

**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
Présenté en vue de l'obtention du diplôme de docteur en pharmacie
Session : septembre 2017**

**Démarche du conseil à l'officine chez le
patient atteint de colopathie fonctionnelle**

Présentée par :

*OUAKKAL RATIBA
KAOUAKA SABRINA*

Devant le jury :

**Président : Dr. S.BENHAMIDA : Maitre-Assistante en pharmacologie
Promoteur : Dr. S.DJELLOULI : Maitre-Assistant en Pharmacologie
Examineur : Dr. K.ARAR : Maitre-Assistante en Pharmacognosie
Examineur : Dr. MELIANI : Maitre-Assistante en Pharmacognosie**

Année universitaire : 2016 - 2017

Remerciement

Nous tenons tout d'abord à remercier DIEU le tout puissant qui nous a donné la force et la patience d'accomplir ce modeste travail.

*Nous remercions notre promoteur Dr.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 mémoire.*

Nous remercions la présidente des jury, Dr.Benhamida, pour avoir initialement accepté de présider ce jury et pour l'intérêt qu'elle a porté à notre travail, pour sa compréhension, et pour ses fructueuses corrections.

Nous remercions Dr Arar et Dr Meliani pour avoir accepté de lire notre travail et d'y avoir contribué, on vous remercie d'avoir pu vous rendre disponible et de continuer à la faire en étant présentent aujourd'hui, nous vous connaissons depuis nombreuses années et c'est plaisir de vous compter parmi les membres du jury.

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 près ou de loin à l'exécution de ce modeste travail.

Nous remercions également toute la promotion de pharmacie 2017.

DEDICACES

Louange à Dieu de nous avoir permis de réaliser et de faire ces études.

Je remercie sincèrement mes parents « Slimane et Hadda », pour tout le sacrifice consentis pour notre éducation et pour leurs remotivassions constantes. Je les remercie également d'avoir été mon guide pendant ces longues années, où ils ont été la voix de la raison, et m'a constamment encouragée, avec beaucoup d'amour et tendresse.

Que Dieu tout le puissant vous préserve, vous accorde santé, bonheur et vous protège de tout mal.

Les mots me manquent pour remercier mes frères « Miloud, Lhawas, Aymen, Hakim » et mes sœurs « Fadila, Fatiha et Kheloud » qui ont été toujours de mes côtés, pour m'avoir soutenue et accompagnée jusqu'ici, pour leur amour et leur amitié. Ils ont cru en mes capacités, et ont été d'un précieux réconfort dans les moments difficiles.

Que Dieu le tout puissant exhausser tous vos vœux.

Je dédie ce travail à tout mes amis « Ahlem, Anissa, Sabrina, Amel, Malika... ». Merci pour tous les moments passés ensemble, vous êtes pour moi plus que des amis. Je vous souhaite une vie plient de santé et de bonheur, bonnes continuations.

A tous ceux qui me sont chers Merci.

RATIBA

DEDICACES

Je remercie sincèrement mes parents «Ahmed et Zineb », pour tout le sacrifice consentis pour notre éducation et pour leurs motivations constantes. Je les remercie également d'avoir été mon guide pendant ces longues années, où ils ont été la voix de la raison, et m'a constamment encouragée, avec beaucoup d'amour et tendresse.

Que Dieu tout le puissant vous préserve, vous accorde santé, bonheur et vous protège de tout mal.

Les mots me manquent pour remercier mes frères et mes sœurs «qui ont été toujours de mes côtés, pour m'avoir soutenue et accompagnée jusqu'ici, pour leur amour et leur amitié. Ils ont cru en mes capacités, et ont été d'un précieux réconfort dans les moments difficiles.

Que Dieu le tout puissant exhausser tous vos vœux.

*Je dédie ce travail à tous les enfants de ma famille
Zakaria, Sarah, Mohamed, Tarek, Ali, Imen, Nour, Ines, Islam,
Amira, Salma, Hiba, Anes, Rayan, Housseem, Adem*

Je dédie ce travail surtout à ma sœur et ma collègue dans ce travail Ratiba qui m'accompagne le long de ces dernières années d'étude, je la remercie sincèrement pour sa patience avec moi je la souhaite une vie pleine de succès et de joie.

je remercie aussi mes amis « Ahlem, Anissa, Kheloud, Amel, Malika... ». Merci pour tous les moments passés ensemble, vous êtes pour moi plus que des amis. Je vous souhaite une vie pleine de santé et de bonheur, bonnes continuations.

A tous ceux qui me sont chers Merci

TABLE DES MATIERE

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

PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE

Chapitre I : Généralité et conseil aux patients

1 - Rôle du pharmacien.....	2
1.1 - Réglementation relative au rôle du pharmacien d'officine.....	2
1.2 - Rôle du pharmacien aujourd'hui.....	2
1.2.1 - Assurer un service continu à la population.....	3
1.2.2 - Répondre aux demandes des patients, être un centre de tri et gérer les plaintes.....	3
1.2.3 - Accompagner les délivrances des médicaments prescrits et non prescrits, assurer le suivi pharmaceutique.....	3
1.2.4 - Assurer l'adhésion ou l'observance thérapeutique.....	4
1.2.5 - Jouer un rôle préventif, éducation à la santé.....	5
1.2.6 - Assumer un contrôle administratif de l'assurabilité du patient et appliquer le tiers-payant.....	5
1.2.7 - Assurer la viabilité de son officine.....	5
2 – Conseil à l'officine.....	5
2.1 - définition d'un conseil pharmaceutique.....	6
2.2 - Cadre réglementaire du conseil pharmaceutique.....	6
2.2.1. - Limites du devoir de conseil pharmaceutique.....	7
2.3 - Place de la communication dans la relation pharmacien-patient.....	8
2.3.1 - Relation pharmacien-patient.....	9
2.3.2 - Les différentes approches.....	9
2.4 - Différentes techniques de communication.....	10
2.4.1 - Compétences nécessaires.....	10
2.4.2 - Indices d'une communication efficace.....	11

2.5 - Entretien du conseil pharmaceutique.....	13
2.5.1 - Accueil.....	14
2.5.2 - Obtention d'informations et identification des besoins.....	14
2.5.3 - Établissement d'un programme de prise en charge pharmaceutique.....	17
2.5.4 - Discussion pour dispenser l'information et éduquer.....	17
2.5.5 - Conclusion de l'entretien.....	17
2.6 - Intérêts et limites du conseil pharmaceutique au patient.....	18
2.6.1 - Avantages du conseil pharmaceutique.....	18
2.6.2 - Obstacles du conseil pharmaceutique.....	18
2.7 – Solution.....	19
2.7.1 - Mesure pour corriger les obstacles liés aux environnements.....	19
2.7.2 - Mesure pour corriger les obstacles liés aux patients.....	20
2.7.3 - Mesure pour corriger les obstacles liés aux pharmaciens.....	20

Chapitre II : Colopathie fonctionnelle

Introduction.....	21
1 – Epidémiologie.....	22
2 – physiopathologie.....	22
2.1 - Troubles de la motricité digestive.....	23
2.2 - Troubles de la sensibilité.....	23
2.3 - Inflammation et flore.....	24
2.4 - Troubles psychologiques.....	24
2.5 - Déséquilibre des neuromédiateurs.....	24
3 - Clinique.....	25
3.1 - Douleur abdominale.....	25
3.2 - Ballonnement abdominal.....	25
3.3 -Troubles du transit intestinal.....	25
3.3.1 -Diarrhée.....	25
3.3.2 -Constipation.....	26
3.4 - Troubles psychologiques.....	26
3.5 - Signes digestifs hauts.....	26
3.6 - Signes extra-digestifs.....	27
4 - Diagnostic.....	27
4.1 - Anamnèse.....	27
4.2 - Evaluation psychologique.....	28

4.3 - Examen physique.....	29
4.4 - Examens complémentaires.....	29
4.4.1 - les examens biologiques.....	30
4.4.2 - les examens morphologique.....	30
4.4.3 - les examens fonctionnels.....	30
4.5 - diagnostic différentiel.....	31
4.5.1 - Maladie cœliaque/entéropathie au gluten.....	31
4.5.2 - Intolérance au lactose.....	31
4.5.3 - Maladie inflammatoire chronique intestinale (maladie de Cohn, colite ulcéreuse).....	31
4.5.4 -Cancer colorectal.....	32

Chapitre III : Traitement de colopathie fonctionnelle

1 -Règles hygiéno-diététiques.....	33
1.1 - Pour constipation.....	33
1.2 - Pour diarrhée	34
2 - Traitement médicamenteux	35
2.1 - Troubles du transit intestinal	35
2.1.1 - Constipation.....	35
2.1.2 - Diarrhée.....	40
2.2 - Ballonnement.....	43
2.3 - Douleur.....	43
2.4 - Traitement à visée psychologique.....	44
3 - Traitement par phytothérapie.....	44
3.1 - Pour la constipation.....	44
3.2 - Pour la diarrhée.....	44
4 - Traitement par aromathérapie.....	45
4.1 - Pour la constipation.....	45
4.2 - Pour la diarrhée.....	45
5- traitement par homéopathie.....	45
5.1 - Pour la constipation	45
5.1 - Pour la diarrhée	46

PARTIE PRATIQUE

1-Objectif de l'étude.....	47
2- Matériel et méthode.....	47
2.1-Lieu de l'enquête.....	47
2.2- Période de l'enquête.....	47
2.3 - Population cibles.....	47
2.4 - Outils d'investigation.....	47
2.5 - Récolte des données sur le terrain.....	48
2.6 - Traitement des données.....	48
3 - Analyse et interprétation de questionnaire des pharmaciens.....	48
3.1 - Représentation de la population cible.....	48
3.2 - Répartition des pharmaciens questionnés selon le sexe.....	49
3.3 - Répartition des pharmaciens questionnés selon nombre d'année d'exercice.....	50
3.4 - Analyse et interprétation de questions.....	51
4 – Discussion.....	69
5 - Forces et limites de ce travail.....	72
Conclusion.....	73. 74
Bibliographie.....	75.76.77
Glossaire.....	78
Annexe.....	79.80.81

Liste des tableaux

Tableau -1- : Catégories de la population cible.....	48
Tableau -2- : Répartition des pharmaciens questionnés selon le sexe.....	49
Tableau -3- : Répartition des pharmaciens questionnés selon le nombre d'année d'exercice.....	50
Tableau -4- : Habitude du pharmacien de donner le conseil aux patients.....	51
Tableau -5- : Connaissance de la méthodologie pour effectuer un bon conseil.....	52
Tableau -6- : Questions posés par les pharmaciens pour comprendre mieux la situation du patient.....	53
Tableau -7- : Habitude du pharmacien de donner le conseil aux patients colopathes.....	54
Tableau -8- : Nombre de personne ayant une colopathie fonctionnelle arrivant à la pharmacie par jour.....	55
Tableau -9- : Nombre des patients atteints de colopathie fonctionnelle arrivant à l'officine sans ordonnance à partir de 10 patients.....	56
Tableau -10- : Pourcentage des personnes atteintes de colopathie fonctionnelle qui demandent de conseil.....	57
Tableau -11- : Répartition des personnes atteintes de colopathie fonctionnelle selon le sexe.....	58
Tableau -12- : Répartition des personnes atteintes de colopathie fonctionnelle selon l'âge.....	58
Tableau -13- : Temps moyen consacré par le pharmacien pour chaque patient atteint de colopathie fonctionnelle venu pour conseil.....	59
Tableau -14- : Questions posées par le pharmacien pour reconnaître un patient colopathe.....	60
Tableau -15- : Signes les plus rencontrés chez les patients colopathes.....	62
Tableau -16- : Conduite à tenir par le pharmacien face un patient colopathe demandant conseil	63
Tableau -17- : Symptômes qui incitent le pharmacien à orienter un patient colopathe vers la consultation.....	64
Tableau -18- : Médicaments conseillés le plus souvent par le pharmacien pour un colopathe ayant une constipation.....	65
Tableau -19- : Les médicaments conseillés le plus souvent par le pharmacien pour un colopathe ayant une diarrhée.....	66
Tableau -20- : Médicaments conseillés le plus souvent par le pharmacien pour un colopathe ayant un ballonnement.....	67
Tableau -21- : Médicaments conseillés le plus souvent par le pharmacien pour un colopathe ayant des douleurs.....	68

Liste des figures

Figure -1- : Catégories de la population cible.....	49
Figure -2- : Répartition des pharmaciens questionnés selon le sexe.....	49
Figure -3- : Répartition des pharmaciens questionnés selon le nombre d'année d'exercice...	50
Figure -4- : Habitude de donner le conseil aux patients.....	51
Figure -5- : Connaissance de la méthodologie pour effectuer un bon conseil.....	52
Figure -6- : Questions posés par les pharmaciens pour comprendre mieux la situation du patient.....	53
Figure -7- : Habitude de donner le conseil aux patients colopathes.....	54
Figure -8- : Nombre de personne ayant une colopathie fonctionnelle arrivant à la pharmacie par jours.....	55
Figure -9- : Nombre des patients atteints de colopathie fonctionnelle arrivant à l'officine sans ordonnance à partir de 10 patients.....	56
Figure -10- : Pourcentage des personnes atteintes de colopathie fonctionnelle qui demandent de conseil.....	57
Figure -11- : Répartition des personnes atteintes de colopathie fonctionnelle selon le sexe...	58
Figure -12- : Répartition des personnes atteintes de colopathie fonctionnelle selon l'âge.....	59
Figure -13- : Temps moyen consacré par le pharmacien pour chaque patient atteint de colopathie fonctionnelle venu pour conseil.....	60
Figure -14- : Questions posées par le pharmacien pour reconnaître un patient colopathe....	61
Figure -15- : Signes les plus rencontrés chez les patients colopathes.....	62
Figure -16- : Conduite à tenir par le pharmacien face un patient colopathe demandant Conseil.....	64
Figure -17- : Symptômes qui incitent le pharmacien à orienter un patient colopathe vers la consultation.....	65
Figure -18- : Médicaments conseillés le plus souvent par le pharmacien pour un colopathe ayant une constipation.....	66
Figure -19- : Médicaments conseillés le plus souvent par le pharmacien pour un colopathe ayant une diarrhée.....	67
Figure -20- : Médicaments conseillés le plus souvent par le pharmacien pour un colopathe ayant une diarrhée.....	68
Figure -21- : Médicaments conseillés le plus souvent par le pharmacien pour un colopathe ayant une diarrhée.....	69

Liste des abréviations

DSII : Syndrome de l'intestin irritable avec diarrhée.

CSII : Syndrome de l'intestin irritable avec constipation.

MICI : maladie inflammatoire chronique intestinale.

MSII : Syndrome de l'intestin irritable avec alternance de diarrhée et de constipation.

OMS : Organisation mondiale de la santé.

SII : Syndrome de l'intestin irritable.

PEG : polyéthylène glycol.

Introduction

L'officine est un lieu où l'on peut se procurer des médicaments, recevoir une information fiable sur la façon de les utiliser, mais c'est également un endroit facile d'accès où l'on peut demander un conseil sur un problème de santé. Dans la pratique quotidienne, la pharmacie est, de fait, l'une des principales portes d'entrée dans le système de santé.

Le métier de pharmacien d'officine est lui aussi amené à évoluer. La profession effectue un virage pour passer d'une pratique centrée sur le médicament à une pratique centrée sur le patient. À l'heure où le monopole pharmaceutique est souvent remis en cause, les enjeux de cette nouvelle approche du patient sont multiples : réaffirmer la place de l'officinal dans le système de santé, et apporter la preuve au quotidien de la valeur ajoutée du pharmacien.

Dans l'exercice de son métier, le pharmacien d'officine est régulièrement confronté aux différentes plaintes des patients envers des troubles digestifs, en effet parmi les plus fréquemment rencontrées au comptoir figure la colopathie fonctionnelle, cette pathologie amène très souvent les patients à privilégier directement la solution médicamenteuse sans avoir recours à une consultation médicale.

La première partie de ce mémoire sera consacrée à une bibliographie présentant le conseil à l'officine. A la façon dont le pharmacien intègre le conseil du patient dans sa pratique quotidienne. Nous vous proposons de parcourir ce concept en essayant de répondre aux questions suivantes : qu'est ce qu'un conseil pharmaceutique ? Quelle est la place du pharmacien d'officine ? Et comment effectuer un bon conseil au patient ?

Après avoir exposé ces considérations d'ordre général, nous nous intéresserons plus particulièrement à la colopathie fonctionnelle, qui sera détaillée sur plusieurs plans, la définition, l'épidémiologie, la physiopathologie, la clinique, le diagnostic et en fin le traitement.

La seconde partie sera consacrée à une enquête menée auprès de 50 Pharmaciens de trois wilayas Djelfa, M'sila, Blida et leurs environs concernant le conseil aux patients atteints de colopathie fonctionnelle. Les pharmaciens sont interrogés en premier lieu sur leurs connaissances générales sur la pratique du conseil. Ils sont ensuite interrogés sur leurs pratiques personnelles en la matière. Dans un deuxième temps, nous confronterons et analyserons leurs propos et commentaires.

Le conseil officinal reste un acte essentiel de notre métier et doit respecter les termes du serment prêté par les membres de notre profession.

Chapitre I : Généralité et conseil aux patients

1 - Rôle du pharmacien

Le rôle du pharmacien a déjà fait l'objet de diverses recherches soulignant son caractère multidimensionnel. Son rôle dépasse de beaucoup la simple vente de médicaments et fait de lui un acteur de santé de première ligne.

1.1 - Réglementation relative au rôle du pharmacien d'officine

Selon l'article 115 du décret exécutif n°92-276 du 6 juillet 1992 portant le code de déontologie médicale algérien : « l'exercice professionnel de la pharmacie consiste pour le pharmacien à préparer, fabriquer, contrôler, gérer, dispenser lui-même les produits pharmaceutiques 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 ».

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).

Cette définition n'est pas spécifique de la réglementation française. On la retrouve en termes voisins dans la charte de la Pharmacie européenne, comme elle a son application dans tous les pays où le pharmacien est un professionnel et acteur de Santé publique.

1.2 - Rôle du pharmacien aujourd'hui

Un pharmacien est un professionnel de la santé qui peut travailler dans différents milieux. Dans le cadre de ce travail on va s'intéresser au pharmacien d'officine qui est le lieu où la plupart des patients rencontrent leur pharmacien.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le rôle du pharmacien est caractérisé par 7 rôles et compétences qui sont : dispensateur de soins de santé (« care-giver »), décideur (« decision-maker »), communicateur (« communicator »), leader, gestionnaire (« manager »),

apprenant en formation continue (« long-lifelearner ») et enseignant (OMS, 1997). Donc on peut résumer les missions du pharmacien dans les points suivantes :

1.2.1 - Assurer un service continu à la population

Le pharmacien doit quotidiennement assurer la disponibilité et l'accessibilité des traitements pour les patients. La gestion du stock est une activité majeure afin de pouvoir répondre à la dispensation des médicaments prescrits ou en délivrance libre. Cette gestion est rendue complexe par la pléthore des marques et des conditionnements. Le pharmacien est constamment obligé de faire des choix les plus objectifs possibles et d'assurer le contrôle des dates de péremption. Certains médicaments sont retirés du marché ou contingentés ; proposer des alternatives, questionner les firmes, explorer les disponibilités dans d'autres pays sont autant de tâches. D'autre part, il est également important de tenir compte de la situation financière des patients. Il n'est pas rare que certains d'entre eux fassent le tri dans les médicaments prescrits. Le pharmacien peut jouer un rôle d'information sur les alternatives plus accessibles. Dans ce domaine, la concertation avec le médecin est essentielle. (Chaspierre. A. 2011)

1.2.2 - Répondre aux demandes des patients, être un centre de tri et gérer les plaintes

L'officine est par nature facilement accessible et les conseils y sont dispensés gratuitement. Le pharmacien est ainsi confronté à des demandes 'santé' de toutes natures (allopathie, homéopathie, phytothérapie...) qui exigent de sa part une compétence large. Lors de plaintes formulées par le patient, il n'est pas à même de poser un diagnostic, il n'en a pas les compétences ni la formation, cependant, il doit pouvoir être attentif à certains symptômes (que nous appelons les 'signaux d'alarme') qui lui permettent de référer à bon escient le patient vers son médecin ou, le cas échéant, de dispenser une médication de conseil. C'est une mission essentielle ! Et donc plutôt qu'un 'concurrent' du médecin de famille, le pharmacien devrait plutôt être perçu comme un partenaire. C'est à mon sens un des premiers objectifs 'santé' ; il est majeur et s'inscrit par essence dans la première ligne des soins de santé. (Chaspierre. A. 2011)

1.2.3 - Accompagner les délivrances des médicaments prescrits et non prescrits, assurer le suivi pharmaceutique

Le pharmacien est le dernier rempart entre le médicament et le patient. La majorité des médicaments délivrés en officine sont des médicaments prescrits, leur dispensation est donc l'activité officinale la plus importante. Lors d'une première délivrance, le pharmacien doit s'assurer de la validité de l'ordonnance, de la bonne compréhension par le patient de la posologie après l'avoir vérifiée, de la durée du traitement, de l'indication ; il contrôle les

éventuelles interactions ou contre-indications ; il informe sur les effets indésirables majeurs et le moyen de les minimiser (moments de prise, conseils annexes). Des contacts avec le médecin sont parfois nécessaires et justifiés afin d'éclaircir certains points ou de discuter de problèmes particuliers. Il est important que la crédibilité des différents acteurs soit, dans ce contexte, respectée. Lors d'une délivrance réitérée, il est également important de questionner le patient sur la posologie effective, les problèmes rencontrés avec le traitement, les raisons éventuelles de non observance. On remarque que la teneur des propos tenus au médecin ou au pharmacien est parfois divergente, c'est évidemment fortement conditionné par le type de relation que le patient entretient avec ces derniers. De plus en plus d'outils sont développés par les associations professionnelles et les sociétés de formation continue afin d'améliorer et d'encadrer autant que possible la dispensation des médicaments ou la gestion des plaintes. Au même titre que le médecin, le pharmacien joue un rôle de sentinelle et participe à la pharmacovigilance ; voilà encore un exemple où la concertation pourrait être utile.

(Ordre national des pharmaciens. 2008)

1.2.4 - Assurer l'adhésion ou l'observance thérapeutique

L'adhésion désigne le fait que le patient suit les recommandations concernant son traitement et les changements d'habitude de vie prescrits par un professionnel de la santé. La non-adhésion s'exprime de différentes manières : ne pas aller chercher ses médicaments à la pharmacie, arrêter prématurément son traitement ou pratiquer des fenêtres thérapeutiques durant lesquelles le patient décide d'arrêter son traitement momentanément, mal utiliser des dispositifs médicaux, ignorer les conseils portant sur les saines habitudes de vie à développer, exécuter de mauvais changements d'habitudes de vie. L'adhésion a été longtemps qualifiée d'observance. Deux éléments importants distinguent ces deux concepts: l'adhésion inclut d'une part, l'engagement et la participation du patient et, d'autre part, la relation de collaboration soignant soignée fondée sur le partage des décisions. La complexité de l'adhésion requiert des efforts autant du pharmacien que du patient qui ont chacun leur rôle et leurs responsabilités dans la relation qui les unit. Le partage d'informations entre pharmacien et patient est essentiel pour optimiser une prise en charge adéquate, autant pour que le pharmacien puisse saisir l'ensemble des éléments du dossier du patient, que pour que le patient obtienne les connaissances et une compréhension claire du traitement à suivre. La communication soignant-soigné est alors incontournable pour connaître les perceptions et croyances du patient, et permet d'évaluer sa motivation à suivre le traitement. De plus, les échanges devraient permettre au pharmacien, d'une part, d'évaluer le niveau de littérature du patient et d'autre part, d'identifier les barrières à l'adhésion afin d'outiller le patient pour qu'il puisse les surmonter.

(Vandesrasier. A. 2015)

1.2.5 - Jouer un rôle préventif, éducation à la santé

Les pathologies chroniques liées à de mauvaises habitudes de vie sont en croissance, le pharmacien peut, vu la fréquence des contacts, renforcer les messages d'hygiène de vie prodigués par d'autres acteurs de santé et conduire, s'ils sont bien menés, à des modifications de comportement à risques. (Grollaud. A. 2012)

1.2.6 - Assumer un contrôle administratif de l'assurabilité du patient et appliquer le tiers-payant

Le pharmacien est tenu lors de chaque dispensation de contrôler l'assurabilité des patients, il est un acteur important de l'assurance sociale et l'informatisation de l'ensemble des officines a contribué à augmenter la qualité de sa démarche.

1.2.7- Assurer la viabilité de son officine

La gestion de l'officine demande de plus en plus de constance et de compétences. Il n'est plus rare de voir aujourd'hui une officine faire faillite. Le pharmacien doit donc être un acteur de santé, un bon gestionnaire et un bon meneur d'équipe officinale. Des fonctions qui ne sont pas incompatibles et qui, sans nul doute, se renforcent l'une l'autre.

(Chaspierre. A. 2011)

2-Conseil à l'officine

Différents concepts ont été appliqués en référence à la communication entre le pharmacien et l'utilisateur de médicament. Des concepts tels que le conseil en matière de médicaments, l'éducation et le conseil des patients, la communication entre pharmaciens et patients et la prestation de conseils ont été largement utilisés. Ils peuvent être considérés comme synonymes sur la base de la manière dont ils ont été utilisés dans la littérature.

Les différences reflètent simplement des écarts linguistiques entre les pays (p. Ex., Entre l'anglais britannique et l'anglais américain) que les différences systématiques dans les approches de communication influant sur les comportements. Un examen de 39 études sur le conseil des patients publié en 2006 a révélé que le terme le plus appliqué était le conseil plutôt que conseiller ou éduquer. L'examen a conceptualisé la communication pharmacien-patient comme activité de fourniture d'information d'un pharmacien. Cette conceptualisation donne l'impression d'une action à sens unique: le pharmacien est le fournisseur et l'utilisateur du médicament est le récepteur de l'information. Il reflète l'approche traditionnelle paternaliste du patient qui a dominé dans le domaine de la santé et qui devrait être changé vers l'autonomisation en respectant l'autonomie du patient.

La Pharmacopée des États-Unis (USP) a construit des définitions clés liées au conseil médicamenteux dans le cadre de l'élaboration de la ligne directrice sur le comportement du

conseil en matière de médicaments (USP, 1997). Le conseil médicamenteux est perçu comme l'ensemble d'interaction entre le professionnel de la santé et le patient. Il ya des étapes dans le conseil, à partir d'une interaction limitée (c'est-à-dire, d'un monologue) à une interaction impliquée (c'est-à-dire un dialogue). L'accent est mis sur l'autonomisation du patient dans ces interactions. Les interactions sont considérées comme étant génériques et sans rapport avec le titre du professionnel de la santé qui est impliqué dans la communication.

(Pohjanoksa-Mäntylä. 2012)

2.1 - définition d'un conseil pharmaceutique

Conseil : Opinion qui est exprimée dans le but d'aider quelqu'un à adopter la meilleure conduite possible dans une circonstance donnée. . (Office québécois de la langue française, 2002)

Conseil à l'officine :

On entend par conseil à l'officine, l'aptitude d'un pharmacien à analyser, comprendre et conseiller un patient sur une situation particulière et répondre à ses besoins par la délivrance de produits pharmaceutiques.

Il s'agit le plus souvent de soigner des maux bénins par la vente de produits appelés improprement « produits conseils ».

Le conseil c'est aussi le commentaire, les explications au patient qui devraient accompagner chaque délivrance de produits pharmaceutiques.

C'est l'étape qui suit le contrôle d'ordonnance ou la demande de médicaments hors ordonnance et qui vise à donner des informations complémentaires au patient sur la manière de prendre le médicament pour lui garantir une plus grande sécurité lors de son utilisation. Cette étape, partie intégrante de l'acte pharmaceutique est un exercice difficile à construire extemporanément et jamais reproductible car elle prend en compte un facteur toujours différent : le patient.

2.2 - Cadre réglementaire du conseil pharmaceutique

Le devoir du conseil pharmaceutique n'est pas mentionné clairement dans la réglementation Algérienne même si ce rôle est cité de façon indirecte dans les limites selon l'article 112 du décret exécutif n°92-276 du 6 juillet 1992 portant le code de déontologie médicale algérien :« le pharmacien ne doit favoriser, ni par ses conseils, ni par ses actes, des pratiques contraires aux bonnes mœurs ».

Par contre, le conseil pharmaceutique est abordé de façon plus intéressante dans les réglementations d'autres pays. De ce fait, on trouve que l'article 17 de la Loi sur la pharmacie canadienne reconnaît et souligne l'importance de la communication, il s'agit même d'un devoir : le législateur n'ayant pas ici émis un désir, mais bien une obligation. Même si cet

article ne parle pas directement de la qualité du conseil donné ou de l'interaction avec le patient, il stipule cependant que : «L'exercice de la pharmacie comprend la communication de renseignements sur l'usage prescrit ou à défaut d'ordonnance sur l'usage reconnu des médicaments... ». Règlements adoptés en vertu de la Loi sur la pharmacie.

(Canada. Adenot I.2011).

En France on trouve que le pharmacien est amené à« ...La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Il (le pharmacien) a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale.

Il doit (pharmacien), par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participé au soutien apporté au patient. »Art R. 4235-48 Code de déontologie des pharmaciens .Edition de juillet 2009. France.

Pourtant, malgré cette obligation et ce droit des patients à l'information, on note quand même une augmentation des poursuites pour défaut de conseils. En effet, un pharmacien peut être tenu légalement responsable du tort causé à la santé d'un patient qui n'aurait pas été suffisamment renseigné à propos de son médicament.

Art R.5015-62du Code de déontologie des pharmaciens français : « ...le pharmacien ne doit pas tomber dans l'excès, et se rendes coupable d'exercice illégal de la médecine.» Code de déontologie français. 2009.

Article 143 du décret exécutif n°92-276 du 6 juillet 1992 portant le code de déontologie médicale algérien : « chaque fois qu'il est nécessaire, le pharmacien doit inciter à ses clients à consulter un médecin ».

En effet, les conseils délivrés aux patients doivent rester objectifs et basés sur des données confirmées par la communauté scientifique. Le choix de la documentation à l'officine exige, en conséquence, le plus grand soin. Le suivi de sessions de formation continue permet notamment d'acquérir un certain sens critique pour la sélection d'ouvrages de base.

2.2.1 - Limites du devoir de conseil pharmaceutique

Les conseils apportés aux patients doivent, selon les termes du Code de déontologie pharmaceutique, être « appropriés » et dans le domaine de compétence des pharmaciens d'officine.

- Limites liés 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 chaque malade. Pour l'heure, en l'absence de la généralisation 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.

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. Un échange téléphonique pourrait aussi permettre de résoudre les difficultés précédemment évoquées, mais communiquer à distance n'est pas toujours aisé.

- Limites liés 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. Néanmoins, grâce à sa formation universitaire et à son expérience professionnelle, le pharmacien peut évaluer l'état physiopathologique des malades sans pour autant formuler un diagnostic médical. En effet, l'analyse de la demande du patient a pour objectif la détection de signes d'alarme, lesquels imposent une consultation médicale selon l'article 147 du décret exécutif n°92-276 du 6 juillet 1992 portant le code de déontologie médicale : « 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 ».

2.3 - Place de la communication dans la relation pharmacien-patient

Toute communication interpersonnelle en santé comporte un certain nombre d'enjeux qui peuvent être de deux ordres différents. Ils sont dits « **opératoires** » quand ils visent des objectifs matériels ou une situation qu'un individu souhaite atteindre. Ils sont dits « **symboliques** » quand ils visent à renforcer l'estime de soi et la reconnaissance sociale. la pratique du professionnel de la relation d'aide implique une « double compétence » :

La première consiste à maîtriser la discipline dans laquelle il exerce et à avoir acquis des connaissances dans le domaine.

La seconde est une « compétence relationnelle » qui est nécessaire pour travailler efficacement. Cette dernière compétence permet au pharmacien de maîtriser « la dynamique de l'échange » sans pour autant exercer une forme quelconque de pouvoir sur son interlocuteur . La première compétence place le pharmacien et le patient dans une relation asymétrique puisqu' elle reconnaît qu'il y a inégalité des savoirs relatifs à la santé et à la pharmacie, le pharmacien étant un expert du médicament et de ses usages. C'est d' ailleurs pour cette compétence que le patient consulte le pharmacien. Une écoute active permettra au pharmacien de tenir compte de cette différence et de faciliter l'échange. Le pharmacien pourra également faire preuve d'empathie envers le patient, ce qui signifie d'adopter une attitude visant à comprendre les difficultés que le patient rencontre, en adoptant le point de vue du patient, en tenant compte de son vécu et en identifiant les éléments qui font ou ne font pas sens pour lui. (Vandesrasier. A. 2015)

2.3.1 - Relation pharmacien-patient

Le concept de relation renvoie au lien qui unit deux personnes. Il est défini par la distance psychique et physique qui existe entre deux individus. Les relations se construisent en continu au travers des interactions. Les relations thérapeutiques constituent un sous-genre des relations interpersonnelles et présentent, selon Rogers (2005), certaines des caractéristiques d'une relation d'aide. Ce grand humaniste pensait que l'avenir ne dépendait pas du développement des connaissances dans le domaine des sciences pures, mais plutôt de la recherche de compréhension des interactions entre les individus. Richard et Lussier (2005) décrivent la « relation clinique » comme celle où les acteurs visent, ensemble, « l'amélioration ou la restauration de la santé du patient ».

La nature de la relation pharmacien-patient est influencée par différents facteurs tels que la chronicité de la maladie, l'espace disponible au conseil pharmaceutique où la confidentialité ,le temps restreint dont le pharmacien dispose pour recevoir un patient, ou encore des modalités de remboursement des médicaments qui peuvent constituer un frein à l'écoute du patient si celui-ci est préoccupé par le prix à payer. La nature de la relation sera également dépendante de l'approche adoptée par le pharmacien pour échanger avec le patient, comme développé ci-après.

2.3.2 - Différentes approches

Deux approches s'opposent dans la littérature : l'approche biomédicale et l'approche centrée sur le patient. La différence majeure qui existe entre les deux est le degré d'engagement du patient. Dans **l'approche biomédicale**, basée sur le modèle monologique de transmission de la communication, le pharmacien contrôle l'interaction et l'emphase est mise sur son statut ; à contrario, **dans l'approche centrée sur le patient**, basée sur un modèle

dialogique transactionnel, c'est l'autonomie de ce dernier qui est favorisée et il participe activement aux différentes phases de la consultation. Dans ce type d'approche, les croyances et les représentations de la maladie et du traitement du patient seront abordées par le pharmacien, laissant place « à la dimension subjective de cette expérience vécue par le patient ». L'approche centrée sur le patient nécessite ainsi que le pharmacien développe d'importantes compétences en communication. Bien qu'elle ait rarement été étudiée en pharmacie, il semblerait que cette approche favorise non seulement la communication entre le pharmacien et le patient, mais aussi l'adhésion thérapeutique du patient. Néanmoins, il convient de noter que l'efficacité de cette approche est dépendante du contexte et qu'elle semble être « un bon modèle d'entrevue dans un contexte de soins de première ligne ». (Vandesrasier. A. 2015)

2.4 - Différentes techniques de communication

2.4.1- Compétences nécessaires

Ce ne sont pas obligatoirement des compétences innées, que l'on a ou que l'on n'a pas. Ce thème ne doit pas susciter de fatalisme de la part des professionnels ("je n'ai pas d'assurance, je n'y peux rien, j'ai toujours été comme ça"). En effet, on va voir dans ce chapitre la différence entre compétence professionnelle et trait de personnalité.

- Empathie

La première compétence à développer pour le pharmacien est l'empathie. En effet, elle lui sera très utile, car c'est dans ces conditions que le patient pourra se sentir valorisé et digne, sentiments qui ont pu être affaiblis par sa maladie. Il se sentira encouragé à verbaliser ses préoccupations ; ainsi le pharmacien pourra obtenir des informations précieuses qui le guideront dans l'établissement de l'alliance thérapeutique.

Selon **Carl ROGERS**, l'empathie consiste à saisir avec autant d'exactitude que possible, les références internes et les composantes émotionnelles d'une autre personne, et à les comprendre comme si il était cette autre personne (tout en restant lui-même).

Donc, l'empathie, contrairement à la sympathie ou à l'antipathie (qui elles sont spontanées et gouvernées par les sentiments), est une pratique relationnelle qui s'enseigne et s'apprend, c'est une attitude volontaire.

Il montre ainsi l'importance égale de la bienveillance et du détachement. En effet, l'empathie est un équilibre entre sensibilité et insensibilité.

- Ecoute

Une autre compétence qui peut être travaillée et améliorée par le pharmacien est la capacité d'écouter son patient. En effet, de la qualité de l'écoute dépend la pertinence de la prise en charge.

- **Ecoute passive**

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

- **Réponses d'acquiescement**

Par exemple. Ce sont des signes discrets ou des onomatopées qui assurent le patient de l'attention et de l'intérêt toujours aussi soutenu du pharmacien.

- **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...".

- **Ecoute active**

Elle sera préférée à la reformulation.

« Si j'ai bien compris, vous avez pris ce médicament sans manger et maintenant vous souffrez de brûlures d'estomac».

L'écoute active prend en compte ce qui est dit, et surtout ce qui ne l'est pas, pour essayer de le retranscrire par des mots ou par des actes.

- Assurance

Il y a deux façons de manquer d'assurance : être passif, ou être agressif. Plusieurs causes engendrent ces comportements contreproductifs : un pharmacien a tendance à adopter une attitude passive par crainte que le patient ne rejette son assistance, ou ne soit irrité par celle-ci.

Il existe un certain nombre de "techniques" pour sortir de ces schémas qui empêchent la communication. Le but est de maintenir la communication en encourageant une expression honnête et directe de ce que chaque partie ressent et souhaite.

– Dire non : il est important de savoir refuser une demande d'un patient, quand celle-ci est déraisonnable ou impossible à satisfaire. Il est possible d'adoucir le refus en offrant une solution alternative.

Par exemple, en ce qui concerne le renouvellement de prescriptions antérieures, périmées, parfois même non présentées au pharmacien, il est nécessaire, sans tout de suite utiliser la raison législative, d'expliquer que ce n'est simplement pas possible. Les solutions alternatives seront les bienvenues dans ce contexte, mais la réponse à la demande doit rester négative.

– Faire des demandes : parfois quand la situation ne se présente pas telle qu'on l'aurait souhaitée, il est nécessaire de formuler notre demande, et ainsi cela évitera de souffrir en silence ou de se sentir en colère.

– Exprimer des opinions : partager des croyances et des idées permet de ne pas se sentir exclus d'une discussion. Sans pour autant faire pression sur les autres, mais vraiment dans le but d'échanges de points de vue. Ceci est une technique moins applicable au comptoir, car les situations s'y prêtent moins, sauf peut être en ce qui concerne la part de discussion hors prise en charge thérapeutique. Il peut cependant se révéler utile au pharmacien dans le cas d'opinions divergentes.

– Lancer des conversations : ne pas hésiter à aller vers les patients, non pas pour leur proposer de l'aide, et lui dire « Est-ce que je peux vous aider ? » mais plutôt pour leur signaler que vous êtes à leur disposition « Si vous souhaitez un renseignement, n'hésitez pas à me le demander ! »

– Se révéler : bien que les pharmaciens attendent de leur patient qu'il leur donne des informations personnelles, ils omettent souvent d'en faire de même. L'élaboration d'une relation avec le patient peut être facilitée en révélant des sentiments personnels, si cela est opportun.

« Je suis désolée que votre ordonnance ne soit pas encore prête, je suis un peu ralentie en cette fin de journée fatigante. »

Cela ne signifie pas que les pharmaciens doivent user de justifications régulièrement, mais, ainsi, les pharmaciens peuvent faire savoir aux patients qu'ils sont des humains comme les autres. (Rantucci. M. 2008).

2.4.2 - Indices d'une communication efficace

Plusieurs auteurs insistent sur l'importance de développer une communication qualifiée d'« efficace » avec le patient (Berry, 2007 ; Richard et Lussier, 2005). Le partage du « pouvoir relationnel » constitue la base d'une communication efficace. Le pharmacien doit être capable de s'ajuster à la situation du patient et d'user de différentes stratégies de communication pour, d'une part, collecter suffisamment d'informations sur le patient, et d'autre part, s'assurer que le patient le comprend. Communiquer de manière efficace permettra non seulement de construire une relation de confiance entre le pharmacien et le patient, mais aussi de favoriser l'adhésion thérapeutique du patient. Les pharmaciens doivent donc développer des compétences pour établir une solide relation avec leurs patients et ainsi parvenir à communiquer de manière efficace avec eux. ils doivent aussi prendre conscience que la communication en face à face comporte deux composantes indissociables : le verbal et le non verbal dont nous allons préciser les caractéristiques.

- Communication verbale

La communication verbale s'apparente au langage. Ce dernier représente un ensemble de signes qui symbolise la réalité et sert ainsi de système de référence commun. Bien que le langage permette de communiquer un message, le sens des mots n'est pas le même pour tout le monde, car il dépend du contexte. Les techniques de communication verbale à développer pour s'adresser aux patients sont finement analysées par plusieurs auteurs (Bioy et al. 2013 ; Rantucci, 2008 ; Richard et Lussier, 2005). Il s'agit de l'utilisation adéquate des questions, le reflet, la clarification, le résumé, l' interruption, la rétroaction, l'encouragement, l' explication et l' information. Nous nous contentons ici de les mentionner, car elles ne concernent pas directement l'objet de notre questionnement de recherche.

-Communication non verbale

La communication non verbale semble aussi être une composante essentielle lors d'une interaction, car elle est de nature plus spontanée et n'est généralement pas contrôlée par le locuteur par comparaison à la communication verbale : « même si nous n'en avons pas conscience, le langage du corps est le seul qui soit sincère » (Bioy et al. 2013). Les composantes du langage non verbal sont nombreuses : il s'agit de la distance qui sépare le pharmacien du patient, l'attitude, le contact visuel, l'expression du visage, le sourire, les gestes, les réponses d'acquiescement, telles que les hochements de tête, les silences, l'intonation de la voix, le toucher, les odeurs et l'apparence (Rantucci. 2008). Lors d'une interaction avec un professionnel de santé, les patients accordent une attention particulière aux signaux non verbaux de ceux-ci. ils se basent sur ceux-ci pour acquérir une première signification du message transféré, et ce parfois même avant que la communication verbale ne soit engagée. (Richard et Lussier. 2005)

2.5 - Entretien du conseil pharmaceutique

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 cinq phases :

2.5.1 - Accueil

Engager le dialogue doit avoir pour but d'établir un rapport avec le patient et de développer une relation de confiance pour que le patient se sente à l'aise de participer au conseil.

L'identité du patient doit être confirmée, pour s'assurer que la personne qui vient chercher la prescription est bien le patient. Si c'est le cas, le patient devrait dès lors être appelé par son nom, pour mieux personnaliser la rencontre.

Au cours de la phase suivante, le pharmacien va devoir poser un certain nombre de questions personnelles. Ces questions peuvent affecter l'image de soi du patient. Il doit aussi estimer et exposer au patient le temps que cet entretien va prendre (15 minutes au max).

2.5.2 - Obtention d'informations et identification des besoins

Il s'agit pour le pharmacien de recueillir toutes les informations dont il a besoin, de permettre au patient de pouvoir s'exprimer le plus librement possible. Ainsi il sera plus aisé de découvrir ce que le patient attend de cet entretien. Cette phase diffèrera en fonction du patient (s'il est connu de l'officine ou pas), et du type de prescription (si c'est une instauration de traitement ou un renouvellement d'ordonnance).

– **Auprès d'un nouveau patient** : il est nécessaire d'avoir un certain nombre d'informations administratives sur le patient, comme sa date de naissance, ou son adresse. Il est également utile de connaître son passé médical, ou au moins thérapeutique, comme ses traitements en cours, ou encore son terrain allergique.

– Auprès d'un patient connu : le pharmacien doit juste s'assurer qu'aucun changement n'est intervenu par rapport à la base de données déjà présente, et vérifier que celle-ci soit complète.

– **Pour un nouveau traitement** : le pharmacien doit d'abord s'assurer que le patient n'a jamais pris ce traitement. Car l'instauration peut avoir été faite soit à l'hôpital, soit dans une autre pharmacie.

S'il s'agit d'une première prescription, le pharmacien doit identifier l'affection à traiter, ainsi que la compréhension et la perception qu'en a le patient. Il peut par exemple s'enquérir de ce qu'a expliqué le médecin. Il sera alors en mesure d'évaluer les besoins d'information du patient.

Le pharmacien doit ensuite estimer la compréhension du patient par rapport à son programme de traitement. Ceci est plutôt applicable aux pathologies chroniques.

À ce stade de l'entretien, le pharmacien peut commencer à entrevoir les problèmes potentiels. En effet, il s'est renseigné sur ce que le patient ressent à propos de sa maladie, à propos de la conduite de son traitement, et ce qu'il en attend.

– **En cas de renouvellement d'ordonnance ou de suivi de traitement** : le pharmacien aura trois renseignements à obtenir (toujours avec l'accord du patient).

- Tout d'abord, des informations sur la conduite du traitement, c'est-à-dire sur l'observance. Ici il ne faut pas que le pharmacien apparaisse inquisiteur, c'est pourquoi il doit s'efforcer d'être poli et courtois.
- Les questions doivent porter sur l'observance ou non du traitement médicamenteux, mais aussi et surtout sur les recommandations d'hygiène de vie s'il y en a eu précédemment (par le pharmacien ou par un autre professionnel de santé).

Par exemple : pour un patient souffrant de diabète, il vaut mieux commencer par parler de l'observance des conseils alimentaires, ou de l'activité sportive qu'il s'était fixé le mois précédent, avant d'aborder le traitement médicamenteux.

Le pharmacien peut aussi voir si le traitement est efficace, aux yeux du patient tout d'abord, puis médicalement si c'est possible.

- Enfin, il doit s'enquérir de la présence d'effets secondaires. Ce point est particulièrement délicat :
 - " Comment supportez-vous ce traitement ? "
 - " Bien, pourquoi ? À quoi ai-je-échappé ? "

-Questionnement

Poser les bonnes questions, aux bons moments, en utilisant la bonne formulation : on va décrire quelques techniques qui permettent d'utiliser les questions comme un véritable outil de la communication.

Il est fondamental de garder toujours à l'esprit qu'une réponse n'est jamais due au pharmacien, qu'elle est toujours un privilège que lui accorde le patient.

-Organisation des questions

Un protocole défini, stable et bien suivi par le professionnel de santé augmentera la confiance et la satisfaction du patient. De plus, cette technique est appliquée par les enseignants, car il est reconnu qu'elle aide à la mémorisation.

Il convient de commencer par expliquer au patient le but des questions qui vont suivre, ainsi il ne se sentira pas agressé.

Par exemple, pour commencer le questionnement pendant le conseil sur des médicaments sans ordonnance, le pharmacien peut annoncer : « J'ai besoin de vous poser quelques questions à propos de ce que vous ressentez pour pouvoir vous orienter vers la thérapie la mieux adaptée ». Ainsi, le patient sait ce qu'il va se passer, il ne sera pas surpris des questions du pharmacien, et ne percevra pas sa démarche comme un interrogatoire.

Enfin, il est utile de regrouper les questions par thème, pour permettre à la fois au patient et au pharmacien de se concentrer sur un sujet à la fois. Cette méthode favorisera la mémorisation du patient.

- Construction des questions

La manière dont les questions sont construites contribue également à leur efficacité. Il existe deux types de questions : les questions ouvertes, et les questions fermées. Chacune a une finalité différente, avec des retentissements importants sur la communication.

- Les questions ouvertes : sont celles qui utilisent des mots tels que "comment", "combien", "quand", "où", "qui"... Elles encouragent le patient à expliquer son point de vue et à exprimer ses préoccupations dans ses propres termes.

« Comment tolérez-vous ce médicament ? »

« Que vous a expliqué le médecin à propos de votre alimentation ? »

« Que pratiquez-vous comme activité physique ? » Elles sont particulièrement utiles au début d'un entretien pour recueillir le plus d'informations pertinentes possible. Elles permettent également au pharmacien de décrypter les raisons de la présence de son patient.

- Les questions fermées : sont celles qui, au contraire, ne requièrent qu'une réponse par « oui » ou par « non ». Elles ne favorisent pas l'échange, ni les confidences du patient. Elles sont utiles pour recueillir des faits, ou pour combler les vides laissés par les questions ouvertes.

Par exemple, si un patient a signalé qu'un médicament semble provoquer un dérangement gastrique, le pharmacien peut demander : "Prenez vous ce médicament au milieu du repas ?"

En effet, les questions fermées ont tendance à rendre les patients moins actifs dans la discussion et moins enclins à se confier.

L'utilisation judicieuse d'un mélange de questions ouvertes et fermées (avec une prédominance de questions ouvertes) sera donc le meilleur moyen de récolter efficacement toute les informations dont le pharmacien a besoin.

Il convient également d'être vigilant, lors du questionnement, à ne pas suggérer la réponse dans la question, car cela influence le patient, et induit des biais.

Il faut absolument éviter de poser plusieurs questions dans la même phrase, car cela trouble le patient, qui ne sait pas à laquelle répondre, et, quand il répond, le pharmacien est également troublé car il ne peut parfois pas définir à quelle question le patient a répondu. De plus, les questions laissées de côté devront être soit répétées, soit abandonnées.

Ainsi, grâce à un questionnement réfléchi et organisé, le pharmacien obtiendra les éléments dont il a besoin pour participer à la prise en charge du patient (*Ordre national des pharmaciens*, 2013)

2.5.3 - Établissement d'un programme de prise en charge pharmaceutique

Pour établir un programme de prise en charge, il faut établir un ordre de priorités avec le patient. Puis, pour chaque point, définir des objectifs clairs, concrets, et réalisables.

Par exemple : Il peut également s'agir d'objectifs chiffrés, en termes de taux de glucose, ou de poids à atteindre.

2.5.4 - Discussion pour dispenser l'information et éduquer

Cette étape peut s'appliquer à tous les types de patients, elle sera plus ou moins détaillée en fonction du temps dont disposent le patient et le pharmacien.

Elle sera constituée d'une dispensation d'information orale, éventuellement complétée par une fiche écrite.

- Lors d'un renouvellement de prescription : si le traitement se passe pour le mieux, un simple rappel des points importants suffira.

Lorsqu'il s'agit d'une nouvelle prescription : 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.

2.5.5 - Conclusion de l'entretien

La finalisation de la démarche entreprise nécessite les actions de conclusion suivantes

- **S'assurer de la compréhension et de l'absence de questions du patient** : Il est indispensable de laisser la possibilité au patient de s'exprimer sur ce qui a été expliqué par l'intervenant. Un questionnement simple permettra de s'en assurer : « Mes explications ont-elles été assez claires ? » ou « Avez-vous d'autres questions à me poser ? ».
- **Ouvrir sur une autre demande** : Pour faciliter la réponse à d'éventuels besoins complémentaires : « Désirez-vous autre chose ? » ou « Avez-vous besoin d'autre chose ? »
- **Prendre congé** : La signification respectueuse du terme de l'entretien doit transmettre l'intérêt porté et permettre une éventuelle suite à donner : « N'hésitez pas à venir me voir si besoin », « Je reste à votre disposition en cas de besoin » ou « Tenez moi informé »(*ordre national des pharmaciens*,2013) ,(Rantucci. M. 2008)

2,6 - Intérêts et limites du conseil pharmaceutique au patient

2.6.1 - Avantages du conseil pharmaceutique

Pour le patient :

- Eviter les erreurs reliées aux médicaments.
- Diminuer les risques de problèmes reliés à la pharmacothérapie.
- Rassurer sur les effets indésirables d'un médicament et sur son innocuité.
- Améliorer les résultats thérapeutiques.
- Permettre une meilleure fidélité au traitement.
- Eviter des visites inutiles chez le médecin ou à l'urgence en cas d'automédication.
- Responsabiliser le patient face à son état et son traitement.

Pour le pharmacien :

- Avantages professionnels : contribuer à diminuer les problèmes reliés à la pharmacothérapie. améliorer le bien-être et la santé des patients.
- Avantages personnels : avoir le sentiment de contribuer à l'amélioration de la santé et le bien-être d'un individu, c'est gratifiant.
- Avantages économiques et commerciaux : Considérer comme une valeur ajoutée non négligeable le développement de la l'entretien pharmaceutique, car elle permet de:
 - fidéliser les patients;
 - réduire les pertes de revenus provoquées par les ordonnances non exécutées ou non renouvelées, en s'assurant que le patient suivra son traitement de façon appropriée.

2.6.2 - Obstacles du conseil pharmaceutique

Les barrières identifiées au développement d'une approche centrée sur les besoins des patients peuvent être divisées en 5 catégories :

- Liés aux environnements

Les pharmaciens se heurtent constamment à des problèmes d'organisation du travail, à un manque d'espace et de personnel, sans compter une charge de travail souvent très élevée et les remboursements insuffisants pour des services plus personnalisés.

En effet, quand la productivité est basée sur le volume d'ordonnances, «servir les clients le plus rapidement possible» a malheureusement préséance sur des activités pourtant essentielles telles que l'entretien pharmaceutique.

- Liés aux patients

Le conseil est limitée par les désirs du patient, ce qu'il veut effectivement savoir et ce qu'il est prêt à entendre et à entreprendre en fonction du stade d'acceptation qu'il traverse.

Les barrières dressées par le patient peuvent être d'origine fonctionnelle ou émotionnelle.

- Barrière fonctionnelle

Parmi les barrières fonctionnelles, on retrouve des handicaps tels que la vision et l'audition; des différences de culture; de différences homme/femme; des problèmes de langage; de disponibilité; des troubles mentaux tels que la sénilité; des problèmes de mémoire; de retard mental,etc.

- Barrière émotionnelle

Sont plus fréquentes et peuvent revêtir plusieurs formes. Il peut s'agir d'un simple regard gêné, de poings serrés ou d'éclats de voix. Les signaux non verbaux émis alors par le patient peuvent indiquer au pharmacien la présence d'un éventuel problème de communication.

- Liés aux pharmaciens

Parmi les barrières imputables aux pharmaciens, il faut rappeler que la distance, l'attitude non verbale – habitudes nerveuses, comportement distant, absence de contact visuel, bras et jambes croisés – ainsi qu'un ton inadéquat – désintéressé, air pressé, ton cassant, voix trop forte, etc. – peuvent constituer autant d'obstacles à un entretien pharmaceutique efficace et réussie.

- Confidentialité

La confiance du patient ne peut se gagner et se construire que dans un environnement favorable. Cette confiance demeure indispensable pour pouvoir ensuite gagner l'écoute du patient.

- Temps

Le temps consacré à l'écoute et aux échanges avec les patients est un frein non négligeable à la mise en place d'un bon conseil pharmaceutique.

- Formation

Le manque de formation des pharmaciens d'officine semble être également un obstacle d'importance grandissante.

Le manque des bases solides en communication, pédagogie et psychologie. Ces thèmes ne semblent pourtant pas être prioritaires dans la formation initiale et continue des pharmaciens.

- Liés au manque de coordination

Le manque de coordination entre les professionnels qui donnent de l'information aux patients constitue une autre barrière.

2.7 - Solution

2.7.1 - Mesure pour corriger les obstacles liés aux environnements

Tableau-2- : Mesure pour corriger les obstacles liés aux environnements. (Fagnan 1998).

Obstacles	Mesures correctives
<p>Distractions :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Manque d'intimité, sonnerie du téléphone, commis, présence d'autres clients, interruptions, etc. <p>Objets fixes :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Comptoir, cloison de verre, présentoirs, distance séparant le pharmacien du patient, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> •Demander aux employés de respecter l'entretien entre le patient et le pharmacien, en évitant de l'interrompre, si possible. • Tenir la consultation dans un lieu privé ou semi-privé. • Rendre le pharmacien visible. • Regarder le patient dans les yeux. • Maintenir une distance adéquate entre le patient et le pharmacien (0.5 à 1.25 m du patient).

2.7.2 n- Mesure pour corriger les obstacles liés aux patients

Des techniques de communication éprouvées et efficaces ont été développées pour aider les professionnels à surmonter ces barrières fonctionnelles et émotionnelles dressées par le patient.

2.7.3 - Mesure pour corriger les obstacles liés aux pharmaciens

La personnalité du pharmacien et ses habiletés de communication peuvent aussi être considérées comme des obstacles à l'entretien pharmaceutique. Quelques pharmaciens peuvent en effet préférer les aspects techniques de leur profession, alors que d'autres obtiennent davantage de satisfaction professionnelle par l'interaction avec les patients.

Le tableau suivant offre l'adaptation française d'un mot-clé, pour mettre en évidence les techniques non verbales favorisant la communication.

Tableau -3- : Attitude du pharmacien de conseiller. (Fagnan D.1998).

<p>P osition bienveillante, penchez-vous vers le patient.</p> <p>R egard franc.</p> <p>O uverture corporelle, ne croisez ni les bras, ni les jambes.</p> <p>C ontact visuel (50 à 75 % du temps).</p> <p>H abitudes nerveuses maîtrisées (toux inopportune, craquement de doigts, coups de crayon sur la table, etc.).</p> <p>E tat de relaxation, détendez-vous.</p>

Chapitre II : Colopathie fonctionnelle

Introduction

La colopathie fonctionnelle, encore appelée trouble fonctionnel intestinal ou surtout syndrome de l'intestin irritable (SII) est une maladie chronique du colon ne relève pas d'une lésion organique, son origine n'est connue avec précision, elle est à symptomatologie digestive en rapport avec des modifications de la sensibilité et de la motricité de l'intestin intrinsèque, avec des facteurs psychologiques, le diagnostic nécessite d'éliminer les pathologies à expression similaires. Les plus affectés sont les femmes et les sujets présentant un état anxieux.

Si cette affection n'engage pas le pronostic vital, elle altère significativement et de façon chronique la qualité de vie des malades qui en souffrent. De ce fait, les symptômes de SII sont un motif très fréquent de consultations et ont un retentissement économique certain (absentéisme, examens complémentaires, médicaments). Le SII constitue donc, en dépit de sa bénignité, un véritable problème de santé publique.

Caractéristiques du syndrome de l'intestin irritable

Le SII est caractérisé par les éléments suivants :

- Il n'est pas associé à un risque accru de développer un cancer ou une maladie inflammatoire chronique intestinale, il ne comporte pas une mortalité augmentée.
- Les coûts directs ou indirects pour la santé engendrés par le syndrome de l'intestin irritable sont considérables.
- Aucun substrat physiopathologique n'a été démontré à ce jour.
- Un passage ou un chevauchement du syndrome de l'intestin irritable vers d'autres troubles gastro-intestinaux tels que la maladie de reflux gastro-œsophagien, dyspepsie, constipation fonctionnelle peut se produire.
- Le syndrome de l'intestin irritable engendre habituellement des symptômes à long terme :
 - Les symptômes peuvent survenir de manière épisodique.
 - Ils peuvent être variables et être en rapport avec la prise de nourriture.
 - Ils peuvent perturber la vie quotidienne et les activités sociales des patients.
 - Ils peuvent parfois se développer à la suite d'une infection intestinale sévère, ou être précipités par des événements de la vie ou des périodes de stress considérable.

En général, le syndrome de l'intestin irritable n'est pas reconnu ; beaucoup de patients souffrant du syndrome de l'intestin irritable ne consultent pas de médecin et un diagnostic formel n'est ainsi pas établi. (World Gastroenterology Organisation. 2009)

Sous-groupes de syndrome de l'intestin irritable

Selon les critères de Rome III et sur la base des caractéristiques des selles du patient, on distingue :

- Syndrome de l'intestin irritable avec diarrhée (DSII).
- Syndrome de l'intestin irritable avec constipation (CSII).
- Syndrome de l'intestin irritable avec alternance de diarrhée et de constipation (MSII).

Il est cependant important de se souvenir que dans le syndrome de l'intestin irritable:

- Les patients passent souvent d'un sous-groupe à l'autre.
- Les symptômes tels diarrhée ou constipation sont souvent mal interprétés par les patients.

Pour des raisons cliniques, d'autres classifications du syndrome de l'intestin irritable peuvent être utilisées :

Syndrome -Basées sur les symptômes :

- Syndrome de l'intestin irritable dans lequel prédomine une dysfonction intestinale.
- Syndrome de l'intestin irritable dans lequel la douleur prédomine.
- Syndrome de l'intestin irritable dans lequel le ballonnement prédomine.

-Basées sur les facteurs précipitant :

- Syndrome de l'intestin irritable post infectieux.
- Syndrome de l'intestin irritable lié à l'alimentation (prise de nourriture).
- Syndrome de l'intestin irritable lié au stress.

(World Gastroenterology Organisation. 2009)

1 - Epidémiologie

La prévalence du SII dans la population générale varie en fonction des critères de définition qui sont adoptés. Environ 15 % des sujets interrogés au sein de la population générale se plaignent de SII et un tiers d'entre eux consultent un médecin pour ce motif. La prépondérance féminine de l'affection est bien établie avec un sexe ratio d'environ 2 à 3 : 1. Le diagnostic est porté en général entre 30 et 40 ans mais l'âge réel de début des symptômes est habituellement plus précoce. Un début plus tardif de la symptomatologie, vers 50-60 ans, est plus rare. (Drossman. DA. 2002)

2 - Physiopathologie

La conception physiopathologique actuelle du SII est celle d'une maladie multifactorielle qui implique des perturbations de la motricité et des troubles de la sensibilité digestive pouvant être favorisés par un état inflammatoire intestinal, des facteurs endoluminaux (flore bactérienne, nutriments) et enfin des facteurs psychologiques qui

modulent l'expression clinique des troubles sensitifs et/ou moteurs ainsi que leur vécu et qui conditionnent l'importance du recours aux soins.

2.1 - Troubles de la motricité digestive

Des troubles moteurs ont été décrits au niveau de l'intestin grêle et du côlon avec parfois une coïncidence entre anomalies motrices et symptômes. La description de troubles non limités au côlon a rendu la terminologie « colopathie fonctionnelle » impropre et explique l'introduction du terme « syndrome de l'intestin irritable ».

Au niveau de l'intestin grêle, les troubles de la motricité concernent à la fois la motricité inter-digestive et postprandiale. Ces troubles ont été surtout observés chez les malades diarrhéiques. Dans le côlon, les perturbations motrices s'observent surtout après la prise d'un repas. Certains patients atteints de SII, en particulier les diarrhéiques, ont une réponse motrice recto-sigmoïdienne à l'alimentation plus marquée et/ou anormalement prolongée. Avec l'alimentation, le stress est un second facteur identifié pouvant déclencher des troubles de motricité. Les troubles de la motricité digestive ne peuvent résumer la physiopathologie du SII. Leur présence est inconstante tout comme leur coïncidence avec les symptômes, notamment les douleurs abdominales. De plus, les médicaments destinés à corriger ces troubles moteurs peuvent améliorer les troubles du transit mais ont une efficacité inconstante sur les douleurs abdominale. (Frexinos. J. 1992)

2.2 - Troubles de la sensibilité

L'accent a été mis récemment sur les troubles de la sensibilité viscérale. Il s'agit avant tout une hypersensibilité viscérale qui affecte au moins 60 % des malades, surtout ceux souffrant d'une forme diarrhéique.

Cette hypersensibilité amène les malades à percevoir de façon pénible des phénomènes physiologiques normaux comme la distension intestinale par les gaz ou des contractions intestinales. Il s'agit d'une altération spécifique de la sensibilité viscérale car la sensibilité somatique est normale au cours du SII.

L'origine de l'hypersensibilité demeure mal comprise. Plusieurs mécanismes, éventuellement associés sont envisagés : sensibilisation des terminaisons sensitives de la paroi digestive hyperexcitabilité des neurones de la corne postérieure de la moelle amplifiant les messages sensitifs d'origine digestive ou, comme le suggèrent les nouvelles techniques d'imagerie cérébrale fonctionnelle, trouble de l'intégration des messages sensitifs digestifs au niveau du système nerveux central, supra spinal. (Frexinos. J. 1992)

2.3 - Inflammation et flore

L'écosystème intestinal normal est composé d'une flore dominante et d'une flore passage, transitoire, d'origine exogène. La flore intestinale joue un rôle dans la motricité et la sensibilité digestives. Elle exerce également une activité catabolique vis-à-vis de nombreux substrats d'origine exo- ou endogène et favorise la production de gaz et d'acides gras à chaînes courtes par des processus de fermentation colique. Acides gras à chaînes courtes et gaz intra-luminaux modulent la motricité digestive, notamment iléo- colique, et influencent directement le fonctionnement des cellules épithéliales et immunitaires intestinales.

Une augmentation du nombre de mastocytes au niveau de l'iléon terminal des patients ayant une colopathie fonctionnelle a été observée par rapport à celui d'un groupe de sujets contrôlés. Ces résultats suggèrent une participation des cellules inflammatoires lors de la symptomatologie des colopathies fonctionnelles. La sécrétion des médiateurs libérés par des mastocytes (histamine, sérotonine, et autres molécules : adénosine phosphates, bradykinines, leukotriènes, lymphokines, prostaglandines, tumor necrosis factor, ect) pourrait intervenir dans la modulation de la douleur par différents mécanismes, soit par une action directe au niveau des fibres sensibles, soit par une diminution du seuil de sensibilité des neurones afférents.

Cette hypothèse expliquerait le déclenchement des symptômes de colopathie fonctionnelle au décours d'une infection intestinale bactérienne, virale, toxique ou parasitaire et pourrait également expliquer la possibilité d'intolérance alimentaire ou d'hypersensibilité chez certains patients ayant une colopathie fonctionnelle, et principalement dans les formes diarrhéiques. (Naveau. S. 2003)

2.4 - Troubles psychiques

Les aspects psychologiques du SII ne peuvent être oubliés même si la prévalence des troubles psychiatriques au cours du SII reste débattue. Cette prévalence est supérieure à celle de la population générale dans le groupe des patients atteints d'un SII qui consultent très régulièrement. D'autre part, une névrose d'angoisse ou phobique, un état dépressif, une histoire d'événements de vie douloureux (divorce, deuil, histoire d'abus sexuel qui est identifiée chez près des 30 % des malades), une exposition régulière à des événements stressants sont des facteurs significativement associés à une plus grande sévérité des symptômes et à une moins bonne réponse au traitement. (Naveau. S. 2003)

2.5 - Déséquilibre des neuromédiateurs

Le rôle de certains neuromédiateurs est incriminé dans cette pathologie. La sérotonine libérée par les cellules entérochromaffines stimule les fibres afférentes extrinsèques et intrinsèques responsables de réponse physiologique telle que la sécrétion intestinale, les

réflexes péristaltiques, les nausées, les vomissements, les douleurs abdominales et les ballonnements. Les patients ayant une colopathie fonctionnelle ont un taux élevé de sérotonine dans le plasma et le recto sigmoïde. Les antagonistes des récepteurs 5-HT₃ exercent une action essentiellement inhibitrice qui se traduit chez l'homme par un ralentissement du transit. Ces récepteurs exercent une action stimulante. Ils sont localisés sur les interneurons cholinergiques, les neurones moteurs, les cellules musculaires intestinales et les entérocytes. D'autres neurotransmetteurs peuvent avoir un rôle important dans la survenue de la colopathie fonctionnelle : le calcitonine gène related peptide, impliqué dans la sensibilité viscérale, le VIP, facteur relâchant important du réflexe péristaltique avec le monoxyde d'azote (leurs récepteurs siègent dans les neurones inhibiteurs du plexus myentérique), et les tachykinines (substance P et neurokinines) qui exercent des actions complexes sur la motricité digestive. Ces neurotransmetteurs peuvent fournir le lien non seulement entre la contractibilité et la sensibilité viscérale mais également entre les terminaisons nerveuses entériques et centrales. (Naveau. S. 2003)

3 - Clinique

3.1 - Douleur abdominale

La douleur est le maître symptôme du syndrome de l'intestin irritable et le principal motif de consultation, avec le ballonnement abdominal. Par définition, elle est chronique et évolue depuis au moins 3 mois. Classiquement à type de spasme. La douleur est souvent matinale (douleur « réveil matin ») ou postprandiale et disparaît la nuit. Son évolution est intermittente, par crises de quelques heures à quelques jours. Elle est habituellement soulagée par l'émission de gaz et/ou de selles, augmentée par le stress ou une anxiété et elle est calmée par les périodes de repos. (Thompson. WG. 1999)

3.2 - Ballonnement abdominal

Le ballonnement abdominal est parfois difficile à différencier d'une douleur. Ce ballonnement peut être une simple gêne qui rend pénible le port de vêtements ajustés, en particulier après les repas. Au maximum, il s'agit d'une tension permanente, difficilement supportable. Comme la douleur, le ballonnement peut être amélioré de façon transitoire par l'émission de gaz et/ou de selles. (Thompson. WG. 1999)

3.3 - Troubles du transit intestinal

3.3.1 - Diarrhée

Les patients présentant une diarrhée vont consulter en général beaucoup plus rapidement que ceux présentant une constipation. La diarrhée se définit par l'évacuation de plus de 300 g de selle par jours, toutefois ce critère qui est plus en faveur d'une diarrhée

d'origine organique, reste toujours très difficile à recueillir. on s'attachera plutôt à rechercher plus de 3 évacuations par jours, la consistance des selles étant alors liquide. Généralement la diarrhée fonctionnelle présente les caractéristiques de la diarrhée motrice, les évacuations de selles liquides sont alors pluriquotidiennes, contiennent des débris alimentaires, sont impérieuses et apparaissent le matin ou dans les périodes postprandiales .Au contraire la présence d'évacuation nocturne oriente plutôt vers une pathologie organique. (Claude.J.2002)

3.3.2 - Constipation

La constipation est l'émission trop rare (inférieure à 3 fois par semaine) de selles dures, sèches, et accompagnée d'une sensation d'évacuation incomplète et difficile. Elle peut être isolée ou alternée avec la diarrhée et être accompagnée ou non d'émission de mucus. elle peut être responsable d'une fausse diarrhée de constipation, réactionnelle à la stase fécale elle est symptomatologique d'un ralentissement du transit principalement distal. La diarrhée peut avoir été précédée d'un bouchon de selles moulées. La fausse diarrhée alterne habituellement avec des périodes de constipation. Elle relève du même traitement que la constipation. La constipation sans douleur abdominale et/ ou ballonnement ne fait pas partie des colopathies fonctionnelles.(Claude. J. 2002)

3.4 - Troubles psychologiques

Le profil psychologique est perturbé chez les patients présentant des troubles fonctionnels intestinaux .on a décrit une prévalence plus importante chez ces patients de troubles psychopathologiques à type d'hystérie, de tendance à la somatisation, à l'anxiété, à la dépression à la phobie et à hypochondrie.il reste toutefois difficile de savoir avec certitude si les troubles psychologique sont la cause ou la conséquence des troubles fonctionnelle intestinaux. Il faut souligner que les évènements de vie particulièrement stressants sont retrouvés de façon beaucoup plus fréquente chez les patients présentant des troubles fonctionnels intestinaux. (Talley. NJ. 2001)

3.5 - Signes digestifs hauts

Les signes digestifs hauts sont bien souvent au second plan et l'interrogatoire doit s'attacher à les rechercher avec précision.il peut s'agir d'une sensation de lourdeur postprandiale, brûlures épigastriques, d'éructation, de régurgitation, une sensation de lenteur à digérer un repas de quantité normale, une sensation de satiété précoce, ou encore des nausées, voir même des vomissements, mauvaise haleine. L'association de ces signes digestifs hauts aux troubles fonctionnels intestinaux est particulièrement fréquente. (Cadiot. 2005)

3.6 - Signes extra-digestifs

Les symptômes qui ne se rapportant pas à la sphère digestive doivent être rechercher avec le plus grand soin. il peut s'agit de :

-Symptômes urinaires, à type d'urgence, miction nocturne ou encore de simple brûlure urinaire.

-Chez la femme, les dyspareunies et /ou les dysménorrhées sont particulièrement fréquentes.

-Les manifestations rhumatologiques : douleurs lombaires, de dorsalgies ou de douleurs ostéo-articulaires de topographies très variables.-Fibromyalgie, il est à noter que les troubles fonctionnels intestinaux font partie des critères diagnostique de la fibromyalgie. (Cadiot. 2005)

4 - Diagnostic

4.1 - Anamnèse

Il est important, lorsqu'on évalue un patient souffrant des troubles fonctionnels intestinaux de prendre en considération non seulement les symptômes primaires, mais aussi de rechercher la présence de symptômes d'alarme pouvant suggérer d'autres diagnostics.

- Le type d'inconfort abdominal ou de douleur abdominale :
 - chronicité des symptômes.
 - Le type de douleur : intermittente ou continue.
 - Les épisodes antérieurs de douleurs.
 - La localisation de la douleur. Chez quelques patients la douleur est bien localisée (par exemple, dans les quadrants inférieurs de l'abdomen), tandis que chez d'autres patients la douleur se déplace.
 - Soulagement de la douleur par la défécation ou le passage de gaz.
 - La douleur nocturne est inhabituelle et doit être considérée comme un symptôme d'alarme.
- Autres symptômes abdominaux :
 - Ballonnement.
 - Distension abdominale.
 - Flatulences.
- La nature des troubles intestinaux associés :
 - Constipation.
 - Diarrhée.
 - Alternance de constipation et de diarrhée.
- Troubles de la défécation :

- Diarrhée pendant >2 semaines (NB : il est toujours important de s'efforcer de comprendre ce que le patient entend exactement par « diarrhée » et par « constipation ».)
 - Présence de mucus dans les selles
 - Besoins impérieux
 - Sensation d'évacuation incomplète
- (World Gastroenterology Organisation. 2009)

4.2 - Evaluation psychologique :

Il n'a pas été démontré que des facteurs psychologiques peuvent causer ou influencer la survenue du SII. Le SII n'est pas une affection psychiatrique ou psychologique. Des facteurs psychologiques peuvent cependant :

- Jouer un rôle dans la persistance et la sévérité des symptômes perçus par le patient
- Contribuer à la détérioration de la qualité de vie et à un recours excessif aux services de santé.

Pour ces raisons, des facteurs psychologiques co-existants se rencontrent fréquemment chez les patients des centres de références et peuvent inclure :

- Anxiété
- Dépression
- Somatisation
- Hypochondrie
- Peur en relation avec les symptômes

Les tests suivants peuvent être utiles pour effectuer une évaluation objective des facteurs psychologiques :

- Test d'anxiété-dépression** : questionnaire simple comportant 14 questions visant à évaluer le niveau d'anxiété et de dépression.
- Test d'évaluation de la cohérence** : test utilisé pour identifier les patients avec un niveau de cohérence bas et qui peuvent bénéficier d'une thérapie cognitive comportementale.
- Questionnaire de santé : questionnaire permettant d'évaluer la sévérité de 15 plaintes physiques ; permet d'identifier la présence de symptômes somatiques multiples (somatisation). Ce questionnaire devrait être validé dans chaque pays avant d'être utilisé dans la pratique. (World Gastroenterology Organisation. 2009)

4.3- Examen physique

Il est bien entendu essentiel, mais il contraste très fortement avec l'interrogatoire. Autant ce dernier est riche à l'extrême, autant l'examen physique est particulièrement pauvre. Tout au plus, peut-on palper dans la fosse iliaque gauche, une sensation de corde sigmoïdienne qui ne présente malheureusement aucune spécificité diagnostique. Il peut parfois y avoir un certain degré de distension abdominale, voire même un météorisme discret. Le toucher rectal doit toujours être réalisé car il confirme l'absence de tumeur bas située, il retrouve parfois des selles dures dans l'ampoule confirmant les difficultés d'évacuation, enfin, il peut déclencher une douleur à la palpation de la face postérieure du rectum qui n'a, elle non plus, aucune spécificité diagnostique.

Le reste de l'examen physique est sans anomalie aucune, sauf en cas de pathologie intercurrente.

L'état général doit être apprécié avec le plus grand soin. La pesée du patient lors de la première consultation est nécessaire. En effet, en cas de troubles fonctionnels intestinaux, on ne retrouve ni amaigrissement notable, ni anorexie réelle malgré un régime restrictif que le patient s'auto-administre, ni asthénie si ce n'est une tendance fréquente à la psychasthénie.

(Cadiot, 2005)

4.4 - Examens complémentaires

Au terme de l'examen clinique global, on ne peut avoir qu'une suspicion plus ou moins forte en faveur du diagnostic de troubles fonctionnels intestinaux. L'absence de spécificité des différents signes cliniques ne permet en général pas d'avoir une certitude diagnostique. C'est pourquoi un certain nombre d'examens complémentaires peuvent se révéler utiles.

-Il faut Penser à effectuer ces examens complémentaires en présence de symptômes d'alarme :

- Début de la symptomatologie après 50 ans.
- Début récent de la symptomatologie.
- Perte de poids involontaire
- Symptomatologie nocturne.
- Antécédents familiaux de cancer colorectal, de maladie coeliaque, de maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI)
- Anémie
- Rectorragie
- Prise récente d'antibiotiques
- Masse abdominale/rectale

- Présence de marqueurs d'un syndrome inflammatoire
- Fièvre

-Il faut également penser à effectuer des examens complémentaires si :

- Les symptômes persistent ou si le patient s'avère angoissé malgré le traitement une modification qualitative importante des symptômes chroniques est survenue. Dans ce cas, l'existence d'une affection associée devrait être envisagée.

(World Gastroenterology Organisation. 2009)

4.4.1 - Examens biologiques

Leur but est de s'assurer de l'absence d'argument en faveur d'une organicité. On proposera donc d'une numération formule sanguine, d'une vitesse de sédimentation, d'un ionogramme sanguin, d'une calcémie, d'une glycémie, et éventuellement d'un bilan thyroïdien.

Examens parasitologiques des selles et coproculture seront plutôt demandées dans le cadre d'une diarrhée prédominante

La recherche (anticorps anti-transglutaminase, anti-endomysium) se discute surtout chez les malades diarrhéiques pour éliminer une forme atypique de maladie cœliaque.

Si les douleurs siègent dans la région sus-ombilicale on fait un dosage des transaminases, un taux de gamma-GT, une lipidémie. (Naveau. J. 2003)

4.4.2 - Examens morphologiques

C'est la symptomatologie rapportée par le patient et précisée par l'interrogatoire, l'ancienneté des troubles, les antécédents personnels et familiaux ainsi que l'âge du patient. qui vont orienter vers la prescription d'examens morphologiques de première intention.

La classique triade : échographie abdomino-pelvienne, fibroscopie oeso- gastro-duodénale, la coloscopie totale. (Olden. WK. 2002)

4.4.3 - Examens fonctionnels

Lorsque les troubles fonctionnels intestinaux se révèlent sous forme d'une diarrhée prédominante, il peut être utile d'éliminer une intolérance au lactose par un test respiratoire au lactose

A l'opposé, lorsque la constipation est prédominante et, une manométrie ano-rectale, voire même une défécographie pourront permettre d'approcher le mécanisme de cette constipation terminale. (Olden. WK. 2002)

4.5 - Diagnostic différentiel

Le diagnostic de colopathie fonctionnelle est un diagnostic d'élimination, ce qui impose d'éliminer une étiologie organique.

Une douleur abdominale en fonction de son siège fera éliminer : un ulcère gastroduodéal, Une colique hépatique, une pancréatite, une douleur d'origine gynécologique, une douleur d'origine rachidienne.

Une constipation ou une alternance diarrhée/constipation doit faire éliminer : par la coloscopie, un obstacle colique, en particulier un cancer, et par un bilan thyroïdien, une hypothyroïdie.

Une diarrhée chronique doit faire éliminer : par l'interrogatoire, une étiologie médicamenteuse, une intolérance au lactose ; par la coloscopie avec biopsie, une pathologie organique colorectale ; par l'examen parasitologique des selles, une lambliaze ; par le bilan thyroïdien et, en cas de signe d'appel, une autre étiologie de diarrhée motrice (neuropathie diabétique, cancer médullaire de la thyroïde, syndrome carcinoïde. (Claude. J. 2002)

4.5.1-Maladie cœliaque/entéropathie au gluten

Symptômes principaux et/ou constatations

- Diarrhée chronique.
- Retard de croissance (chez les enfants).
- Fatigue.
- Devrait être prise en compte dans le diagnostic différentiel dans les régions de haute prévalence (régions où la prévalence est >1% dans la population générale).

4.5.2- Intolérance au lactose

Symptômes principaux et/ou constatations :

- Symptômes (ballonnement, flatulences, diarrhée) en relation directe avec la consommation de produits laitiers.
- Peut être diagnostiquée par un test au lactose avec dosage de l'hydrogène dans l'air expiré ; à effectuer après une épreuve de consommation.

4.5.3- Maladie inflammatoire chronique intestinale (maladie de Crohn, colite ulcéreuse)

Symptômes principaux et/ou constatations :

- Variation significative de la prévalence dans le monde.
- Diarrhée persistante pendant >2 semaines.
- Rectorragie.
- Masse inflammatoire, perte de poids, lésion péri-anale, fièvre.

4.5.4-Cancer colorectal

Symptômes principaux et/ou constatations :

- Patient âgé qui développe une symptomatologie de SII pour la première fois.
- Présence de sang dans les selles.
- Perte de poids involontaire.
- Douleur de type obstructif, pour les lésions du côlon gauche.
- Anémie ou carence en fer, pour les lésions du côlon droit.

Chapitre III : Traitement de colopathie fonctionnelle

1 - Règles hygiéno-diététiques

Bien souvent, des mesures hygiéno-diététiques suffisent à rétablir le transit sans avoir recours au traitement.

1.1 - Pour constipation

Elles doivent être simples et aussi positives que possible.

-Les repas doivent être pris lentement au calme, à heures fixes, en mâchant bien, on peut proposer 4 repas légers par jours pour éviter les surcharges digestives. En cas de douleur il recommander d'appliquer une chaleur humide sur la paroi abdominale au moyen de serviettes- éponges essorées pendant 15 à 20 minutes.

-Il est important d'avoir une activité physique modérée mais régulière (la marche, cyclisme, natation), avec une gymnastique abdominale.

- Les exonérations doivent avoir lieu à heures fixes, le matin, en prenant au besoin un grand verre d'une boisson fraîche (eau, jus de fruits) quelques minutes avant stimulation du réflexe gastro-colique.

-Tout faire pour que les malades ou seulement les invalides aient la possibilité d'exonérer en position assise plutôt qu'en décubitus sur un bassin.

-Il faut lever tous les interdits alimentaires que les constipés se sont imposés, recommander un régime varié, riche en fibres végétales pour assurer un volume fécal suffisant. Les fibres végétales, en grande partie non digestibles et non absorbables ont pour effet d'augmenter le volume des selles. Certains composants fibreux ont également pour effet d'absorber des liquides dans la phase solide, rendant les selles plus molles et facilitant leur évacuation. Les fruits, Les légumes frais, les légumes cuits ou crus, les pruneaux, le pain complet et les céréales riches en son, selon la tolérance sont recommandés.

-Il faut avoir un apport hydrique important, une eau riche en magnésium (Hépar) peut être conseillée, jus de fruits ou eau fraîche à jeun mais aussi au cours des repas et entre ceux-ci.

-La suppression des aliments irritants la muqueuse digestive :

- ✓ Boissons alcoolisées et gazeuses, épices, thé et café.
- ✓ Aliments riches en celluloses, de digestion difficile : choux (verts, rouges).
- ✓ Choux-fleurs, courges, citrouilles, épinards, oseille, rhubarbe, artichauts.
- ✓ Crudités : radis, concombres, céleris, carottes.
- ✓ Graisses cuites, fritures.
- ✓ Consommation des fruits très mûrs, en compote, gelée ou confiture.

.1.2 - Pour diarrhée

- Il faut boire abondamment et pas glacé. Boire de l'eau, du thé léger ... et il faut augmenter ses apports en sel : bouillon, biscuits salés.
- Dans le cas d'une diarrhée très abondante, dans l'attente d'une consultation, boire une solution de réhydratation. Cette solution existe à diluer sous forme de sachets mais elle peut aussi se réaliser en mélangeant 6 cuillères à café rase de sucre et une cuillère à café rase de sel dans un litre d'eau potable.
- Le régime alimentaire de base doit être respecté. Il faut conseiller la consommation de riz et de carottes bien cuits, de pommes râpées ou cuites, de la gelée de coing, de la banane pochée. Supprimer les aliments lactés et le sucre fermentescible.
- Il faut laver les mains régulièrement avant chaque repas et après chaque selle pour limiter la contagion.
- Les aliments cuits conservés plusieurs heures à température ambiante sont l'une des principales causes de maladies d'origine alimentaire. Il faut assurer que les aliments ont été bien cuits et qu'ils sont encore chauds lorsqu'ils sont servis.
- Il faut éviter les aliments crus, sauf s'il s'agit de fruits ou de légumes pouvant être pelés ou décortiqués.
- Il faut éviter les fruits dont la peau est abîmée. Observer toujours le principe suivant : « Faites-les cuire ou pelez-les ».
- Les plats contenant des œufs crus ou à peine cuits, comme la mayonnaise "maison", certaines sauces (sauce hollandaise), et certains desserts (mousses), peuvent être dangereux.
- Les crèmes glacées dont la provenance est douteuse sont fréquemment contaminées et sont dangereuses. En cas de doute, il ne faut pas les consommer.
- Dans certains pays, diverses espèces de poissons et de fruits de mer peuvent contenir des biotoxines, même s'ils sont bien cuits. Se renseigner auprès des gens des pays.
- Il faut éviter le lait et limiter les matières grasses tel que les fromages.
- En cas de doute sur la qualité de l'eau de boisson, il faut demander qu'on la fasse bouillir. Si cela n'est pas possible, la désinfecter au moyen d'un agent désinfectant efficace à libération lente (Hydrochlonezone, Micropur),
- Il faut éviter les glaçons, si ce n'est pas sûr qu'ils ont été préparés avec de l'eau potable, les boissons telles que le thé ou le café chaud, le vin, les boissons gazeuses et les jus de fruits en bouteille ou sous toute autre forme d'emballage, ne présentent généralement pas de danger.

2 - Traitement médicamenteux

2.1 - Troubles du transit intestinal

2.1.1 - Constipation

Après s'être assuré que les règles hygiéno-diététiques sont appliquées et que malgré cela il subsiste un problème de constipation on pourra alors conseiller un laxatif.

Médicaments favorisant l'apparition d'une constipation :

- ✓ Antalgiques (morphine, codéine, tramadol).
- ✓ Antitussifs (codéine, pholcodine, dextrométorphane).
- ✓ Anti diarrhéiques (lopéramide).
- ✓ Anticholinergiques.
- ✓ Atropine.
- ✓ Antidépresseurs (amitriptylline, clomipramine, imipramine).
- ✓ Traitement de l'incontinence urinaire (oxybutinine, trospium).
- ✓ Antihistaminiques H1 (polaramine, hydroxyzine).
- ✓ Neuroleptiques (chlorpromazine, clozapine, olanzapine).
- ✓ Antiparkinsoniens (bipéridène, trihexyphénidyle).
- ✓ Inhibiteurs calciques (verapamil, diltiazem, amlodipine).
- ✓ Antihypertenseurs centraux (clonidine), diurétiques hypokaliémiants (furosémide).
- ✓ Les sels d'aluminium de fer et de calcium.
- ✓ Les hypolipémiants, statines, cholestyramine.
- ✓ Les topiques antiulcéreux : sucralfate.
- ✓ Les antihistaminiques H2 : ranitidine.
- ✓ Les inhibiteurs de la pompe à proton : lanzoprazole, oméprazole.

Classification des laxatifs

Le choix peut se porter sur cinq classes médicamenteuses de laxatifs :

- ❖ Les laxatifs par voie rectale
- ❖ Les laxatifs lubrifiants
- ❖ Les laxatifs de lest
- ❖ Les laxatifs osmotiques
- ❖ Les laxatifs stimulants

L'orientation vers une classe de laxatif se fera avec l'arbre de décision général. Lorsque le choix subsiste, on pourra alors conseiller de préférence et dans l'ordre :

-Un laxatif osmotique ou de lest pour une constipation installée et qui nécessite un traitement sur une période de quelques jours, pour obtenir une rééducation du transit intestinal.

- Un laxatif lubrifiant, d'action plus rapide, mais moins agréable à la prise.
- Un laxatif stimulant, de façon très épisodique pour une action assez rapide.

2.1.1.1 - Laxatifs osmotiques

Ils attirent l'eau dans la lumière intestinale par un effet d'hyperosmolarité. Ceci se traduit par une augmentation de l'hydratation et du volume du contenu colique.

(Talbert. M. 2011)

-Substances : à base de sucre : Sorbitol, Importal (Lactilol), Duphalac (Lactulose), Mannitol, Auxitrans (Pentaerythritol) qui sont métabolisés par la flore bactérienne du colon (Lactobacillus, Bactéroïdes principalement) et peuvent engendrer des flatulences et des douleurs abdominales, c'est pourquoi on leur préfère ceux à base de polyéthylène glycol-PEG- (Transipeg, Forlax et son générique Macrogol, Movicol). (Talbert. M. 2011)

-Délai d'action : 24 à 72 heures.

-Les laxatifs salins : les sels de magnésium, potassium ou sodium (délai d'action : 6 à 8 heures).

-Plan de prise : 1-3 prises par jours

-Contre indication : syndromes occlusifs et affection sténosantes du tube digestif, syndromes douloureux abdominaux de cause indéterminée, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, insuffisance rénale sévère (pour les laxatifs salins). (VIDAL 2000)

-Interactions médicamenteuses : kayexalate avec sorbitol (contre indiqué) provoque la nécrose colique.

Laxatifs salins : avec les médicaments torsadogènes (contre indiqué) car l'hypokaliémie favorise les torsades de pointes, avec sultopride et les médicaments hypokaliémiant (association déconseillée) car ils provoquent la majoration de l'hypokaliémie avec troubles du rythme ventriculaire. (VIDAL 2000)

-Effets indésirables : météorisme abdominal et douleurs abdominales, en cas de surdosage, diarrhée avec des troubles hydro-électrolytiques. Prurit anal avec le lactulose. (VIDAL 2000)

-Mesures préventives /correctives : excipients à effet notoire. (VIDAL 2000)

-Mode d'administration : l'effet est augmenté par l'administration en une prise le matin à jeun.

-Grossesse et allaitement : leur utilisation est autorisée. (VIDAL 2000)

2.1.1.2 - Laxatifs lubrifiants : ils facilitent l'expulsion de la selle en agissant par effet mécanique en lubrifiant le contenu colique et en ramollissant les selles. (M. Talbert. 2011)

-Substances : à base d'huile de paraffine liquide (Restical) ou gélifiée (Lansoyl, Transitol, Melaxose), glycérine, docusate de sodium (regulax). (Talbert. M. 2011)

-Délai d'action : 6 à 8 heures.

-Plan de prise : 1 à 2 cuillère à café par jours.

-Contre indication : personnes alitées.

-Interactions médicamenteuses : avec les anti vitamines k (hémorragie).

-Effets indésirables : suintement anal, irritation périnéale. (VIDAL 2000)

-Précautions d'emploi : lors d'une utilisation prolongée, il y a un risque de diminution de l'absorption des vitamines A, D, E, K. L'administration d'huile de paraffine chez les jeunes enfants, les personnes débilitées, allongées, ou ayant des difficultés de déglutition doit être prudente en raison du risque d'inhalation bronchique et de pneumopathie lipoïde.

(Talbert. M. 2011)

-Mode d'administration : préférer les prises à distance des repas. Eviter de s'allonger dans les 2 heures qui suivent la prise. la réduction du risque de suintement anal par association avec les laxatifs de lest. . (VIDAL 2000)

-Grossesse et allaitement : leur utilisation est autorisée.

2.1.1.3 - Laxatifs de lest : ils augmentent de volume en présence d'eau dans l'intestin et distendent la paroi intestinale, ce qui provoque une contraction des fibres lisses aboutissant à l'évacuation des selles par réflexe de défécation et modifient le volume et la consistance des selles. (Herve. N.2013)

-Substances : ce sont des mucilages extraits d'algues (agar-agar), de gomme (sterculia, guar, karaya), ou de graines (Spagulax, Transilane et Mucivital à base d'ispaghul, Parapsyllium et Psyllium Lanlebert à base de psyllium). (Talbert. M. 2011)

-Délai d'action : 2 à 3 jours.

-Plan de prise : 1 à 3 prises par jours.

-Conte indication : affections sténosantes du tube digestif, syndrome occlusif et sub-occlusif. Syndromes douloureux abdominaux de cause indéterminée, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique. (VIDAL 2000)

-Interactions médicamenteuses : les mucilages avec Lopéramide (contre indiqué) car ils provoquent obstruction intestinale.

-Effets indésirables : ballonnement, météorisme abdominal. (VIDAL 2000)

-Précautions d'emploi : éviter la prise en position allongée. (VIDAL 2000)

-Mode d'administration : avaler avec une grande quantité d'eau après chaque prise, de préférence à la fin des repas. (VIDAL 2000)

-Grossesse et allaitement : leur utilisation est autorisée, mais le risque de ballonnements peut être gênant pendant la grossesse. (VIDAL 2000)

2.1.1.4 - Laxatifs par voie rectale : ils provoquent l'évacuation rapide du rectosigmoïde par effet osmotique, par dégagement gazeux ou par stimulation directe de la muqueuse.

(Talbert. M. 2011)

-Substances : ce sont les suppositoires à la glycérine ou effervescents, ainsi que les mini Lavements (Microlaxe)

-Délai d'action : 5 à 30 minutes.

-Plan de prise : une seule prise par jours

-Effets indésirables : sensations de brûlures anales et perturbations du réflexe d'exonération

2.1.1.5 - Laxatifs stimulants : ils déclenchent l'exonération en augmentant la motricité et les sécrétions intestinales, en modifiant les échanges hydro-électrolytiques intestinaux. Ils doivent être utilisés de façon occasionnelle, 8 à 10 jours maximum. des recommandations particulières sont à donner aux patients qui auraient tendance à les utiliser de manière trop régulière. (Aigremont. N. 2002)

Une prise prolongée peut entraîner :

-La maladie des laxatifs avec colopathie fonctionnelle sévère, elle est plus rare, elle accompagne la dépendance et se manifeste par une alternance de diarrhée et de constipation associée à une hypokaliémie (risque cardiaque) et troubles hydro-électrolytiques voire même des lésions de la muqueuse colique. (Belin. 2010)

-Une situation de dépendance qui se traduit par le besoin régulier de laxatifs avec nécessité d'augmenter les posologies. A l'arrêt des laxatifs un syndrome de Sevrage peut s'installer avec une constipation très sévère. (Belin. N. 2010)

-Substances : ce sont des dérivés anthraquinoniques (Dulcolax et Contalax sont à base de bisacodyl, Pursennide et Modane à base de sennoside).

-Délai d'action : 24 à 48 heures

-Plan de prise : une seule prise le soir

-Contre-indications : toutes les situations pathologiques ou médicamenteuses nécessitant une surveillance étroite de la kaliémie (médicaments torsadogènes car l'hypokaliémie favorise les torsades de pointe), syndromes occlusifs et affection sténosantes du tube digestif, syndromes douloureux abdominaux de cause indéterminée, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique (VIDAL, 1995)

-Interactions médicamenteuses : Sultopride et les médicaments hypokaliémisants (Potentialisation de l'hypokaliémie), les digitaliques (toxicité accrue par l'hypokaliémie). (Talbert. M. 2011)

-Effets indésirables : diarrhées, douleurs abdominales sensation de brûlures, à long terme maladie des laxatifs et lésion de la muqueuse colique, les anthraquinones (mélanose, coloration anormale des urines). (Talbert. M. 2011)

-Mesures préventives /correctives : traitement symptomatique à courte durée et il faut surveiller les signes d'une hypokaliémie (crampes musculaires, tétanie, hypoventilation, polyurie). (Talbert. M. 2011)

-Grossesse et allaitement : leur utilisation est contre-indiquée durant ces périodes. (VIDAL 2000).

-Il faudra prendre en compte les mises en garde, précautions d'emploi et contre-indications de chaque cas

- Antécédents et/ou pathologies anales ?

Les pathologies anales que l'on peut craindre et qui déconseillent l'utilisation des laxatifs par voie rectale sont :

-les hémorroïdes, les fissures anales ou ulcères anaux, un abcès anorectal, une fistule anorectale, une rectite : inflammation de la muqueuse rectale, un kyste pilonidal : abcès aigu ou suppuration chronique de la région sacrococcygienne, un prolapsus et une proévulsion du rectum : protrusion du rectum à travers l'anus, une tumeur anorectale maligne.

- Antécédents et/ou pathologies intestinales inflammatoires ? (Creffaf, 1993)

Les spécialités citées sont contre-indiquées dans ces pathologies car elles peuvent induire une aggravation ou une récurrence de la maladie.

- Traitement en cours nécessitant une surveillance de la kaliémie ?

Les laxatifs stimulants sont susceptibles d'induire une hypokaliémie.

Les valeurs sériques usuelles normales du potassium sont : 3,4 - 5,2 mEq/l ou 3,4 - 5,2 mmol

- Il existe un risque de fécalome ?

Le laxatif conseillé ne doit pas favoriser la survenue d'un fécalome chez les personnes prédisposées.

Fécalome : accumulation de matières fécales durcies dans le rectum ou le colon, pouvant faire croire à une tumeur. (Merck. 1994)

Régime sans sucre, hypocalorique en cours?

Lors d'un régime hypocalorique ou hypoglucidique et chez la personne diabétique les spécialités contenant du sucre sont à proscrire.

- Régime sans sel en cours ?

Certaines formes médicamenteuses contiennent des quantités non négligeables de sodium, en particulier les formes effervescentes. Si la personne suit un régime sans sel strict, il est bon d'attirer son attention sur la quantité de sodium apposée par la spécialité délivrée.

- Utilisation limitée du sorbitol ? (VIDAL 2000)

Contre-indications

-intolérance au fructose,

-obstruction des voies biliaires.

Le sorbitol est à éviter chez les sujets souffrant de colopathie fonctionnelle car il y a un risque d'apparition de diarrhée et de douleurs abdominales.

- Intolérance au lactose connu ? (Champenr. Y. 1997)

Elle correspond à une intolérance aux hydrates de carbone. La lactase présente dans l'intestin ne suffit pas à digérer le lactose (sucre présent dans le lait).

- Antécédents et/ou insuffisance rénale sévère?

La présence de magnésium dans les spécialités citées en contre-indique leur utilisation en cas d'insuffisance rénale car il y a en risque de surdosage par accumulation de magnésium dans l'organisme, liée à la diminution de l'excrétion rénale. (Lemur. Y. 1998)

- Traitement avec de l'huile de paraffine en cours ? (VIDAL, 2000)

L'association avec l'huile de paraffine est déconseillée : l'absorption de l'huile de paraffine peut être augmentée en raison des propriétés détergentes du docusate de sodium.

2.1.2 - Diarrhée

Chez certains patients souffrant de diarrhées plus ou moins chroniques, l'administration de médicaments peut déclencher ou aggraver un tel symptôme :

- ✓ Misoprostol (prostaglandine).
- ✓ Digitaliques en cas de surdosage.
- ✓ Biguanides.

- ✓ Cimétidine
- ✓ AINS donnent aussi des diarrhées souvent en début de traitement, des pansements gastriques contiennent des particules non absorbables dans la lumière intestinale et retiennent l'eau, ce qui peut engendrer des diarrhées osmotiques Surtout ceux avec de magnésium.
- ✓ Sorbitol ou le mannitol utilisé comme substituant du sucre au cours de régimes.
- ✓ Antibiotiques.
- ✓ Anthelminthiques.
- ✓ Cytotoxiques utilisés contre le cancer.
- ✓ Métaux lourds.
- ✓ L'abus des laxatifs peut également provoquer une diarrhée.

2.1.2.1 - Ralentisseurs du transit : comme leur nom le laisse sous-entendre, ils ralentissent le temps de transit intestinal (en agissant sur les récepteurs morphiniques μ au niveau de l'intestin mais action plus puissante que celle de la morphine), ce qui permet une réabsorption d'eau plus importante. Il ne reste qu'une molécule dans cette classe : le Loperamide. Il existe en comprimés à avaler (Imodium, Diaretyl, Dyspagon...) ou en comprimés orodispersibles (Diastrolib, Imodium, Lingual...) ces derniers seront à privilégier en cas de vomissement associé à la diarrhée. il est déconseillé en cas de diarrhée d'origine bactérienne car l'augmentation du temps de transit augmente parallèlement celui de présence des bactéries dans l'intestin, ce qui peut favoriser l'invasion tissulaire par les micro-organismes.

(Talpert. M. 2011)

-Plan de prise : chez l'adulte 2 comprimés/gélules à 2 mg d'emblée, puis 1 gélule après chaque selle non moulée sans dépasser 16 mg. (Talbert. M. 2011)

-Contre indication : poussées aigues de rectocolite hémorragique, colite pseudomembraneuses post-antibiotiques, avec les laxatifs de lest (risque d'obstruction intestinale), en cas de signes de diarrhée infectieuse (sang dans les selles, fièvre, douleurs), en cas de diarrhée post-antibiotique (stase fécale bactérienne). (Talbert. M. 2011)

-Effets indésirables : Ils peuvent apparaître lorsque la posologie et les contre-indications ne sont pas respectées. Sinon, ils sont exceptionnels :

- Réaction d'hypersensibilité (rash cutanée).
- Constipation et/ou distension abdominale.
- Dépression du système nerveuse central en cas de surdosage

Les autres effets indésirables rapportés avec le lopéramide sont généralement difficiles à distinguer des symptômes du syndrome diarrhéique : Douleurs abdominales, ballonnement, nausées et vomissement, asthénie, somnolence et vertige, sécheresse buccale.

-Mesures préventives /correctives : un réajustement des doses ou un arrêt du traitement.
(Talbert. M. 2011)

-Précautions d'emploi : le lopéramide ne doit pas être utilisé lorsqu'une inhibition du péristaltisme doit être évitée et son administration doit être interrompue en cas d'apparition de constipation, de distension abdominale. En cas d'insuffisance hépatique, une surveillance particulière est nécessaire du fait de l'important effet de premier passage hépatique.

2.1.2.2 - Antiseptiques intestinaux :

Ce sont des médicaments peu résorbés et exercent un effet bactériostatique ou bactéricide dans la lumière intestinale.

-Substance : hydroxyquinoliène (intérix), nifuroxazide (Ercéfuryl).

-Plan de prise : 2 gélules midi et soir pendant 7-10 jours (sirop dès 2 ans et gélule dès 15 ans).

-Effets indésirables : constipation

-Les mesures préventives /correctives : un réajustement des doses ou un arrêt du traitement

2.1.2.4 - Probiotiques

Ce sont des bactéries ou levures vivantes qui, lorsqu'elles sont consommées en quantité suffisante, réensemencent la flore de l'intestin de sorte à favoriser la présence de bonnes bactéries au détriment des mauvaises, et de permettre à la membrane digestive de retrouver une protection efficace. Ils présentent un intérêt dans l'ensemble des troubles digestifs et donc également dans la prise en charge de la diarrhée. Cependant, pour être efficace, ils doivent arriver vivants et en grand nombre dans l'intestin. Étant dégradé par l'acidité de l'estomac, il convient d'utiliser des formes galéniques gastro-résistantes, ou de sélectionner les spécialités contenant plus de $2 \cdot 10^9$bactéries. Les principales souches bactériennes utilisées sont les Lactobacilles, Saccharomyces et les Bifidobactéries.

(Talbert. M. 2011).

2.2 - Ballonnement :

2.2.1 - Adsorbants des gaz intestinaux (charbon activé) : ce sont des substances inertes et non absorbées, elles adsorbent les gaz, bactéries, virus, toxines, ils présentent toutefois un effet ralentisseur sur le transit. Il convient donc d'être prudent lorsque le météorisme est associé à une constipation.

2.2.2 - Pansements digestifs (smecta, actapulgite) : présentent un effet sur le météorisme et les flatulences en plus de leur effet anti-diarrhéique rendant leur utilisation difficile chez les sujets constipés, à l'inverse du bédélix.

-Contre indication : sténose du tube digestif.

-Interaction médicamenteuse : risque d'adsorption des médicaments associés par voie orale

-Associations à prendre en compte :

Salicylés : augmentation de l'excrétion rénale des salicylés par alcalinisation des urines

-Mesure de précaution : il convient de prendre ces médicaments à distance des autres médicaments, plus de 2 heures si possible et 4 heures . En cas d'insuffisance rénale sévère, d'insuffisance hépatique et chez le dialysé chronique, ils sont à éviter car ils contiennent tous de l'aluminium, ce qui engendre un risque d'encéphalopathie chez ce dernier.

-Effets indésirables : constipation.

-Mesures préventives /correctives : un réajustement des doses ou un arrêt du traitement.

2.3 - Douleur

2.3.1- Antispasmodiques musculotropes

Les plus utilisés sont :

-Mébévérine (Duspatalin) est un inhibiteur de la phosphodiesterase. (Talbert. 2011)

-Bromure de pinavérium (Dicetel) est un inhibiteur des canaux calciques, il ralentit ainsi l'afflux du calcium dans la fibre musculaire lisse et diminue de ce fait sa contraction. (VIDAL. 2012)

-Phloroglucinol (Spasfon). Le phloroglucinol, d'action plus rapide, est utilisé lorsqu'il existe des phénomènes douloureux paroxystiques. (VIDAL. 2012)

-Trimébutine (Débridat) a un mode d'action indirect (action au niveau du système nerveux intrinsèque). Le bédélix est efficace sur la douleur abdominale du sujet constipé. (VIDAL. 2012)

-Plan de prise : 1 à 2 comprimé 3 fois par jours.

Beaucoup contiennent des adsorbants. Ceci implique des précautions d'emploi, des interactions médicamenteuses et des effets indésirables.

-Effets indésirables : liés à la présence d'aluminium, il existe un risque de déplétion phosphorée en cas d'utilisation prolongée ou à forte dose , possibilité de lipothymie en cas

d'injection intraveineuse en bolus (l'injection doit d'être lente), rares cas d'épigastralgie, avec le pinavérium (possibilité d'oesophagie en cas d'injection en position couchée et/ou sans une quantité suffisante d'eau). (Talbert. M. 2011)

-Interactions médicamenteuses : avec les analgésiques morphiniques majeurs (effet antispasmodique annulé).

2.4 – Traitement à visée psychologique

La prescription d'anxiolytique (un sédatif de type benzodiazépine « Lexomil »), voir d'antidépresseur à faible dose (Amitriptyline, Désipramine), peut faciliter la prise en charge de certains patients, toute fois ces traitements doivent être prescrit de façon intermittente. A l'inverse une prise en charge psychothérapique classique ou par hypnose peut être tout aussi efficace.

3 - Traitement par phytothérapie

3.1 - Pour constipation

De nombreuses plantes médicinales exercent un effet laxatif, et c'est pourquoi plusieurs d'entre elles sont la base de spécialités laxatives (Psyllium, Ispaghul, lin..). cependant, d'autres plantes dont la figue (*Ficus carica*) sont des laxatifs qui peuvent être proposés chez les enfants. Elle existe sous forme de sirop que l'on utilisera seul ou en complément d'un autre laxatif et présent l'avantage de ne comporter que très peu d'effets indésirables dont l'apparition demeure rare(légère diarrhée possible en cas de surdose).

Il existe aussi une spécialité de phytothérapie (Arkotransit paresse intestinale) associant rhubarbe (fibre), pruneau (fibre, diphynilisante et sorbotol), son de blé (fibre insoluble), fleurs de mauve (mucilage), pétales de rose (astringent), et ferments lactiques (*Lactobacillus acidophilus* et *bifidobactérium bifidum*, qui sont des probiotiques et prébiotiques et permettent de restaurer la flore bactérienne intestinale de façon équilibrée et saine) (Lacroix.X)

3.2 - Pour diarrhée

En phytothérapie, il sera possible d'associer la myrtille (*Vaccinium myrtillus*) dont on utilisera les fruits séchés pour leurs propriétés astringentes (pigments anthocyanosides) ou le bleuet (*Centaureacyanus*) dont les propriétés sont identiques, avec des plantes à propriété antispasmodique telle la menthe poivrée (*Menthapiperta*) ou l'aubépine (*Crataegus monogyna*). (Lacroix.X)

4 -Traitement par aromathérapie

4.1 - Pour constipation

On peut proposer la formule suivante à avaler avant le repas.

Dans une cuillère à café d'huile d'olive, verser :

- 1 goutte d'huile essentielle de gingembre (*Zingiber officinale*)
- 1 goutte d'huile essentielle d'estragon (*Artemisia dracunculus*)
- 1 goutte d'huile essentielle de citron (*Citrus limonum*)
- 1 goutte d'huile essentielle de bois de ho (*Cinnamomum camphora*)

Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 7 ans. Contre indiqué chez la femme enceinte et allaitante. (Lacroix.X)

4.2 - Pour diarrhée

En aromathérapie, seules quelques huiles essentielles, possédant des propriétés antispasmodiques telle que le basilic (*Ocimum basilicum*), auront un intérêt direct dans la prise en charge de la diarrhée. Les autres auront un intérêt pour leurs propriétés antiinfectieuses, notamment dans les diarrhées d'origine virale. On peut citer par exemple le ravintsara (*Cinnamomum camphora* CT cinéole), la cannelle de ceylan (*Cinnamomum zeylanicum*) ou encore de girofle (*Eugenia caryophyllus*). (Lacroix.X).

5 - Traitement par homéopathie

5.1 - Pour constipation

On pourra conseiller 5 granules matin et soir des souches suivantes :

- Opium 5CH en cas d'inertie rectale, selles noires et dures.
- Alumina 5CH en cas de paralysie intestinale et difficulté d'exonération des selles même molles.
- Graphite 5CH en cas de constipation sans envie avec des selles volumineuses, sèches et avec mucus.
- Nux vomica 5CH en cas de constipation avec besoin inefficaces, en cas d'abus alimentaire.
- Platina 5CH en cas de constipation en voyage.

(Ollier. C. 2006)

5.1 - Pour diarrhée

On pourra conseiller au patient d'utiliser les souches suivantes à raison de 5 granules après chaque selle non moulée :

- China rubra 9CH en cas de diarrhée indolore, épuisante, associé à des ballonnements de tout l'abdomen.
- Arsenicum album 9CH en cas de diarrhée brulante, nauséabonde, liée à une intoxication alimentaire.
- Podophyllum 9CH si la diarrhée est aqueuse, épuisante, douloureuse, associée à des nausées.
- Pulsatilla 9CH si la consistance des selles est variable.

D'autre part il existe une spécialité homéopathique spécifique adaptée aux diarrhées : Diaralia (pour un comprimé de 300 mg : Arsenicum album 9CH 1mg, China rubra 5CH 1mg, Podophyllum 9CH 1mg, saccharose, lactose monohydraté, stéarate de magnésium). La posologie est de 1 comprimé à sucre, 4 à 6 fois par jours, pour un traitement de 3 jours maximum chez l'adulte et l'enfant de plus de 6 ans. (Ollier. C. 2006)

1-Objectif de l'étude

Depuis plus des dizaines d'années, les pharmaciens sont impliqués dans le conseil de leurs patients mais cet acte dans la réalité, n'est pas aussi simple. S'il existe de nombreuses initiatives intervenant dans ce champ, la généralisation de démarches structurées n'est pas encore acquise. C'est pourquoi, nous avons décidé de questionner les pharmaciens de trois wilayas Msila, Djelfa, Blida et de leurs environs. Les pharmaciens sont interrogés sur leurs pratiques et leurs connaissances en matière de conseil du patient atteints de colopathie fonctionnelle, afin d'avoir un état des lieux sur la situation actuelle.

2- Matériel et méthode

2.1-Lieu de l'enquête

Dans le but d'avoir un échantillon d'officines le plus hétérogène possible, nous avons procédé de la façon suivante : nous avons réalisé une enquête auprès des pharmaciens de 3 wilayas situées dans le même axe géographique. Un échantillon de 50 pharmaciens a été choisi de façon aléatoire. Nous nous sommes dirigés vers les pharmacies et nous avons présenté aux pharmaciens les objectifs et les modalités de notre enquête et nous avons en suite déposés les questionnaires.

2.2- Période de l'enquête

L'enquête s'est déroulée entre le 1 Avril et le 1 Mai 2017 (un mois).

Chaque questionnaire a duré en moyenne un peu plus de 20 minutes, 15 minutes pour le plus rapide et 30 minutes pour le plus long.

2.3 - Population cibles

Pharmaciens d'officine

50 pharmaciens sont questionnés.

2.4 - Outils d'investigation

Nous avons réalisé un questionnaire pour les pharmaciens. Afin de collecter les données nécessaires à notre étude, nous avons choisi des questions bien précises.

Le questionnaire comporte 21 questions, 17 questions fermées et 4 questions ouvertes. Les questions ouvertes permettre aux pharmaciens d'exprimer leurs avis.

Le questionnaire s'articule sur trois (5) parties :

La première partie rassemble des informations concernant les titulaires (âge, sexe, nombre d'années d'exercice).

La deuxième partie évalue par le biais de 3 questions, les connaissances générales de l'officinal en matière de conseil du patient.

La troisième partie évalue par le biais de 9 questions, les connaissances générales de l'officinal en matière de colopathie fonctionnelle.

La quatrième partie évalue par le biais de 5 questions, la pratique du conseil pharmaceutique au patient colopathe (médicament conseil) par le pharmacien.

La cinquième partie donne au pharmacien l'opportunité d'exprimer son opinion par le biais de 4 questions ouvertes

2.5 - Récolte des données sur le terrain

50 pharmaciens ont été interrogés

- il faut noter que le nombre des pharmaciens aurait pu être plus important mais il y avait des pharmaciens qui ont refusés de répondre aux questionnaires en invoquant divers motifs:

⇒ le manque de temps à nous consacrer ;

⇒ le manque d'intérêt pour le sujet ;

2.6 - Traitement des données

Les données récoltées ont été représentées sous forme d'histogrammes et de secteurs. Une analyse est effectuée, puis une discussion et une interprétation des résultats pour chaque question est donnée.

3 - Analyse et interprétation de questionnaire des pharmaciens

3.1 - Représentation de la population cible

Tableau-1- : Catégories de la population cible

Catégorie	Nombre	Pourcentage(%)
Pharmacien	50	100%

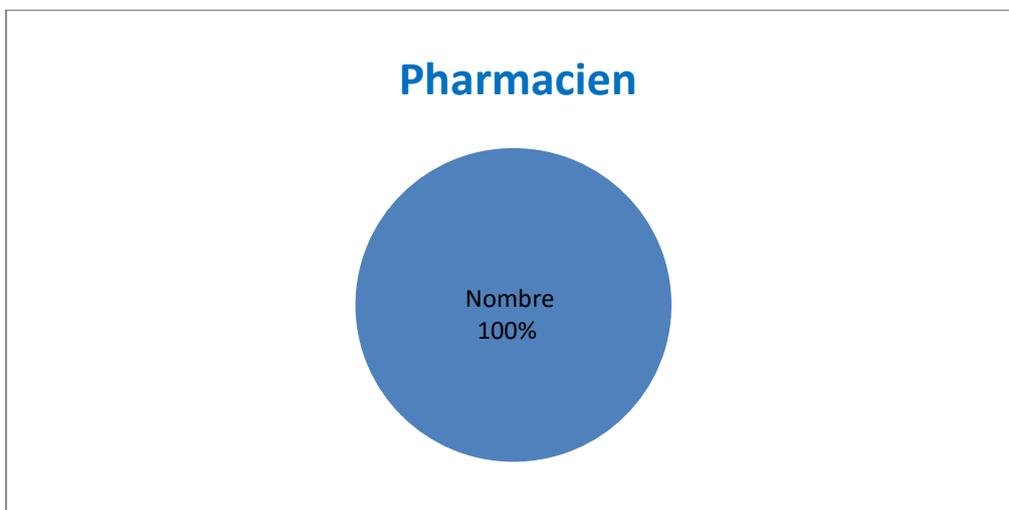


Figure-1- : Catégories de la population cible

Commentaire

Selon le tableau-1- et la figure-1-, notre population cible est composée de 100% de pharmaciens.

3.2 - Répartition des pharmaciens questionnés selon le sexe

Tableau-2- : Répartition des pharmaciens questionnés selon le sexe

Sexe	Nombre	Pourcentage (%)
Masculin	27	54%
Féminin	23	46%
Total	50	100%

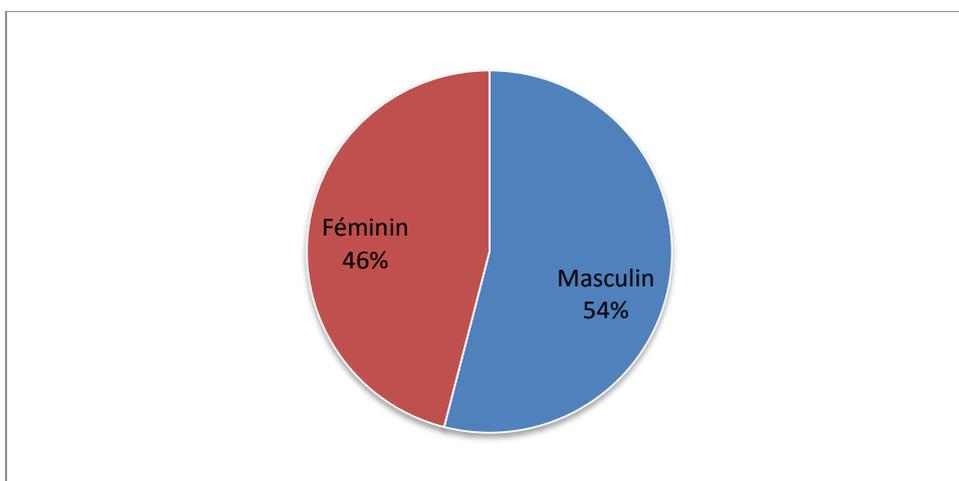


Figure-2- Répartition des pharmaciens questionnés selon le sexe

Commentaire et interprétation

Selon le tableau-2- et la figure-2-, des titulaires interrogés 54% étaient des hommes et 46% étaient des femmes. Ce pourcentage représente l'état actuel puisque la plupart des pharmaciennes ne sont pas présentes régulièrement dans leurs officines, contrairement aux pharmaciens.

3.3 - Répartition des pharmaciens questionnés selon nombre d'année d'exercice

Tableau-3- : Répartition des pharmaciens questionnés selon le nombre d'année d'exercice

Années	Nombre	Pourcentage (%)
0-10	19	38%
11-20	14	28%
21-30	10	20%
31-40	5	10%
>40	2	4%
Total	50	100%

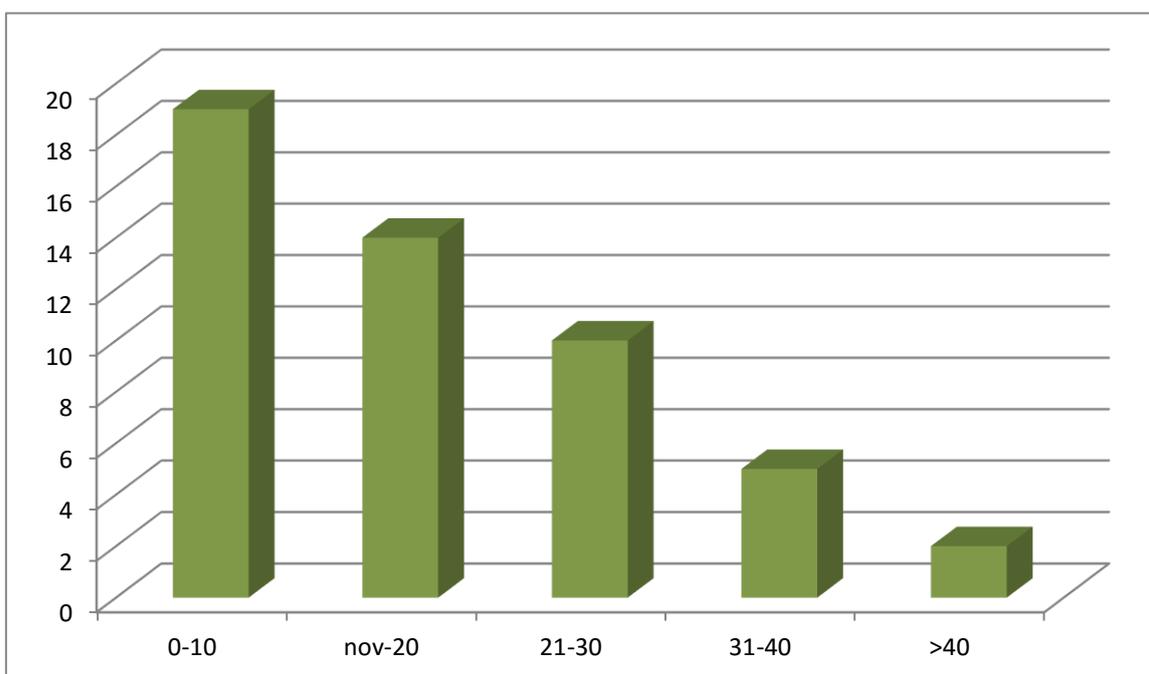


Figure-3- : Répartition des pharmaciens questionnés selon le nombre d'année d'exercice

Commentaire

Selon le tableau-3- et la figure-3-, Les titulaires questionnés exercent le métier de pharmacien d'officine depuis 15.43 ± 0.95 ans en moyenne, un (1) ans pour le plus jeune et 42 ans pour le plus expérimenté.

3.4 - Analyse et interprétation des questions

❖ Est-ce que vous avez l'habitude de donner le conseil aux patients ? (Question 1)

Tableau-4- : habitude du pharmacien de donner le conseil aux patients

Réponse	Nombre	Pourcentage (%)
Oui	48	96%
Non	2	4%
Total	50	100%

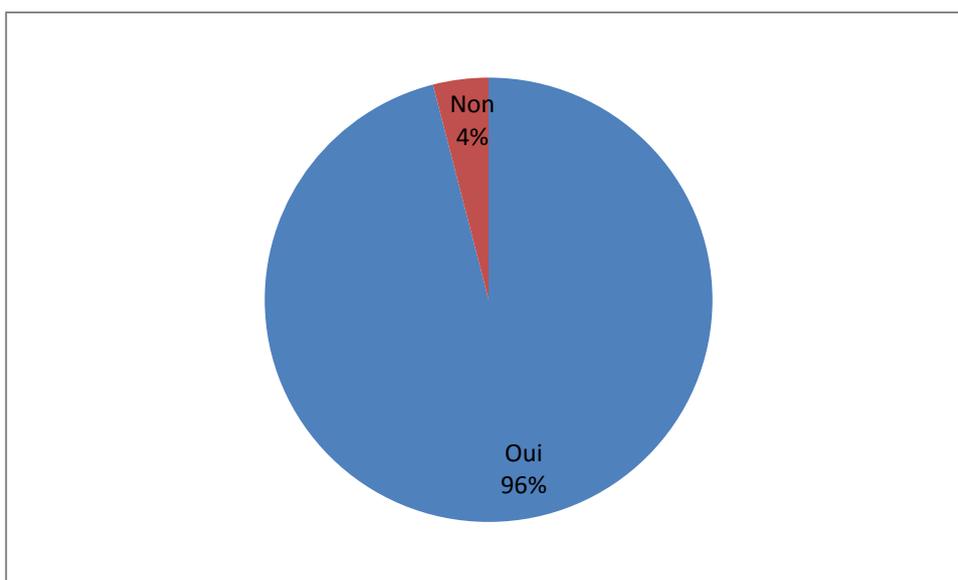


Figure-4- : Est-ce que vous avez l'habitude de donner le conseil aux patients ?

Commentaire et interprétation

Selon le tableau-4- et les figures-4-, 96% des pharmaciens interrogés ont l'habitude de donner le conseil aux patients mais est ce qu'en réalité les pharmaciens pratiquent leur rôle. 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.

Et le reste 4% qui estime que le conseil du patient ne se fait pas à l'officine en raison du manque de temps, de l'insuffisance de formation des professionnelles et du peu d'intérêt des patients pour de telles démarches.

❖ **Connaissez vous la méthodologie d'effectuer un bon conseil ? (Question 2)**

Tableau-5- : Connaissance de la méthodologie pour effectuer un bon conseil

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

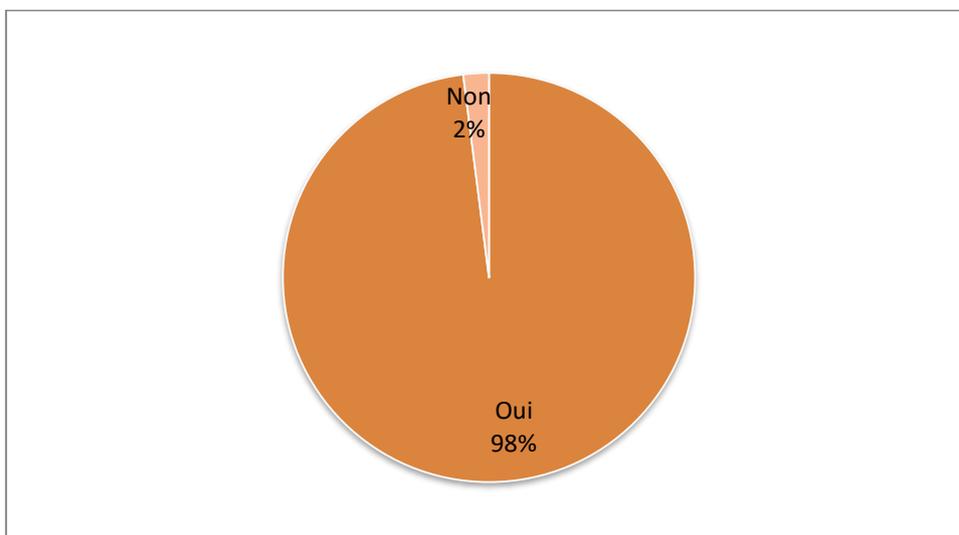


Figure-5- : Connaissance de la méthodologie pour effectuer un bon conseil

Commentaire et interprétation

Selon le tableau-5- les figures-5-, 98% des pharmaciens déclarent la connaissance des procédures pour effectuer un bon conseil mais est ce qu'ils sont en réalité applicables ou non ?

❖ Pour comprendre mieux la situation du patient vous posez des questions (Question 3)

Tableau-6- : Questions posés par les pharmaciens pour comprendre mieux la situation du patient

Réponse	Nombre	Pourcentage (%)
Questions ouverts	22	44%
Questions fermés	12	24%
Les deux	16	32%
Total	50	100%

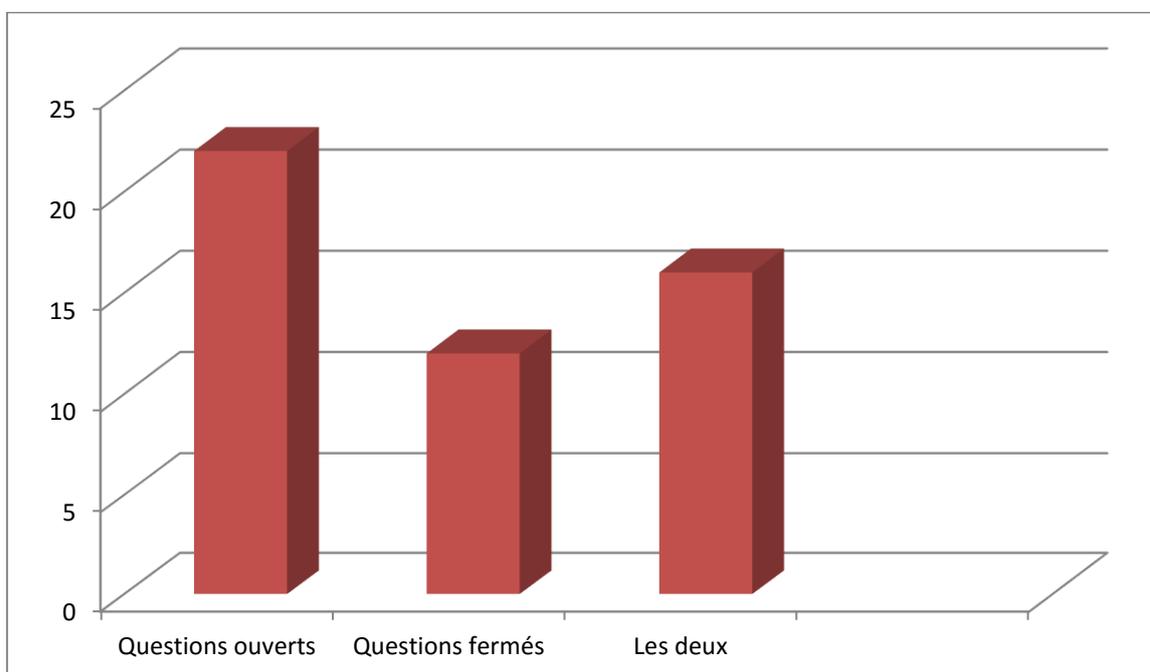


Figure-6- : Questions posés par les pharmaciens pour comprendre mieux la situation du patient

Commentaire et interprétation

Selon le tableau-6- les figures-6-, 44% des pharmaciens déclarent qu'ils posent des questions ouverts pour mieux comprendre la situation du patient puisque ces questions lui permettent de s'exprimer.

- ❖ **Est-ce que vous avez l'habitude de donner le conseil aux patients colopathes ?**
(Question 4)

Tableau-7- : Habitude du pharmacien de donner le conseil aux patients colopathes

Réponse	Nombre	Pourcentage (%)
Oui	44	88%
Non	6	12%
Total	50	100%

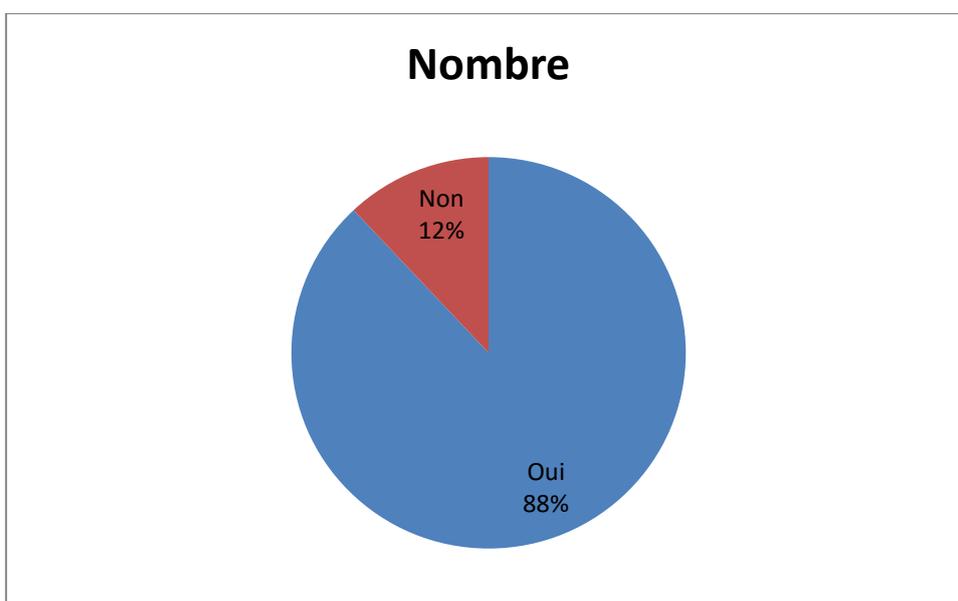


Figure-7- Est-ce que vous avez l'habitude de donner le conseil aux patients colopathes ?

Commentaire et interprétation

Selon le tableau-7- et les figures-7-, 88% des pharmaciens interrogés ont l'habitude de donner le conseil aux patients atteints de colopathie fonctionnelle.

- ❖ Quel est le nombre de personne ayant une colopathie fonctionnelle arrivant à la pharmacie par jour ? (Question 5)

Tableau-8- : Nombre de personne ayant une colopathie fonctionnelle arrivant à la pharmacie par jour

Patient	Nombre	Pourcentage (%)
1	3	6%
2	8	16%
3	10	20%
4	10	20%
5	5	10%
>5	14	28%
Total	50	100%

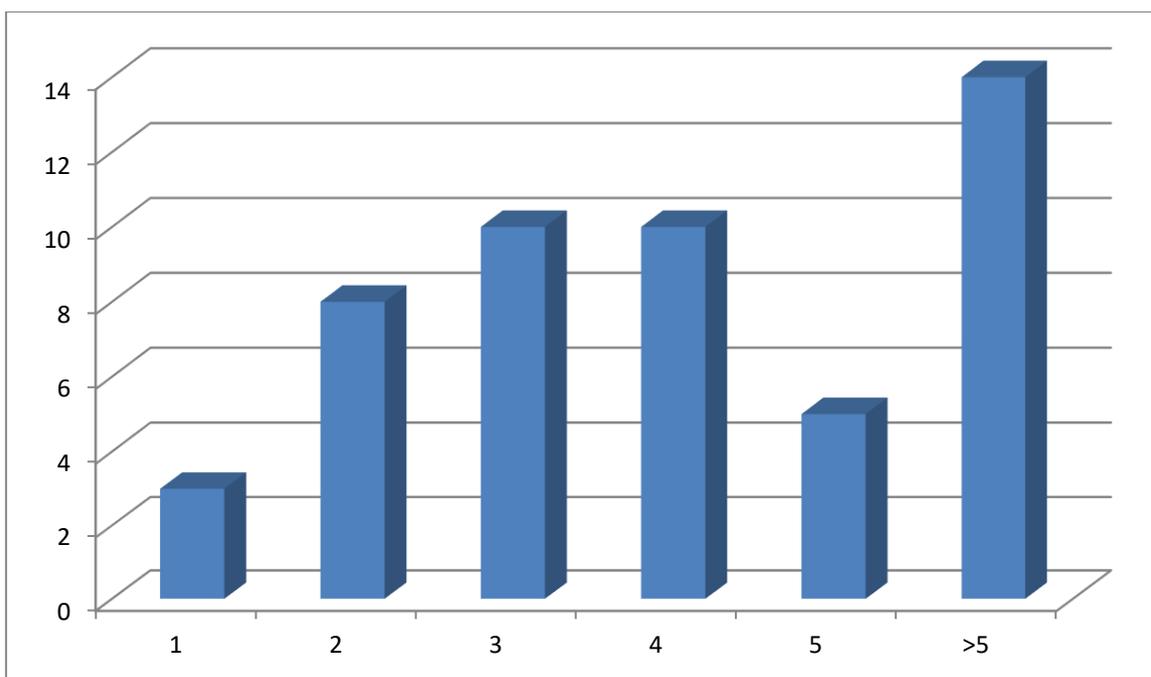


Figure-8- : Nombre de personne ayant une colopathie fonctionnelle arrivant à la pharmacie par jour

Commentaire et interprétation

Selon le tableau-8- et les figures-8-, un peu moins que le tiers (28%) des pharmaciens signalent que le nombre de personne ayant une colopathie fonctionnelle arrivant à la

pharmacie par jour est supérieur à 5, ce qui indique que cette pathologie est fréquente dans la population algérienne.

❖ **Sur 10 patients atteints de colopathie fonctionnelle combien arrivent-ils sans ordonnance ? (Question 6)**

Tableau-9- : Nombre des patients atteints de colopathie fonctionnelle arrivant à l'officine sans ordonnance à partir de 10 patients

Patient	Nombre	Pourcentage (%)
0	4	8%
2	12	24%
5	18	36%
7	10	20%
9	4	8%
10	2	4%
Total	50	100%

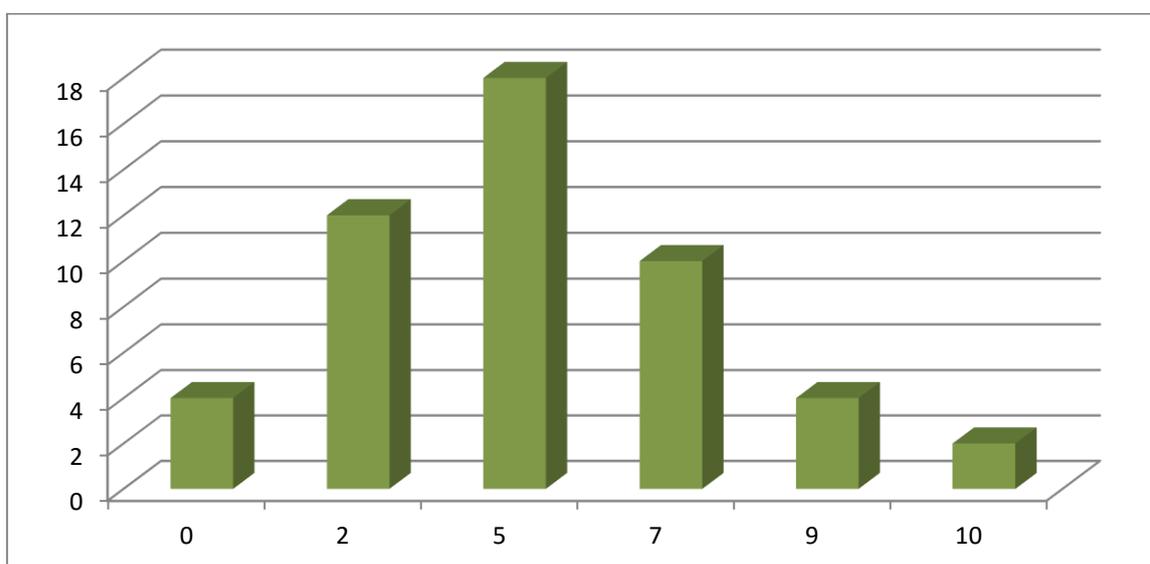


Figure-9- : Nombre des patients atteints de colopathie fonctionnelle arrivant à l'officine sans ordonnance à partir de 10 patients

Commentaire et interprétation

Selon le tableau-9- et les figures-9-, plus que le tiers (36%) des pharmaciens disent que nombre des patients atteints de colopathie fonctionnelle arrivant à l'officine sans ordonnance est égal 5/10, c'est-à-dire que la moitié des patients colopathes demande conseil au pharmacien avant de consulter le médecin.

- ❖ **A partir de la totalité des personnes atteintes de colopathie fonctionnelle combien d'entre eux demande le conseil ? (Question 7)**

Tableau-10- : Pourcentage des personnes atteintes de colopathie fonctionnelle qui demandent de conseil

Réponse	Nombre	Pourcentage (%)
25%	12	24%
50%	19	38%
75%	11	22%
>75%	6	12%
100%	2	4%
Total	50	100%

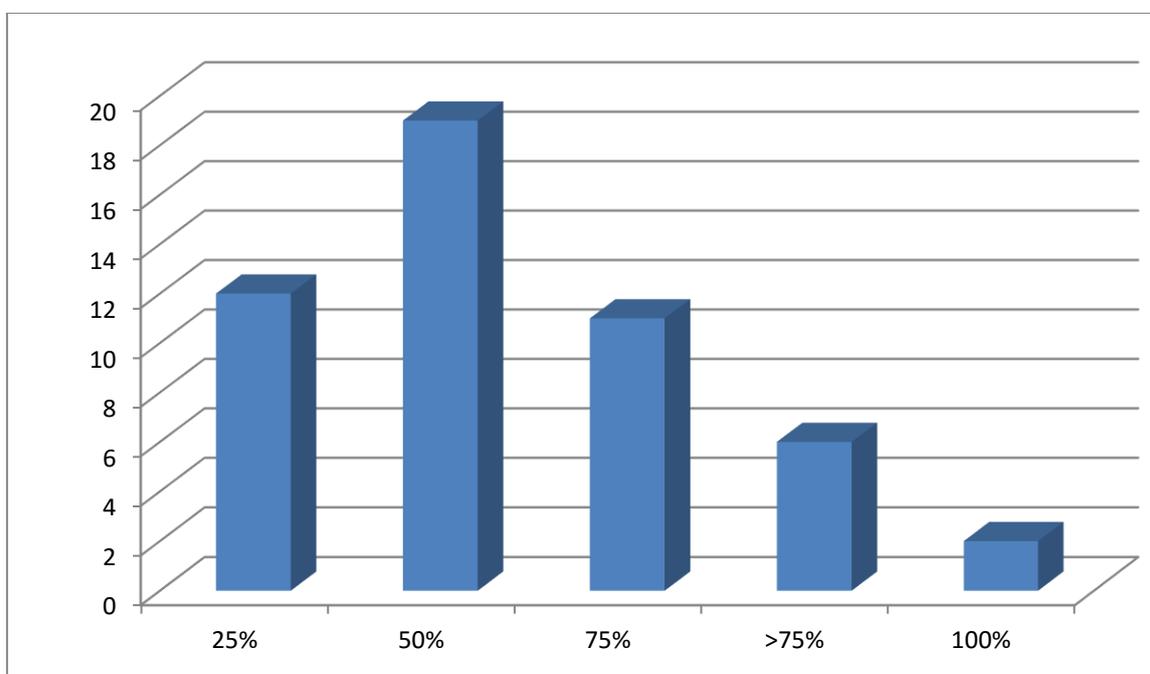


Figure-10- : Pourcentage des personnes atteintes de colopathie fonctionnelle qui demandent de conseil

Commentaire

Selon le tableau-10- et les figures-10-, 38% des pharmaciens interrogés déclarent que 50% des personnes atteints de colopathie fonctionnelle demandent le conseil (avec ou sans ordonnance).

- ❖ **D'après votre expérience dans l'officine la colopathie fonctionnelle affecte plus : (Question 8)**

Tableau-11- : Répartition des personnes atteintes de colopathie fonctionnelle selon le sexe

Patient	Nombre	Pourcentage (%)
Femme	25	50%
Homme	25	50%
Total	50	100%

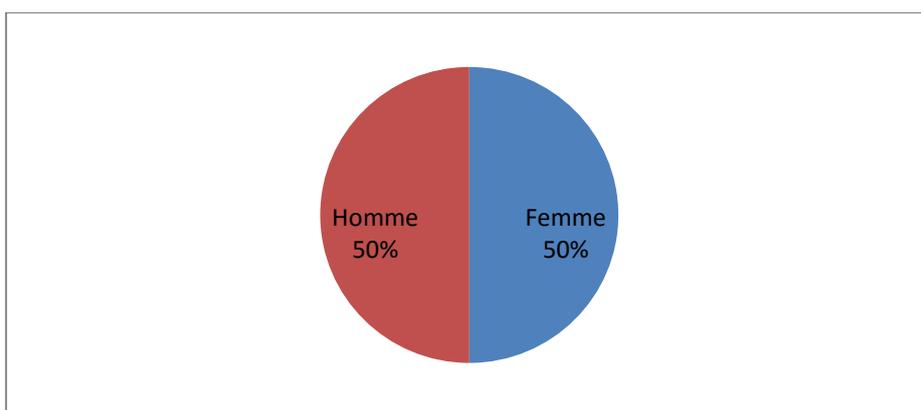


Figure-11- Répartition des personnes atteintes de colopathie fonctionnelle selon le sexe

Commentaire et interprétation

Selon le tableau-11- les figures-11-, on trouve que la colopathie fonctionnelle affecte les hommes et les femmes avec des proportions égales.

Tableau-12- : Répartition des personnes atteintes de colopathie fonctionnelle selon le tranche d'âge

Patient	Nombre	Pourcentage (%)
Enfant (<20ans)	0	0%
Adulte (20-50ans)	42	84%

Personne âgé (>50ans)	8	16%
Total	50	100%

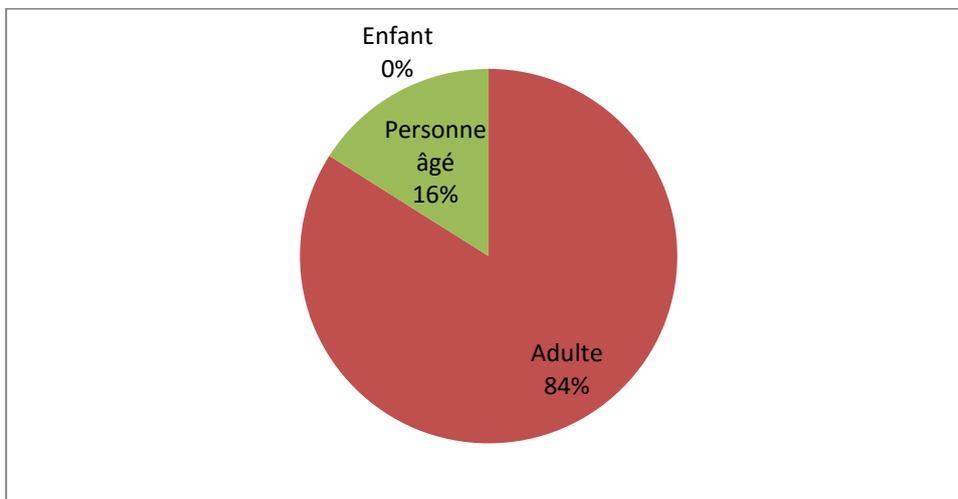


Figure-12- : Répartition des personnes atteintes de colopathie fonctionnelle selon l'âge

Commentaire

Selon le tableau-12- les figures-12-, on trouve que 84% des pharmaciens déclarent que la colopathie fonctionnelle affecte plus les adultes d'une tranche d'âge de 20 à 50 ans.

❖ **Quel est le temps moyen que vous consacrez à un patient colopathe venu pour conseil ? (Question 9)**

Tableau-13- : Temps moyen consacré par le pharmacien pour chaque patient atteint de colopathie fonctionnelle venu pour conseil

Temps	Nombre	Pourcentage (%)
5min	20	40%
5-10min	25	50%
10-20min	5	10%
>20min	0	0%
Total	50	100%

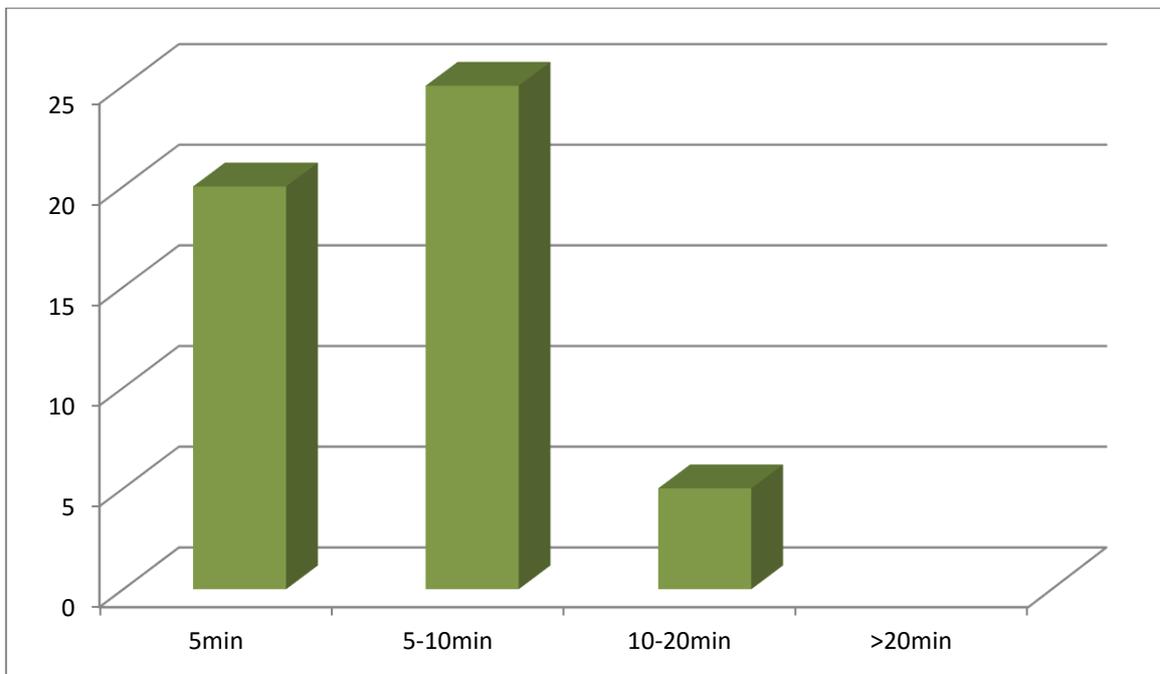


Figure-13- : Temps moyen consacré par le pharmacien pour chaque patient atteint de colopathie fonctionnelle venu pour conseil

Commentaire et interprétation

Selon le tableau-13- les figures-13-, on trouve que la grande majorité des pharmaciens passent avec leurs patients une durée moyenne de 5 à 10min, ce qui est en concordance avec les recommandations pour un bon conseil.

❖ **Quelles sont les questions que vous posez pour reconnaître un patient colopathe ?**
(Question 10)

Tableau-14- : Questions posés par le pharmacien pour reconnaître un patient colopathe

Question	Nombre	Pourcentage (%)
Catégorie 1 : Avez-vous des douleurs abdominales et troubles de transit et fièvre ?	6	12%
Catégorie 2 : Avez-vous des douleurs abdominales et des troubles de transit et des troubles de sommeil ?	9	18%
Catégorie 3 : Avez-vous des troubles de transit et douleurs abdominales ?	27	54%

Catégorie 4 : Avez-vous de douleurs abdominales et troubles de transit et fièvre des troubles de sommeil ?	8	16%
Total	50	100%

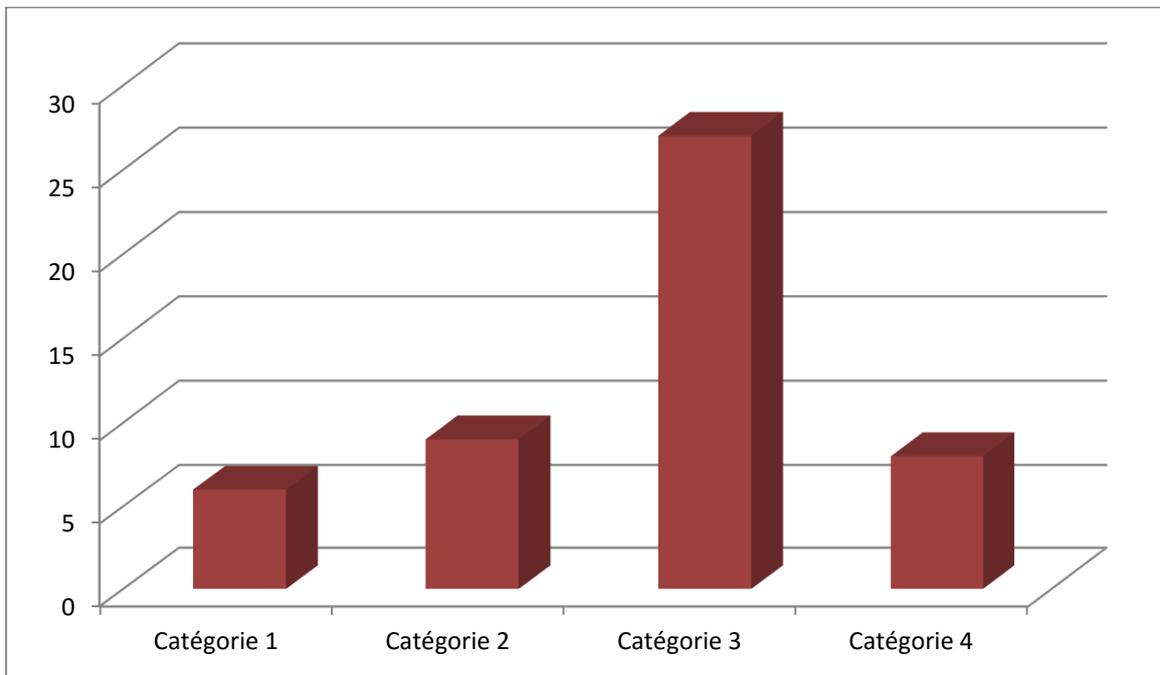


Figure-14- : Questions posés par le pharmacien pour reconnaître un patient colopathe

Commentaire

Selon le tableau-14- les figures-14-, on trouve que la grande majorité des pharmaciens (54%) déclarent qu'ils posent la question suivante : Avez-vous des troubles de transit et douleurs abdominales ? pour reconnaître un patient colopathe.

❖ **Quels sont les signes les plus rencontrés chez les patients colopathes ? (Question 11)**

Tableau-15- : Signes les plus rencontrés chez les patients colopathes

Signes	Nombre	Pourcentage (%)
Constipation	37	19%
Ballonnement	43	22%
Dépression	2	1%
Diarrhée	15	8%
Nausée	7	4%
Anxiété	22	11%
Fièvre	5	3%
Reflue-gastro-œsophagien	15	7%
Perte de poids	8	4%
douleur	40	21%
Total	194	100%

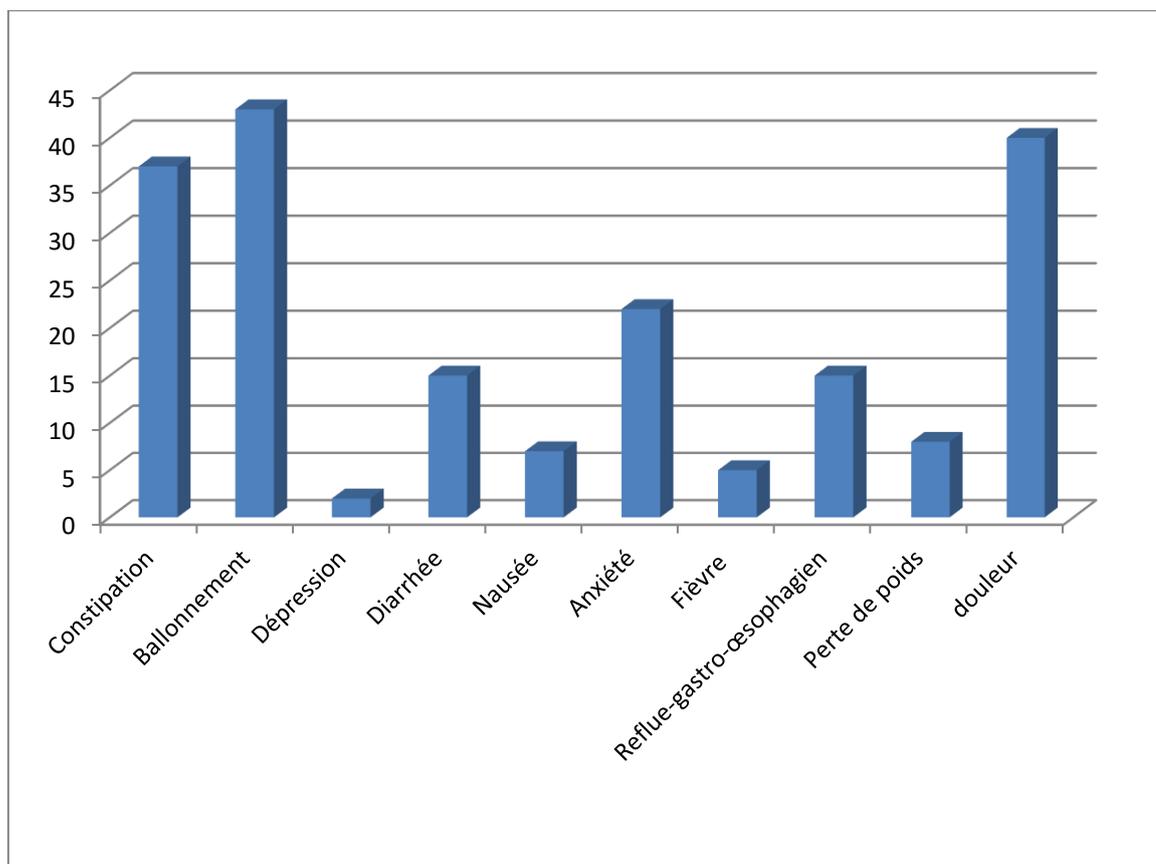


Figure-15- : Signes les plus rencontrés chez les patients colopathes

Commentaire et interprétation

Selon le tableau-15- les figures-15-, la majorité des pharmaciens déclarent que les signes les plus rencontrés chez les patients colopathes sont ballonnement, douleur, constipation en proportions presque égales (20% pour chaque signe), et en proportions moins faibles la diarrhée, l'anxiété, donc on conclut que les troubles de transit et les douleurs abdominales et le ballonnement sont les signes principaux de colopathie fonctionnelle.

❖ **Quelle est votre conduite à tenir face un patient colopathe demandant conseil auprès de vous ? (Question 12)**

Tableau-16- : Conduite à tenir par le pharmacien face un patient colopathe demandant de conseil

Conduite à tenir	Nombre	Pourcentage (%)
Catégorie 1 : Proposez des médicaments conseils	9	18%
Catégorie 2 : Orienté vers un médecin (généraliste/spécialiste)	6	12%
Catégorie 3 : Proposez des médicaments conseils et des mesures hygiéno-diététiques	19	38%
Catégorie 4 : Proposez des mesures hygiéno-diététiques et Orienté vers un médecin (généraliste/spécialiste)	5	10%
Catégorie 5 : Proposez des médicaments conseils et des mesures hygiéno-diététiques et Orienté vers un médecin (généraliste/spécialiste)	11	22%
Total	50	100%

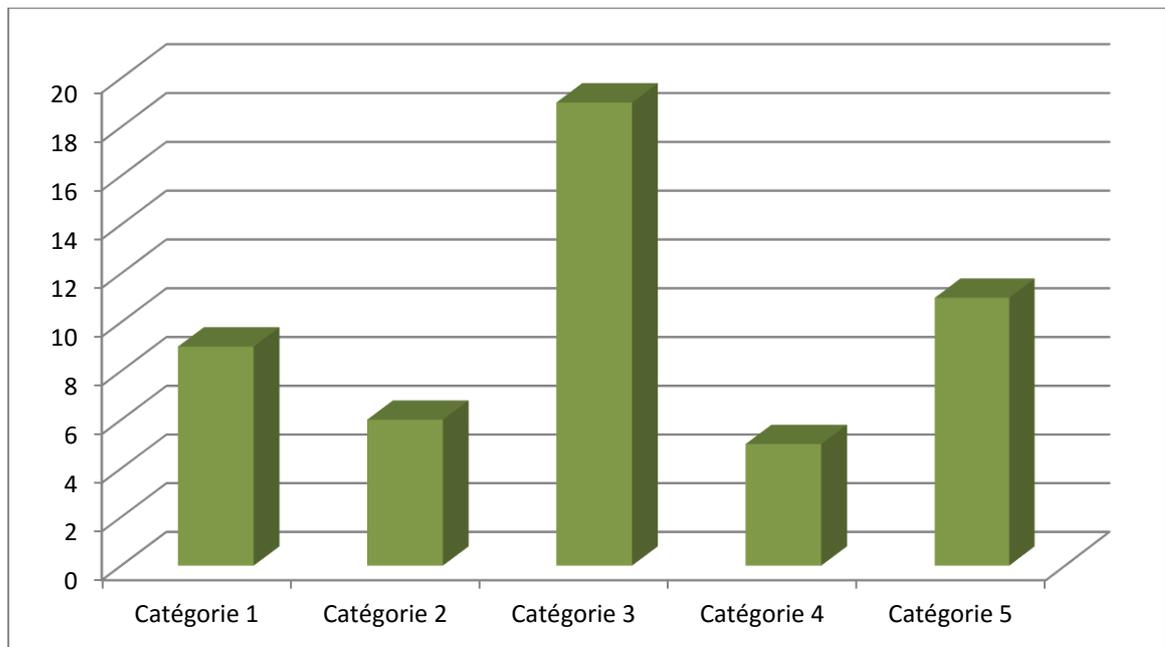


Figure-16- : Conduite à tenir par le pharmacien face un patient colopathe demandant conseil

Commentaire

Selon le tableau-16- les figures-16-, on trouve que la grande majorité des pharmaciens (38%) déclarent que leur conduite à tenir face à un patient colopathe demandant un conseil est de lui proposer des médicaments conseils et des mesures hygiéno-diététiques.

❖ Quels sont les symptômes qui vous incitent à orienter un patient colopathe vers la consultation ? (Question 13)

Tableau-17- : Symptômes qui incitent le pharmacien à orienter un patient colopathe vers la consultation

Catégorie	Nombre	Pourcentage (%)
Catégorie 1 : Sang dans les selles	20	40%
Catégorie 2 : Sang dans les selles et perte de poids	9	18%
Catégorie 3 : Sang dans les selles et fièvre	9	18%
Catégorie 4 : Sang dans les selles et perte de poids et fièvre	12	24%
Total	50	100%

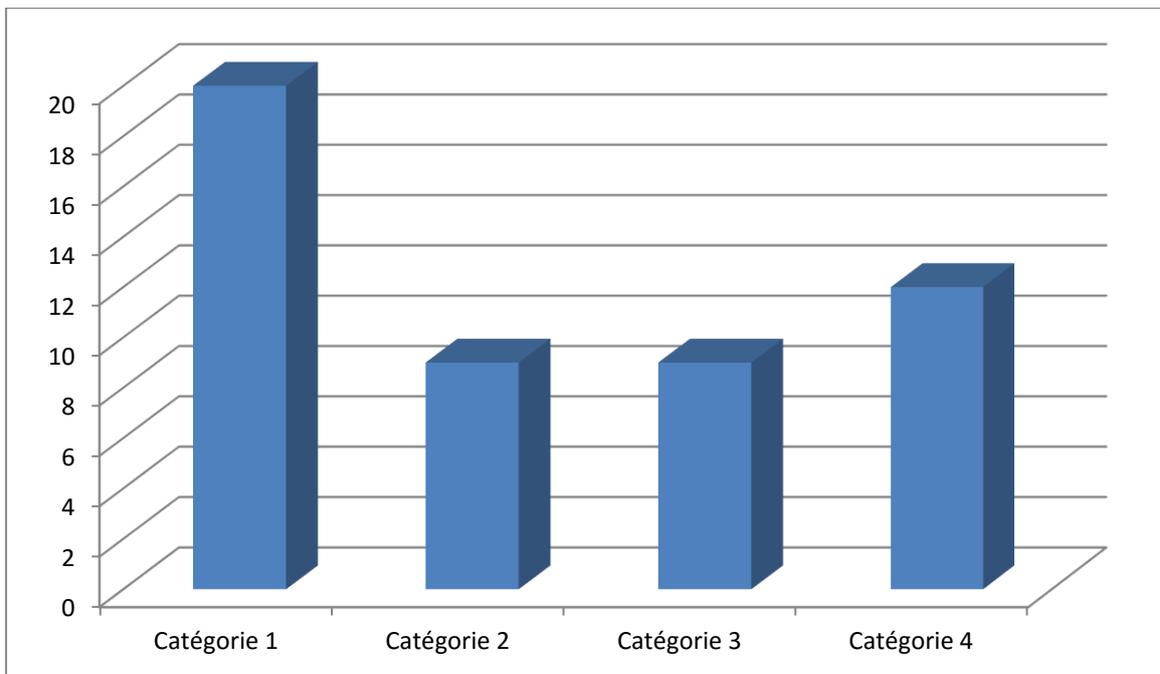


Figure-17- : Symptômes qui incitent le pharmacien à orienter un patient colopathe vers la consultation

Commentaire

Selon le tableau-17- les figures-17-, on trouve que 40% des pharmaciens signalent que le symptôme qui les incitent à orienter un patient colopathe vers la consultation est le sang dans les selles en premier lieu suivi de fièvre et le perte de poids.

❖ Quels sont les médicaments que vous conseillez le plus souvent pour un colopathe ayant une constipation ? (Question 14)

Tableau-18- : Médicaments conseillés le plus souvent par le pharmacien pour un colopathe ayant une constipation

Médicament	Nombre	Pourcentage (%)
Laxatif stimulant (sennoside, bisacodyl)	4	8%
Laxatif de lest (gomme de sterculia, psyllium)	3	6%
Laxatif osmotique (lactulose, sorbitol, PEG)	22	44%
Laxatif par voie rectal (glycerol)	7	14%

Laxatif lubrifiant (huile de paraffine, docusate de sodium)	14	28%
Total	50	100%

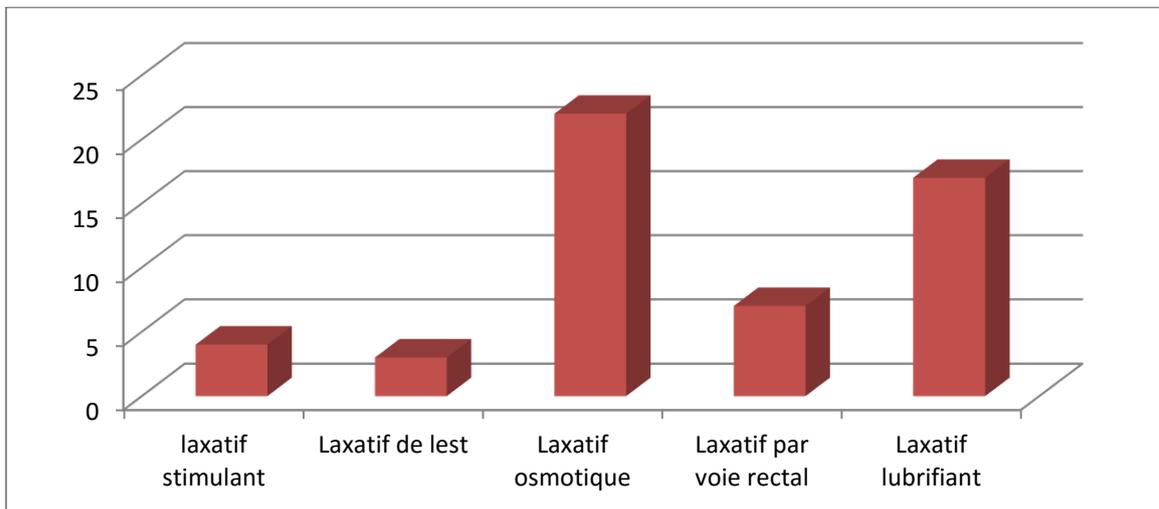


Figure-18- : Médicaments conseillés le plus souvent par le pharmacien pour un colopathe ayant une constipation

Commentaire

Selon le tableau-18- les figures-18-, 44% des pharmaciens préfèrent conseiller les laxatifs osmotiques (lactulose, PEG) le plus souvent pour les patients colopathes ayant une constipation, et 28% préfèrent les laxatifs lubrifiants.

❖ **Quels sont les médicaments que vous conseillez le plus souvent pour un colopathe ayant une diarrhée ? (question 15)**

Tableau-19- : Médicaments conseillés le plus souvent par le pharmacien pour un colopathe ayant une diarrhée

Médicament	Nombre	Pourcentage (%)
Lopéramide	26	52%
Saccharomyce sboulardii (ultra levure)	5	10%
Diosmectite	19	38%
Total	50	100%

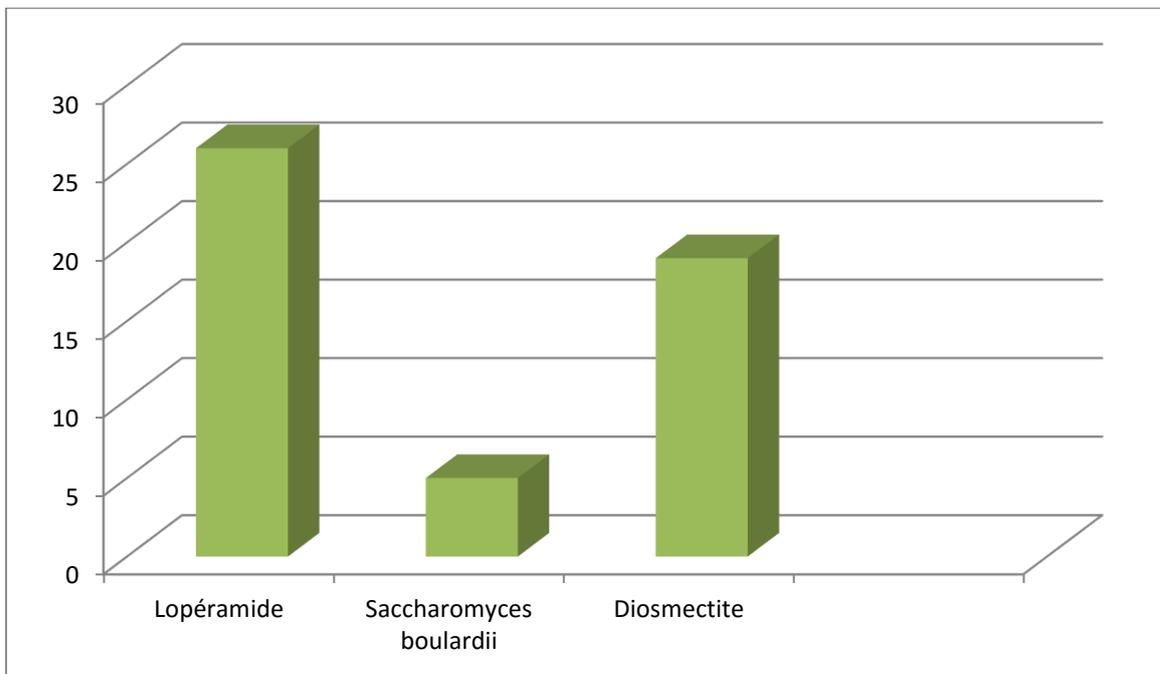


Figure-19- : Médicaments conseillés le plus souvent par le pharmacien pour un colopathe ayant une diarrhée

Commentaire

Selon le tableau-19- les figures-19-, 52% des pharmaciens déclarent qu'ils préfèrent de conseiller le lopéramide le plus souvent pour les patients colopathes ayant une diarrhée et 38% d'entre eux conseillent la diosmectite.

❖ **Quel est le médicament que vous conseillez le plus souvent pour un colopathe ayant un ballonnement ? (Question16)**

Tableau-20-- médicaments conseillés le plus souvent par le pharmacien pour un colopathe ayant un ballonnement

Médicament	Nombre	Pourcentage (%)
Charbon végétale	10	20%
Montmorillonite béidellitique	10	20%
Méteoxane	30	60%
Total	50	100%

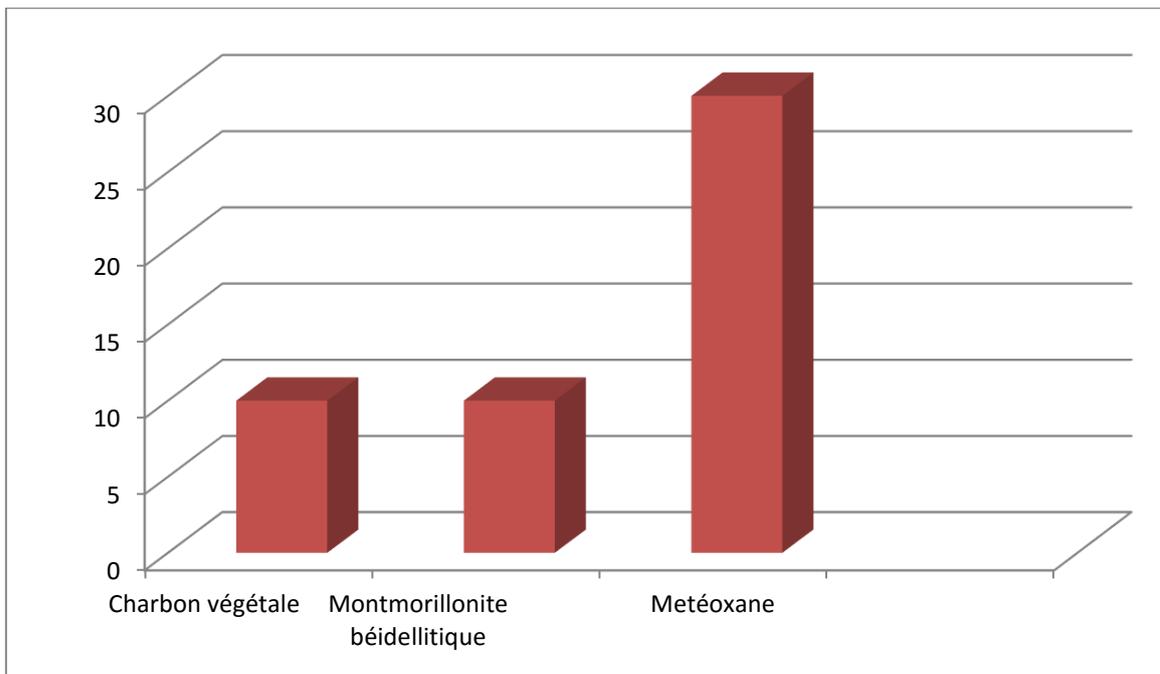


Figure-20-- médicaments conseillés le plus souvent par le pharmacien pour un colopathe ayant un ballonnement

Commentaire

Selon le tableau-20- les figures-20-, 60% des pharmaciens déclarent qu'ils conseillent la météoxane le plus souvent pour les patients colopathes ayant un ballonnement

❖ **Quels sont les médicaments que vous conseillez le plus souvent pour un colopathe ayant des douleurs ? (Question17)**

Tableau-21- : Médicaments conseillés le plus souvent par le pharmacien pour un colopathe ayant des douleurs

Médicament	Nombre	Pourcentage (%)
Trimibutine	17	34%
Pinivarium	5	10%
Mébévérine	7	14%
Phloroglucinol	21	42%
Total	50	100%

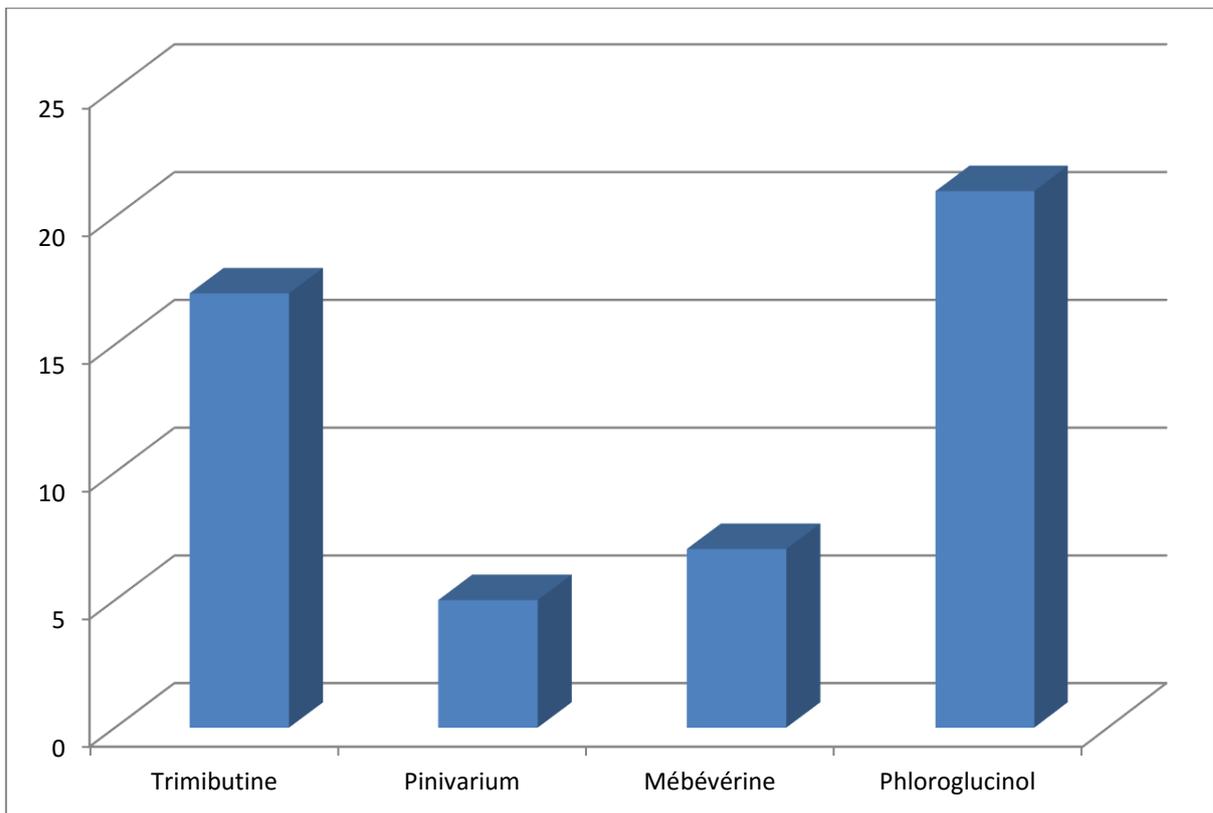


Figure-21- : Médicaments conseillés le plus souvent par le pharmacien pour un colopathe ayant des douleurs

Commentaire

Selon le tableau-21- les figures-21-, la majorité des pharmaciens déclarent qu'ils conseillent le phloroglucinol et la tirmibutine en proportions presque égales (42% et 34%) le plus souvent pour les patients colopathes ayant des douleurs.

4 – Discussion :

Dans les réponses formulées par les officinaux sondés, on retrouve que la colopathie fonctionnelle est fréquente et touche principalement les adultes d'une tranche d'âge de 20 à 50 ans (question 5 et 8) ce qu'on peut confirmer par les études faites par World Gastroenterology Organisation (2009), mais d'après notre études les pharmaciens déclarent ne pas observer la prédominance féminine de la pathologie contrairement à ce qui est rapporté dans le global guideline du World Gastroenterology Organisation qui donne une prévalence du SII plus élevée chez les femmes (sexe ratio=2/3).

Une image globale de la prévalence du SII est loin d'être complète; on manque en effet de données pour plusieurs régions de l'Algérie (la prévalence en 2011 est 5.5). De plus, il n'est souvent pas facile de comparer les données provenant de différentes

régions de plus qu'il s'agit de l'impression générale des pharmaciens questionnés. Vu le manque d'uniformité des critères diagnostiques (en général, plus les critères sont peu précis, plus la prévalence est grande). L'influence exercée par des facteurs tels que le choix de la population étudiée, l'inclusion ou l'exclusion de comorbidités (par ex. l'anxiété), l'accès aux soins et les influences culturelles, rend également toute comparaison difficile.

D'après les résultats trouvés, presque la totalité des pharmaciens questionnés s'accordent à donner le conseil aux patients ayant une colopathie fonctionnelle, et à considérer leur rôle du conseil comme incontournable et valorisant, il n'en reste pas moins qu'ils semblent dans le même temps assez peu impliqué dans la réflexion et le développement de cette fonction conseil et ils déclarent qu'ils connaissent les procédures pour effectuer un bon conseil (question 1,2,3,4) sont les mêmes résultats trouvés dans des mémoires antérieurs ayant traité les conseils pharmaceutiques aux patients. (Benslimane. O, Semmache. A. 2013)

Les résultats montrent que la majorité des patients atteints de colopathie fonctionnelle s'adressent à la pharmacie pour demander un conseil qu'ils possèdent l'ordonnance ou non (question 6 et 7) ce qui confirme les réponses des pharmaciens interrogés concernant leur habitude de donner le conseil aux patients atteints de SII.(Question 1,2,3,4)

Les pharmaciens respectent la durée optimale de l'entretien pharmaceutique qui va de 5 à 10 min consacré au conseil malgré leurs préoccupations. Généralement, les pharmaciens adaptent leurs conseils de façon à ne pas générer une attente jugée trop longue et inconfortable pour les patients. (Question 9). (Benslimane. O, Semmache. A. 2013)

La plupart des pharmaciens déclarent qu'il est important, lorsqu'on évalue un patient souffrant du SII de prendre en considération non seulement les symptômes primaires (troubles de transit, douleurs abdominales, ballonnement) mais également d'identifier d'autres symptômes gastro-intestinaux ou extra gastro-intestinaux associés. Il est également extrêmement important de rechercher la présence de symptômes d'alarme (sang dans les selles, perte de poids, fièvre) pouvant suggérer d'autres diagnostics ce qui est recommandé dans le global guideline du World Gastroenterology Organisation (2009).

Après la confirmation qu'il s'agit d'un patient colopathe, la majorité des pharmaciens préfèrent de conseiller des médicaments et proposer des mesures hygiéno-diététiques et dans certains cas ils tentent à l'orienter vers un médecin surtout s'il y a un signe d'alarme. Mais il y a un nombre non négligeable des pharmaciens ne faisant pas différence entre les signes typiques et les signes d'alarme du SII ce qui rend leurs réponses non fiables.

Selon nos résultats, on a remarqué que la majorité des pharmaciens questionnés ont conseillé plus d'un produit médicamenteux pour chaque signe (constipation, diarrhée, douleur) cela pourrait être influencé par :

- le choix du patient
- le prix du produit
- similarité d'efficacité des produits conseillés
- disponibilité des médicaments (acte de gestion de l'officine)

Prévoir une question pour confirmer ces motifs aurait été intéressant pour appuyer notre étude.

Les pharmaciens préfèrent de conseiller les laxatifs osmotiques puis les laxatifs lubrifiants pour les patients atteints de SII et souffrant de constipation en raison de leurs tolérance et leur efficacité (moins d'effets indésirables). Et pour les patients souffrant de diarrhée, ils conseillent le loperamide en premier temps puis la diosmectite et contre la douleur ils donnent phloroglucinol et trimébutine.

Contrairement aux diarrhées et à la constipation, le méteoxane est le médicament conseillé par la plupart des pharmaciens interrogés car il contient deux principes actifs (phloroglucinol et siméthicone) et agirait sur la douleur et le ballonnement en même temps. Il est à noter que la réponse sur le méteoxane pourrait englober aussi le méteospasmyl (citrates d'alvérine et siméthicone) qui est une spécialité qui ressemble à la première et qui ne figure pas sur la liste de choix proposés aux questionnés.

Il a été omis également de proposer le nifuroxazide dans la liste des choix proposés pour le traitement des diarrhées. Même si le nifuroxazide n'a pas été proposé sur la liste des médicaments pour le traitement des diarrhées (jugée non important pour ce contexte) il aura été intéressant de l'inclure dans la liste pour vérifier si des pharmaciens le proposent quand-même pour les diarrhées du patient atteint du SII bien qu'il soit indiqué pour les diarrhées infectieuses.

Enfin pour les questions ouvertes les réponses les plus rencontrées sont :

Question 18 : Comment estimez vous aidez vos patients du côté psychique ?

Les réponses les plus survenues sont :

- Calmer le patient et simplifier la maladie
- Bien communiquer et expliquer en utilisant une langue simple
- donner des bons conseils

Question 19 : à votre avis quels sont les obstacles que vous rencontrez lorsque vous prodiguez des conseils aux patients colopathes ?

La majorité des pharmaciens trouvent que le manque de temps et la charge du travail, mauvais suivi du traitement et de régime, inefficacité de traitement constituent des obstacles importants dans l'octroi du conseil par contre les autres pensent que le manque de formation a une influence puisque le cursus universitaire est très pauvre en matière de conseil du patient.

Question 20 : quelles sont les outils qui vous aident pour gagner la confiance du patient colopathe ?

Les réponses :

- L'écoute et la bonne communication
- Avoir une bonne conscience et connaissance scientifique
- Donner le bon conseil et le bon médicament

Question 21 : comment jugez vous votre conseil ?

Les données disponibles mettent en évidence que la qualité du conseil aux patients est suffisante et pris en considération par les patients

5 – Forces et limites de ce travail

L'utilisation du questionnaire comme outil d'investigation semblait être un choix correct. Car il a permis aux pharmaciens de donner des réponses bien précises, chose qui n'aurait pas pu être atteinte en élaborant un interrogatoire oral, étant donné que la majorité des questions étaient à choix simple.

Un autre point fort de l'enquête c'est que nous n'avons pas été limités du point de vue géographique, notre population cible était distribuée sur trois wilayas et appartenaient à des secteurs différents. Ce qui nous a permis d'avoir une diversité dans les réponses.

Malheureusement nous avons rencontré quelques limites:

- La taille de l'échantillon : nous avons pu questionner que cinquante pharmaciens uniquement à cause du manque de temps d'une part (notre étude est faite dans une période de un mois), et les difficultés que on a rencontrés pour trouver les pharmaciens d'autre part.
- Certaines questions n'étaient pas prises en considération soit par négligence des pharmaciens soit par le fait que les questions auraient dû être formulées d'une autre manière.

Conclusion

De par sa facilité d'accès (proximité, absence de rendez vous) et la gratuité de son conseil, le pharmacien constitue l'un des premiers recours du patient face à ses problèmes de santé.

La qualité de son conseil face aux pathologies bénignes telle que la colopathie fonctionnelle est nécessaire pour conserver la confiance qui lui est accordée par ses patients.

D'après les résultats de notre enquête qui a concerné les pharmaciens de 3 wilayas (Djelfa, M'sila et Blida) et leurs environs, la plupart des pharmaciens sont conscients de leur rôle important qu'ils peuvent jouer en terme de conseil au patient; notamment les patients atteints de colopathie fonctionnelle du fait qu'ils sont plus régulièrement en contact avec ceux-ci que tout autres professionnels de la santé. D'autre part, il semble que ces derniers ne profitent pas fortement des opportunités issues des visites en officine pour pratiquer ce rôle.

Différentes raisons sont évoquées, les plus importants sont le manque de temps et le manque de compétences et de formation en termes de conseil au patient.

Notre enquête a permis de mettre en lumière un véritable problème de santé « la colopathie fonctionnelle », les pharmaciens affirment que cette pathologie est très fréquente et les patients atteints de celle-ci demandent régulièrement les conseils alors qu'ils éprouvent les plus grandes difficultés pour le pratiquer. De plus nous constatons qu'en fait, leurs pratiques ne s'apparentent pas encore à des démarches méthodiques et structurées (pas des conseils spécifiques, pas des recommandations non médicamenteuses,...).

Soulignons toutefois, que malgré une formation quasi inexistante en matière de conseil du patient souffrant de colopathie fonctionnelle, certaines actions mises en œuvre dans les officines visitées pourraient s'intégrer à de véritables actions de conseil au patient. Il suffirait de guider d'avantage les officinaux pour que leurs pratiques évoluent.

S'il est vrai qu'aujourd'hui, les pratiques des pharmaciens interrogés ne s'apparentent pas encore à des démarches éducatives, certaines pourraient y concourir. Le pharmacien a selon nous toutes les cartes en main pour devenir demain un acteur majeur du conseil du patient, les pharmaciens ont développé ce rôle de conseil du patient pour apporter une plus value à leur métier.

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 colopathie fonctionnelle :

- ❖ Définir de façon claire et directe la pratique du conseil au patient comme activité pharmaceutique et préciser les responsabilités du pharmacien dans la réglementation Algérienne.
- ❖ Proposer aux officinaux une double formation :
 - Une formation universitaire, commune 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 ; Nous pensons que les études pharmaceutiques sont trop théoriques et que la place de la psychologie et de la communication doit être réévaluée et adaptée au contexte actuel.
D'autre part, pourquoi ne pas envisager une mise en pratique de ces enseignements au cours du stage officinal de sixième année ?
 - une formation continue postuniversitaire.
- ❖ Minimiser les actes administratifs liés au système d'assurance sociale (CNAS, CASNOS, caisse militaire.....) qui constitue un frein au temps consacré à l'écoute et aux échanges avec les patients.
- ❖ 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 ».
- ❖ 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 des pharmaciens dans leurs officines sauf qu'en cas d'urgence ou des préoccupations il doit assurer la présence d'une personne compétente (tel qu'un pharmacien assistant) pour ne pas mettre la santé du patient en risque.

Enfin, il est important de confirmer que le pharmacien reste un professionnel de santé et maîtrise bien son métier en matière de conseil.

Bibliographie

- Adenot. I. Le dossier pharmaceutique; les cahiers de l'ordre national des pharmaciens. Ordre national des pharmaciens, Canada. Septembre 2011.
- Aigremont. N., Le conseil officinal dans les troubles du transit chez l'adulte : Pharma, Caen, 2002.
- Belin. N., La maladie des laxatifs, porphyre n°467(novembre 2010).
- Benslimane Oumelkheir, Semmache Amina, conseil pharmaceutique aux patients. 2013.
- Bioprojet PHARMA. Conseils aux voyageurs, La TURISTA ou Diarrhée des voyageurs. Fiche conseil aux voyageurs.
- Berry. D. (2007). Health communication: theory and practice.
- Bioy. A., Bourgeois, F. et Nègre, I. (2013) Communication soignant-soigné, repères et pratiques (3e éd.). Levallois-Perret: Bréal.
- Champenier. Y. ; Le cahier pratique du Moniteur Diététique. Pathologie du tube digestifs. Moniteur des pharmaciens et des laboratoires, 14 /06/97. 43-54 (2218).
- Chaspierre Alain Santé conjugée - janvier 2011 - n° 55, pharmacien. Pharmacien d'officine, un acteur santé de première ligne .
- Creffa. F. ; Manuel de diététique en médecine courante, Masson. 1993.
- DOROZ ; Guide pratique des médicaments. Maloine. 16ème édition. 1996.
- Drossman. DA, Camilleri M, Mayer EA, Whitehead WE, « AGA technical review on irritable bowel syndrome » *Gastroenterology* 2002;123:2108-31.
- Fagnan. D. Guide pratique de la communication pharmacien patient; comprendre et faire comprendre le défi de l'an 2000. Ordre des pharmaciens du Québec en collaboration avec Pfizer Canada Inc. Montréal, 1998.
- Frexinos. J. Escourrou, F. Lazorthes, J. Pascal, G. Fourtanier, P. Suduca, J. Lemozy, M. Duffaut, J. P. Vinel, D. Balas, G. Bommelaer, J.J. Voigt. Hépatogastro-entérologie clinique. Simep, 1992.
- Grollaud Alain Rôle du pharmacien dans l'éducation thérapeutique 2012 Cespharm.fr.
- Guillaume Cadiot, Jean-Paul Galmiche, Claude Matuchansky, Michel Mignon. Gastro-entérologie. Ellipses. 2005.
- Guozel. Dr VAN VIET H.; Constipation, Laxatifs et pathologie cardio-vasculaire. Laboratoire NICHOLAS.
- Herven. N., LORIOU M., 100 conseils de comptoir, Porphyre, 51-53, (mars 2013).

- Hugues. F. C. ; LE JEUNE C. I., BRION. ; Médicaments et associations pathologiques. Les prescriptions difficiles, Frison Roche. 1997.
- Jean-Claude Rambaud, Yoram Bouhnik. Gastro-entérologie, livre de l'interne. Lavoisier MSP .2002.
- Journal officiel de la république algérienne. *Décret exécutif n° 92-276 du 6 juillet 1992 portant code de déontologie médicale* .1992 .
- Lacroix. X, Bontemps. F, phytothérapie, aromathérapie, et troubles digestifs.
- Lemeur. Y. LA GARDE. ; CHARMES J. P., BENEVENT D., LEROUX. ROBERT C., l'insuffisance rénale chronique. Du diagnostic à la dialyse. Doin. 1998. Collections conduites.
- Manuel Merck de diagnostic et de thérapeutique/dir.BERKOWR ; traduit de l'édition originale du MERCK Manuel, 16^{ème} édition. 1992. D'après. 1994.
- Marika Pohjanoksa-Mäntylä., Shirley S. T. Yeung., Inka Puumalainen., Marja Airaksinen. "Counselling concordance communication: Innovative education for pharmacists". FIP/IPSF publication. 2012.
- Monsallier. J. F., CARLI A., DHAI NAUT J. F., précis de thérapeutique. Maloine. 1992.
- Olden. KW. Diagnostic of irritable syndrome. Gastro-enterology 2002 ; 122: 1701-14.
- Ordre national des pharmaciens, Accueil pharmaceutique des patients sans ordonnance 2013.
- Ordre national des pharmaciens, La pharmacie d'officine en France, Bilan et Perspectives, Livre Blanc Janvier 2008.
- Ordre national des pharmaciens. Code de déontologie des pharmaciens ; code de la santé publique. Edition de juillet 2009-France.
- Ollier. C, homéopathie et troubles digestifs, le Moniteur des pharmaciens. Cahier II du N° 2654 , 02/01/2006.
- Organisation Mondiale de la Santé. (1997). The role of the pharmacist in the health care system. Preparing the future pharmacist, curricular development. .
- Rantucci. M. Le dialogue pharmacien patient. Editions PROOFFICINA. 2008. (Traduit de l'américain par Danièle et Guy Renou.) ISBN 97829091179605.
- Richard. Cl. et Lussier, M-T. (2005). Communication professionnelle en santé. SaintLaurent : Éditions du renouveau pédagogique.
- Rogers. C. R. (2005). Le développement de la personne (Nouvelle présentation).
- Roux. D. ; CAHIER PRATIQUE DE Moniteur. Phytothérapie. Pathologies digestives. De Moniteur des pharmaciens et des laboratoires. 11/01/97 : 47-58, (2195 / 2196).

- S. Naveau. A. Balan, G. Perlemuter. Hépatogastro-entérologie. Masson. 2003.
- Talbert Marc, Gerard Willoquet, Roselyne Gervais. Guide Pharmacologie, 9ème édition 2011. Edition LAMARA.
- Talley. NJ. Howel S, Poulton R. The irritable bowel syndrome and psychiatric disorders, AMJ. Gastro-entérologie 2001; 96:1072-1079.
- Thompson. WG. Longstreth GF, Drossinan DA, Heaton KW, Irvine EJ, Muller-Lissner SA. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. Gut 1999 ; 45 suppl2 : 1143-74.
- Vancouver, Canada: World Health Organization. Récupéré le 15 octobre 2014 de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63817/1/WHO-PHARM-97.599>.
- Vandesrasier Audrey communication pharmacien-patient et adhésion thérapeutique de patients souffrant d'hypertension artérielle mémoire présentée comme exigence partielle de la maîtrise en communication 2015.
- VIDAL. 2012.
- VIDAL 2000. OVP. 2000.
- VIDAL 95-96. Le guide pharmaco-thérapeutique étudiant. ONP.1995.
- World Gastroenterology Organisation Global Guidelines 2009).

Glossaire

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.

Médicaments conseils : Médicament pouvant être acheté sans ordonnance dans une pharmacie, sur le conseil du pharmacien.

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.

Rash cutané : Le rash (qui signifie en anglais « éruption ») désigne l'apparition soudaine et passagère de boutons rouges qui surviennent au cours d'une maladie fébrile, elle-même causée par un virus ou un parasite. Il peut arriver qu'une intolérance à un médicament soit à l'origine du rash. Le rash apparaît souvent pendant la période d'invasion de la maladie (manifestation des premiers symptômes) et s'accompagne parfois d'une augmentation de la température, de nausées, de diarrhées et de douleurs articulaires.

Critères Rome III : ce sont des critères permettant de diagnostiquer le SII, ces critères sont :

- Début des symptômes au moins 6 mois avant le diagnostic
- Douleur abdominale ou inconfort digestif (sensation abdominale désagréable non douloureuse) survenant au moins 3 jours par mois durant les 3 derniers mois
- Associés avec au moins deux des critères suivants :
- Amélioration par la défécation
- Survenue associée à une modification de la fréquence des selles
- Survenue associée à une modification de la consistance des selles

Annexe

Questionnaire

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Université SAAD DAHLEB - BLIDA

Faculté de médecine

Département de pharmacie

Questionnaire pour les pharmaciens

Thème de Thèse d'exercice pour l'obtention du diplôme de Docteur en Pharmacie 2016/2017

Démarche du conseil à l'officine chez les patients atteints de colopathie fonctionnelle

Docteur,

Dans le cadre d'une recherche universitaire, nous avons établis ce questionnaire pour évaluer le conseil des pharmaciens aux patients atteints de colopathie fonctionnelle. Et nous vous demandons de bien vouloir répondre aux quelques questions suivantes.

Nous vous remercions vivement de votre participation !

Informations personnelles :

Age : ans Sexe : femme homme les années d'expérience : ans

veuillez tracer une croix (X) dans la case correspondante à votre choix/votre opinion

1-Est-ce vous avez l'habitude de donner le conseil aux patients ?

Oui Non

2-Connaissez vous la méthodologie d'effectuer un bon conseil ?

Oui Non

3-Pour comprendre mieux la situation du patient vous posez des questions :

Ouvertes Fermés

4-Est-ce que vous avez l'habitude de donner le conseil aux patients colopathes ?

Oui Non

5-Quel est le nombre de personne ayant une colopathie fonctionnelle arrivant à la pharmacie par jour ?

1 2 3 4 5 >5

6-Sur 10 patients atteints de colopathie fonctionnelle combien arrivent ils sans ordonnance ?

0 2 5 7 9 10

7-A partir de totalité des personnes atteints de colopathie fonctionnelle combien d'entre eux qui demande le conseil ?

25% 50% 75% >75% 100%

8-D'après votre expérience dans l'officine la colopathie fonctionnelle affecte plus :

Par sexe : Femmes Hommes

Par âge : Enfants Adultes Personnes âgée

9-Quel est le temps moyen que vous consacrez à un patient colopathe venu pour conseil ?

<5mn 5-10mn >10mn

10-Quelles sont les questions que vous posez pour reconnaître un patient colopathe ?

Avez-vous de fièvre ? Avez-vous des douleurs abdominales ?

Avez-vous des troubles de transit? Avez-vous des troubles de sommeil ?

11-Quels sont les signes les plus rencontrés chez les patients colopathe ?

Constipation Diarrhée Fièvre Douleur

Ballonnement Nausées Reflue gastro -œsophagien

Dépression Anxiété Perte de poids

12-Quelle est votre conduite à tenir face un patient colopathe demandant conseil auprès de vous ?

Proposez des médicaments conseils

Proposez des mesures hygiéno-diététiques

Orienté vers un médecin (généraliste/spécialiste)

13-Quels sont les symptômes qui vous incitent à orienter un patient colopathe vers la consultation ?

La constipation Diarrhée Douleur

Ballonnement Perte de poids Fièvre

Symptômes nocturnes Sang dans les selles

14-Quels sont les médicaments que vous conseillez le plus souvent pour un colopathe ayant une constipation ?

Laxatif stimulant (sennoside, bisacodyl) Laxatif de lest (gommede sterculia,psyllium)

Laxatif osmotique (lactulose,sorbitol, PEG) Laxatif par voix rectal (glycerol)

Laxatif lubrifiant (huile de paraffine,docusate de sodium)

15-Quels sont les médicaments que vous conseillez le plus souvent pour un colopathe ayant une diarrhée ?

Lopéramide Saccharomyces boulardii (ultra levure) Diosmectite

16-Quel est le médicament que vous conseillez le plus souvent pour un colopathe ayant un ballonnement?

Charbon végétale Montmorillonite beidellitique Méteoxane

17-Quel est le médicaments que vous conseillez le plus souvent pour un colopathe ayant des douleur ?

Trimibutine Pinivarium Mébévérine Phloroglucinol

18-Comment estimez vous aider vos patients du coté psychique ?

19-A votre avis quels sont les obstacles que vous rencontrez lorsque vous prodiguez des conseils aux patients colopathes ?

20-Quelles sont les outils qui vous aident pour gagner la confiance du patient colopathe ?

21-Comment jugez vous le conseil que vous prodiguez au patient colopathe ?

Résumé

L'officine pharmaceutique est un lieu privilégié, le pharmacien dispense des ordonnances, écoute, conseille, et de ce fait entretient des liens particuliers avec ses patients, est un confident tant sur le plan médical que humain.

Son travail évolue : une demande de conseil dans des pathologies de plus en plus variées à émergé avec le développement des connaissances du consommateur.

Parmi les plus courantes demandes de conseil en officine celles qui touchent la colopathie fonctionnelle qu'est une maladie chronique bénigne de colon, les symptômes jugés banaux par les patients ont toute fois un retentissement sur leur qualité de vie.

Méthode et objectifs : Une enquête est déroulée entre le 1 Avril et le 1 Mai 2017, des pharmaciens de trois wilayas Msila, Djelfa, Blida et de leurs environs sont questionnés. Les pharmaciens sont interrogés sur leurs connaissances générale en matière de conseil du patient et en matière de colopathie fonctionnelle, puis sur leur pratique du conseil pharmaceutique chez les patients atteints de colopathie fonctionnelle, afin de garantir un conseil optimal aux patients ayant une colopathie fonctionnelle et une prise en charge globale.

Résultats : La majorité des pharmaciens interrogés (plus que 95%) affirment qu'ils pratiquent leur rôle en termes de conseil et ils connaissent la méthodologie pour effectuer un bon conseil pour les patients et surtout pour ceux qui sont atteints de colopathie fonctionnelle.

Conclusion : notre étude à confirmer que le conseil à l'officine est un acte pharmaceutique primordial et que la colopathie fonctionnelle est l'une des pathologies les plus rencontrée à l'officine, et le pharmacien reste l'un des principaux acteurs dans le système de santé.

Abstract

The pharmacy dispensing is a privileged place, the pharmacist exemption orders, listening, advises, and this fact has particular links with his patients, is a confidant both on the medical plan that human.

Its work is changing: A request for a Council in the pathology of more and more varied emerged with the development of the knowledge of the consumer.

Among the more common requests for Council in Officine those that affect the functional colopathie that is a chronic disease Mild colon, the symptoms considered commonplace by the patients have any time an impact on their quality of life.

Method and objectives: An investigation is held between 1 April and 1 May 2017, pharmacists of three wilayas Msila, Djelfa, Blida and their surroundings are questioned. Pharmacists are interviewed on their general knowledge in the field of Council of the patient and in the field of functional colopathie, then on their practice of pharmaceutical council in patients with functional colopathie, in order to guarantee a optimal council to patients with a functional colopathie and an outlet in the overall load.

Results: The majority of pharmacists interviewed (more than 95%) say that they practice their role in terms of the Council and they know the methodology to perform a good council for patients and especially for those who are suffering from functional colopathie.

Conclusion: our study to confirm that the Council in the pharmacy is a pharmaceutical Act paramount and that the functional colopathie is one of pathologies most encountered in the pharmacy, and the pharmacist remains one of the main actors in the health system.

