisson,Médecine & Enfance, mai 2006, 287-299
- [27]-Cespharm - Prévention-santé [Internet]. [cité 06.02.2020]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante>
- [28]-Chaspierre Alain. Santé conjugulée - janvier 2011 - n° 55, pharmacien. Pharmacien d'officine, un acteur santé de première ligne .
- [29]- Cezard JP, Chouraqui JP, Girardet JP, Gottrand F. [Medical treatment of acute diarrhea in children]. Arch Pediatr. 2002 May; 9 Suppl 2192s.
- [30]-conseil de l'ordre des pharmaciens-région Batna ; Les services liés à la santé (loi 18-11), vers une définition. écrit par Abdellatif Keddad pharmacien journaliste médical. le 6 juin 2019
- [31]-CLERE N. Prise en charge de la diarrhée et de la constipation à l'officine ; Actualités pharmaceutiques. n° 559. octobre 2016 .p48 -51.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [32]-Eades CE, Ferguson JS, O'Carroll RE. Public health in community pharmacy: A systematic review of pharmacist and consumer views. BMC Public Health [Internet]. déc 2011 [cité 15 avr 2019];11(1). Disponible sur: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-582>
- [33]-G. Kaltenbach, D. Heitz. La revue de médecine interne 25 (2004) 46–53.
- [34]-Grollaud Alain Rôle du pharmacien dans l'éducation thérapeutique 2012 Cespharm.fr.
- [35]- Greenhalf JO, Leonard HSD. Laxatives in the treatment of constipation in pregnant and breast-feeding mothers. Practitioner 1973; 241: 259.
- [36]-Guillaume Cadiot, Jean-Paul Galmiche, Claude Matuchansky, Michel Mignon. Gastro-entérologie.Ellipses. 2005.
- [36]- Hargie O. Skilled Interpersonal Communication : Research, Theory and Practice [Internet]. Routledge; 2016 [cité 22 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.taylorfrancis.com/books/9781317584568>
- [37]-Hindi AMK, Schafheutle EI, Jacobs S. Patient and public perspectives of community pharmacies in the United Kingdom: A systematic review. Health Expectations. avr 2018;21(2):409-28.
- [38]-Jean-Claude Rambaud, Yoram Bouhnik. Gastro-entérologie, livre de l'interne. Lavoisier MSP .2002
- [39]-Journal officiel de la république algérienne. *Décret exécutif n° 92-276 du 6 juillet 1992 portant code de déontologie médicale* .1992 .
- [40]-Journal officiel, 2018-07-29, n° 46, Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé.
- [41]-Kostic A. Social psychology of nonverbal communication 2015. Place of publication not identified: Palgrave Macmillan; 2014.
- [42]-LAMASSIAUDE-PEYRAMAURE S., La diarrhée aiguë, Actualités Pharmaceutiques n° 483, Mars 2009, 41-42
- [43]-Larousse É. Définitions : conseil - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 4 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/conseil/18348>
- [44]-Laurent Beaugerie, Harry Sokol, .Diarrhées infectieuses aiguës de l'adulte :épidémiologie et prise en charge . Presse Med. 2013; 42: 52–59_ 2012.
- [45]-LE CRAZ S., SCHENCKERY J., Constipation et diarrhée de l'adulte, Le Moniteur des Pharmacies, Cahier II du N° 2681, 09/06/2007

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [46]- LELOUCH S. hépato-gastro-entéro (med express2001), ESTEM, page 34-36.
- [47]-Mbarga J, Foley R-A, Decollogny A. De la relation pharmaciens-usagers. Reconfigurations et négociations dans une pharmacie suisse. *Anthropologie & Santé Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé* [Internet]. 20 nov 2014 [cité 4 juin 2019];(9). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/1494>
- [48]- MORVAN L. Communiquer à l'officine. *Actualités pharmaceutiques*.n° 562. janvier 2017. P 18-21. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.1016/j.actpha.2016.11.007>.
- [49]-MANAOUIL C, et al .Information du patient par le pharmacien en officine. *Méd droit* (Paris) .2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.meddro.2015.07.003> (consulté 3.3.2.18).
- [50]-MOUTERDE O. *Journal de pédiatrie* 1998 : 11 : 470-476 Elsevier, Paris.
- [51]-MOUTERDE O. Constipation du jeune nourrisson .le 17/06/2015
- [52]-Nail-Billaud .S .constipation ; remèdes et traitement,. le 19décembre 2019 <https://www.doctipharma.fr>
- [53]-OMS, Premières étapes de la prise en charge d'une flambée de diarrhée aiguë
- [54]-Ordre national des pharmaciens. Code de déontologie des pharmaciens ; code de la santé publique. Edition de juillet 2009-France.
- [55]-PICHE T, Dapoigny M,Bouteloup C et al. Recommandations pour la pratique clinique dans la prise en charge et le traitement de la constipation chronique de l'adulte. *Gastroenterol ClinBiol*. 2007;31:125-35.
- [56]-PILLON F. Savoir" conseiller les laxatifs à l'officine *Actualité pharmaceutique"* n° 492. janvier 2010
- [57]-Point de pratique : la prise en charge de la constipation fonctionnelle chez l'enfant" *Société canadienne de pédiatrie* le 01.02.2014
- [58]-PRESCRIRE, La diarrhée aiguë du nourrisson, N° 207, Juin 2000, 448-458.
- [59]-PRESCRIRE, Constipation de l'adulte, N° 254, Octobre 2004, 686-696.
- [60]- Rachid Ghebbi Conseil de l'ordre des pharmaciens-région Batna auteur de la loi santé2018 et les services liés à la santé .Le 5 février 2019.
- [61]-Rantucci MJ, L'Hermitte F. *Le dialogue pharmacien-patient*. Rueil-Malmaison, France: Éditions Pro-Officina; 2008. xiii+344.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [62]- Réseau Limouin Nutrition, l'Alimentation anti-diarrhéique, Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine, 2016.
- [63]-REY O., GROLEAU P., VIDAL « le guide de l'automédication », 3e édition, 2009
- [64]-Rollnick S. Pratique de l'entretien motivationnel: communiquer avec le patient en consultation / Stephen Rollnick, William R. Miller, Christopher C. Butler ; traduction d'Émeric Languérand, Dorothée Lécallier et Philippe Michaud. Paris: InterÉditions; 2018. vii+247
- [65]-SNFGE, Item 194 : diarrhée aiguë et déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte
- [66]-SNFGE, Recommandations pour la pratique clinique dans la prise en charge et le traitement de la constipation chronique de l'adulte, <http://www.snfge.org/01-Bibliotheque/0D-Pratiques>.
- [67]-TALAGAS M, LEDUC J. hépato- gastro- entéro (module en schémas). ESTEM.page227-233.
- [68]-Tellier P. Grossesse et médicaments. Actualités pharmaceutiques 2004 ; 436 : 13-9.
- [69]-TURCK D., Prévention et traitement de la diarrhée aiguë du nourrisson, Archives de pédiatrie N°14, Octobre 2007, 1375-1378.
- [70]-VIDAL. Les traitements de la diarrhée chez l'adulte. <https://eurekasante.vidal.fr/maladies/estomacintestins/diarrhée-adulte>
- [71]-VIDAL " constipation, prise en charge" mise à jour le 14 mai 2020. <https://www.vidal.fr>
- [72]- VANDESRASIER A, Thoër C, Lussier M-T. Vers une communication efficace en pharmacie : une approche par contextualisation de l'interaction pharmacien-patient. Communiquer Revue de communication sociale et publique. 1 déc 2016;(17):25-40.
- [73]-WGO, Diarrhée aiguë : Recommandations pratiques de l'Organisation Mondiale de Gastroentérologie
- [74]-WGO (World Gastroenterology Organisation), Constipation : une approche globale, http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/fr/pdf/guidelines/constipation_fr.pdf
- [75]-Worley M, Schommer J. C, Brown L. M, Hadsall R. S, Ranelli P. L, Stratton T. P, Uden D. L., Pharmacists' and patients' roles in the pharmacist-patient relationship: are pharmacists and patients reading from the same script .Research in social and administrative pharmacy, 3, 47-69 . 2007.

Glossaire

Absorption intestinale : Désigne le passage des substances que nous ingérons à travers les parois de l'intestin afin d'être diffusées dans l'organisme. Passent ainsi de la lumière du tube digestif vers le sang ou la lymphe.

Acidose métabolique : Est un trouble de l'équilibre acido-basique défini par une baisse du PH dans le secteur extracellulaire plasmatique (sang), d'origine métabolique. C'est une baisse des ions bicarbonates qui en est la cause, elle-même pouvant être due à une diarrhée, une atteinte rénale, ou à une charge acide excessive d'origine exogène ou endogène.

Allaitement : L'allaitement maternel consiste pour une femme, à nourrir son propre enfant grâce au lait produit par les seins.

Antalgiques : Est un médicament utilisé en médecine, destinés à soulager la douleur.

Antibiotique : Les antibiotiques sont des molécules possédant la propriété de tuer(bactéricide) ou de limiter la propagation (bactériostatique) des bactéries. Sont utilisés en médecine (et en médecine vétérinaire) pour lutter contre des infections bactériennes et doivent être choisis en fonction de leur efficacité sur la bactérie à combattre.

Antispasmodiques : (ou **spasmolytique**) est un produit permettant de lutter contre les spasmes musculaires. Les spasmes musculaires étant des contractions intenses et brutales de la musculature lisse ou involontaire. Les spasmes sont principalement localisés au niveau digestif ou génito- urinaire.

Anxiété : Est une émotion souvent ressentie comme désagréable qui correspond à l'attente plus ou moins consciente d'un danger ou d'un problème à venir. L'anxiété est un phénomène normal, elle peut cependant prendre un caractère excessif et pathologique dans différentes situations : on parlera alors de troubles anxieux.

Automédication : Responsable consiste pour les individus à soigner leurs maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficace dans les conditions d'utilisation indiquées.

Ballonnement : C'est une sensation de gonflement de l'abdomen dû à l'accumulation des gaz intestinaux. Ils constituent des troubles digestifs au même titre que les nausées ou les brûlures d'estomac.

Choc septique : Le choc septique est une défaillance circulatoire aiguë, entraînant des désordres hémodynamiques, métaboliques et viscéraux,. Il est la conséquence de l'invasion de l'organisme par des agents infectieux (bactéries, virus, champignons).

Code déontologie : C'est un ensemble de droits et devoirs qui régissent une profession, la conduite de ceux qui l'exercent, les rapports entre ceux-ci et leurs clients ou le public.

Côlon : Aussi appelé gros intestin, le côlon fait suite à l'intestin grêle et forme la dernière partie du système digestif. Il se dispose en cadre dans la cavité abdominale.

Colopathie : Les colopathies représentent théoriquement l'ensemble des maladies du côlon. Mais on réserve en fait ce terme à la colopathie fonctionnelle, encore appelée colite spasmodique.

Déficit immunitaire : Affections touchant le système *immunitaire* qui entraînent des infections inhabituelles par leur répétition est une insuffisance des moyens de défense naturels de l'organisme, spécifiques ou non spécifiques, par déficit de production des immunoglobulines, qui sont les anticorps protecteurs.

Dénutrition : La dénutrition est un état pathologique se caractérisant par un **déséquilibre de la balance énergétique**, c'est-à-dire une insuffisance des apports au regard des besoins nutritionnels de l'organisme.

Déshydratation : Correspond à une diminution excessive, voire au quasi élimination de l'eau contenue dans nos tissus. La déshydratation se manifeste sous différentes formes : sensation de soif intense, sécheresse de la peau et des muqueuses et encore oligurie.

Effet indésirable : Une réaction nocive et non voulue, se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'homme pour la prophylaxie, le diagnostic ou le traitement d'une maladie.

Entérotoxine : Est une substance toxique (toxine) produite par un organisme (en particulier certaines bactéries), susceptible de provoquer des troubles intestinaux lors de sa diffusion dans le système digestif.

Épidémie : Apparition et propagation d'une maladie infectieuse contagieuse qui frappe en même temps et en un même endroit un grand nombre de personnes

Fièvre : Est une température corporelle anormalement élevée, qui dépasse 38 °C. Généralement, elle résulte d'une infection bactérienne ou virale, mais elle peut aussi être le signe d'un problème plus grave

Flore bactérienne : Désigne les différentes populations de bactéries présentes naturellement dans une région du corps (en particulier l'intestin).

Forme galénique : Est la forme sous laquelle sont mis les principes actifs et les excipients pour constituer un médicament. Plus généralement, la galénique est l'étude des formes d'administration des médicaments.

Gastro-entérites : Inflammation des membranes (muqueuses) tapissant l'estomac et l'intestin. Elle se traduit par des nausées et/ou des vomissements, de la diarrhée, des douleurs abdominales et habituellement de la fièvre.

Hémorroïdes : Proviennent d'une dilatation anormale des veines au niveau de l'anus et du rectum. Ce sont des affections bénignes mais souvent douloureuses et gênantes.

Iatrogène : Se dit d'un trouble, d'une maladie provoqués par un acte médical ou par les médicaments, même en l'absence d'erreur du médecin.

Infusions : Préparation liquide buvable, obtenue par l'action de l'eau bouillante sur une substance (souvent une plante) dont les principes solubles actifs se diffusent dans l'eau par macération.

Interaction médicamenteuse : On parle d'interaction médicamenteuse lorsque la prise d'une substance modifie l'effet d'un ou plusieurs autres principes actifs présents au même moment dans l'organisme

Laxatif : Est un produit accélérant le transit intestinal, ramollissant les selles. On utilise les laxatifs pour combattre la constipation. Ils peuvent être absorbés oralement ou par voie rectale (lavements, suppositoires ou micro-lavements).

Mesures hygiéno-diététiques : Il s'agit de comportements mis en place par l'individu concernant la nutrition et le mode de vie qui vont diminuer ou supprimer un ou plusieurs de ses facteurs de risque. Qui a rapport à la fois à l'hygiène et à la diététique. Sont utiles pour soutenir l'état général.

Occlusions intestinales : Est un blocage partiel ou complet de l'intestin, qui empêche le transit normal des **matières fécales** et des gaz. Ce blocage peut se produire aussi bien dans l'intestin grêle que dans le côlon.

Parasitose : Maladie provoquée par un parasite, organisme qui vit aux dépens d'un autre organisme vivant.

Péristaltisme : Ondes de contraction musculaire d'un organe tubulaire, se propageant et faisant avancer le contenu de l'organe.

Péril fécal : Désigne le danger que représentent les selles du point de vue de la transmission de maladies infectieuses. Ce péril pose un gros problème dans les endroits où les conditions d'hygiène ne permettent pas d'isoler les selles loin des activités humaines.

Le péril fécal est favorisé par l'extrême pauvreté des populations

Phytothérapie : Désigne le traitement fondé sur les extraits de plantes et les principes actifs naturels

Posologie : Est l'étude des modalités d'administration des médicaments, mais recouvre également l'ensemble des modalités d'administration de la prise d'un médicament, quantité et rythme d'administration d'un médicament. Ce terme désigne également l'étude des doses d'un médicament à administrer en fonction de l'âge, du sexe et de l'état du malade.

Prophylaxie Est l'ensemble des mesures visant à empêcher l'apparition, la réapparition et la propagation de maladies.

Purgative : Un purgatif est un remède qui a la propriété de purger, de nettoyer, de faciliter les évacuations intestinales.

Réctorragie : Correspond à l'émission, plus ou moins abondante, de sang rouge par l'anus. La présence de sang rouge dans les selles provient d'une lésion du rectum, de l'anus ou du colon. Les hémorroïdes sont l'une des causes les plus fréquentes.

Réhydratation : La réhydratation peut se faire soit par la bouche avec de l'eau ou des liquides buvables. Dans les cas où la voie buccale n'est pas possible, on recourt à la perfusion par voie veineuse.

Traitement symptomatique : Un traitement symptomatique soigne les signes d'une affection, et non la cause.

Ulcération rectales : Est une lésion ulcérée de la muqueuse rectale qui associe des anomalies cliniques, endoscopiques, et histologiques.

Virus : Un virus est une particule microscopique infectieuse qui ne peut se répliquer qu'en pénétrant dans une cellule et en utilisant sa machinerie cellulaire est un agent infectieux nécessitant un hôte, souvent une cellule, dont il utilise le métabolisme et les constituants pour se répliquer.

Vomissements : Un phénomène réflexe d'expulsion du contenu de l'estomac par la bouche. La cause peut être due à l'estomac lui-même (sténose du pylore par exemple) ou bien à son contenu agressif ou indigeste (intoxication alimentaire par exemple).

ANNEXES

Annexes :

Questionnaire à destination des pharmaciens
--

Je suis étudiante en 6ème année Pharmacie à la faculté de Médecine de Blida. Je vous sollicite par ce questionnaire anonyme pour ma thèse d'exercice. Il a pour objectif d'étudier vos habitudes concernant les conseils donnés aux patients atteints des troubles de transit intestinal. Je vous prie de répondre à toutes les questions, et je vous remercie de votre contribution.

Question 1 : Votre mode d'exercice:

Officine de centre-ville Officine de quartier Officine rurale

Question 2 : Votre ville d'exercice :

Question 3 : Votre durée d'exercice :

[<] 10 ans De 10 à 20 ans [>] 20 ans

Question 4: Votre temps de présence à l'officine est à :

100 % 80% 50% 20%

Question 5: Avez-vous déjà conseillé des patients atteints du trouble de transit intestinal dans votre pratique professionnelle ?

Oui Non

Question 6 : Quelle est le nombre des patients souffrant de diarrhée et/ou de constipation que vous recevez par jour ?

0 1-5 5-10 >10

Question 7 : Ont-ils déjà demandés conseil concernant leur traitement ?

Jamais Rarement Assez souvent Régulièrement

Question 8 : Sur 10 patients atteints des trouble de transit intestinal, combien arrivent-ils sans ordonnance ?

.../10

Question 9: Quel est le temps moyen que vous accordez à un patient atteint des troubles de transit intestinal par minutes?

0-5 5-10 10-15 15-20

ANNEXES

Question 10 : Disposez-vous d'un espace de confidentialité dans votre officine ?

Oui Non Non mais prévu

Question 11 : sur 10 patient ; combien de fois vous abordez chacun des point suivant lors de la dispensation ?

*Posologie et horaires. /10

*Intérêt de chaque médicament /10

*Effets indésirables possibles. /10

*Interactions médicamenteuses éventuelles /10

*Modalités d'utilisation (pour un nouveau médicament). /10

*Conditions de conservation. /10

Question 12 : quelle est votre CAT devant une interaction médicamenteuse contre indiquée

Contacter le médecin Ne pas dispenser

Question 13 : sur 10 patient, combien de fois vous poser chacune de questions suivantes pour reconnaître la nature de diarrhée ?

*Avez-vous de la fièvre ? /10

*Avez-vous des douleurs abdominales ? /10

*Avez-vous récemment voyagé à l'étranger ? /10

*Y a-t'il d'autres personnes atteints dans votre entourage ? /10

Question 14 : Quels sont les symptômes qui vous incitent à orienter un patient diarrhéique vers la consultation médical ?

Perte de poids Fièvre Sang dans les selles

Question 15 : Quelles sont les recommandations de 1^{ère} intention pour un sujet diarrhéique ?

.....
.....
.....

ANNEXES

Question 16 : Quelle est votre conduite à tenir face un patient constipé demandant un conseil auprès de vous ?

- *Proposez des médicaments conseils
- * Recommandez des mesures hygiéno-diététiques
- *Orienté vers un médecin (généraliste/spécialiste)

Question 17 : Quels sont les médicaments que vous conseillez le plus souvent pour un patient constipé ?

glycerine macrogol lactulose docusate

Question 18 : Quels sont les médicaments que vous déconseillez de prendre chez un patient constipé ? Pour quelle raison ?

.....
.....
.....
.....

Question :19 : Sur 10 patients, combien estimeriez-vous avoir compris les conseils que vous aurez dispensé lors d'un entretien pharmaceutique ?

.../ 10

Question 20 : Ressentez-vous des difficultés ou identifiez-vous des facteurs limitant l'entretien pharmaceutique avec le patient ?

- *Le niveau intellectuel et aptitude du patient
- *Le manque de temps
- *Le manque de formation
- *Le manque de communication
- *Le manque d'information sur le suivi médical et le traitement du patient
- *Aucune difficulté

Questionnaire destiné aux patients

Je suis étudiante en 6^{ème} année pharmacie à la faculté de Médecine de Blida, et je vous sollicite par ce questionnaire anonyme pour ma thèse d'exercice. Il a pour objectif d'étudier les conseils dispensés par votre pharmacien. Il est important de répondre à toutes les questions. Je vous remercie par avance de votre contribution.

Informations générales :

Question 1: Vous êtes ?

Un homme Une femme

Question 2 : Votre âge ?

< 20ans 20-40ans 40-60 ans plus de 60ans

Question 3 : Votre niveau intellectuel :

Primaire Moyen Secondaire
Universitaire Aucun

Question 4 : quelle est votre activité professionnelle ?

Sans emploi Retraité Etudiant
Profession libérale Invalidité Employé

Question 5 : Votre région ?.....

Question 6 : Avez-vous déjà été constipé ?

Oui Non

Question 7 : Vous estimeriez être constipé si vous n'allez pas à la selle durant :

1jour 2 jours 3 jours
5jours 1semaine >1semaine

Question 8 : S'il vous est déjà arrivé de l'être, quelle attitude avez-vous adopté ? (3 réponses possibles)

*Changement de régime alimentaire
*Prise de médicaments
*Consultation médicale
*Avis et conseils en pharmacie

ANNEXES

Question 9 : Avez-vous déjà eu une diarrhée ?

Jamais Rarement Parfois
Souvent Constamment

Question 10 : Quelle est la cause de votre dernier épisode diarrhéique ?

*Origine alimentaire (indigestion, excès)
*Infection intestinale (gastro-entérite)
*Maladie chronique (cœliaque, Crohn)
*Voyage (touriste)

Question 11 : Si vous avez une constipation ou une diarrhée, vous allez :

* Consulter chez le médecin en premier
*Demander le conseil du pharmacien en premier

Question 12 : Prenez-vous votre traitement à la même pharmacie ?

Oui Non

Question 13 : Si vous rependez à la question 12 par OUI, pourquoi ?

Confiance au même pharmacien Qualité du conseil du pharmacien
Rapidité lors de la dispensation Proximité ou lieu de résidence
Disponibilité du médicament

Question 14 : Lors de la délivrance de votre traitement, votre pharmacien vous donne-t-ils des conseils ?

Oui Non

Question 15 : Quel est le temps moyen que vous accorde le pharmacien lorsqu'il vous dispense vos médicaments ? (*valeurs en minutes*)

0-5 5-10 10-15 15-20

ANNEXES

Question 16 : Votre pharmacien 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

Question 17 : Si oui, quels sont les conseils que votre pharmacien aborde avec vous ?

- *Intérêt de chaque médicament
- *Effets indésirables possibles
- *Conseils hygiéno-diététiques
- *Interactions médicamenteuses éventuelles
- *Modalités d'utilisation (pour un nouveau médicament)
- *Conditions de conservation

Question 18 : comprenez-vous bien les recommandations de votre pharmacien ?

Oui Non

Question 19 : Ressentez-vous des difficultés ou identifiez-vous des facteurs limitant l'entretien du pharmacien avec vous :

- *La difficulté du pharmacien à trouver une place pour s'entretenir avec vous
- *Les termes scientifiques utilisés par le pharmacien
- *Le manque de temps accordé
- *Le manque de compétence du pharmacien
- *Difficulté de communication
- *Aucune difficulté

Question 20 : Quelles sont les informations que vous aimeriez avoir de la part de votre pharmacien ?

.....
.....

Résumé

Le pharmacien d'officine est titulaire d'un devoir essentiel de conseil et d'accompagnement à l'égard des patients qui se présentent au comptoir notamment ceux se plaignant de troubles du transit intestinal, un sujet fréquent d'actualité médicale. Il est tenu également d'établir une relation de confiance entre pharmacien et patient dans le but d'améliorer la qualité et les résultats de soins.

Méthode et objectifs : afin de mettre en évidence la qualité et l'efficacité du conseil officinal, d'évaluer la pertinence des pharmaciens. On a effectué une enquête auprès des patients et des pharmaciens dans les wilayas d'Ain Defla et Chelef.

Résultats : les pharmaciens interrogés affirment qu'ils assument leur rôle de conseil et de soutien envers les patients et surtout pour ceux ayant des troubles de transit intestinal, et qu'ils suivent une méthodologie optimale et pertinente.

Conclusion : Notre étude a confirmé que le conseil à l'officine est un acte pharmaceutique primordial et que le pharmacien assure sa qualité dans l'exercice officinal en tant que un professionnel de santé à part entière.

Mots clés : troubles de transit intestinal - Conseil pharmaceutique – relation de confiance -

Abstract:

The community pharmacist has an essential duty to advise and support patients who show up at the counter, particularly those who complain of intestinal transit disorders, a common medical topic. It is also required to establish a relationship of trust between pharmacist and patient in order to improve the quality and outcomes of care.

Method and objectives: to highlight the quality and effectiveness of pharmaceutical counselling, to assess the relevance of pharmacists. A survey of patients and pharmacists was conducted in the wilayas of Ain Defla and Chelef.

Results: the interviewed pharmacists stated that they assume their role of advising and supporting patients, especially those with intestinal transit disorders, and that they follow an optimal and relevant methodology.

Conclusion: Our study confirmed that pharmaceutical counseling is an essential pharmaceutical act and that the pharmacist ensures its quality in informal practice as a full-fledged health professional.

Keywords: intestinal transit disorders - Pharmaceutical advice – relationship of trust

الخلاصة

من واجبات الصيدلي الأساسية تقديم الاستشارة للمرضى الذين يتقدمون إلى الصيدلية و مرافقتهم و خاصة الذين يعانون من اضطرابات في الانتقال المعوي الذي يعتبر مشكل صحي شائع كما يلزم إنشاء علاقة ثقة بين المريض و الصيدلي لتحسين جودة العلاج و فعاليته.

..

الطريقة و الأهداف: من أجل تسليط الضوء على نوعية و فعالية الاستشارة الصيدلانية و تقييم أداء الصيدلي تم إجراء دراسة استقصائية للمرضى و الصيدلة في ولايتي عين الدفلى و شلف.

النتائج: أكد الصيادلة الذين أجريت معهم مقابلات أنهم يضطلعون بدورهم في تقديم الاستشارة الصيدلانية و الدعم للمرضى، و خاصة المرضى الذين يعانون من اضطرابات في النقل المعوي، و أنهم يتبعون منهجية مثالية و ذات صلة.

الاستنتاج: أكدت دراستنا أن الاستشارة الصيدلانية هي عمل صيدلاني أساسي وأن الصيدلي يضمن جودته في ممارسة عمله بوصفه اختصاصي صحي كامل.

الكلمات المفتاحية : المشورة الصيدلانية - علاقة الثقة - اضطرابات في الانتقال المعوي