

République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de l'enseignement supérieur et de la  
recherche scientifique

Université Saleh Boubnider

Constantine 3

Faculté de médecine

Département de pharmacie



**Mémoire de fin d'études**  
**Pour l'obtention du diplôme de Docteur en Pharmacie**

Thème

**Rôle du pharmacien d'officine dans la prise  
en charge de l'insuffisance cardiaque**

Réalisé et présenter par :

- Boulfoul Roufaïda
- Boumendjel Nada
- Boulaares Ghoufrane
- Bouhouche Besma

Les membres de jury :

- Président de jury : Pr Foudad Houcine
- Examineur : Dr Zouiten Raouf
- Encadrant : Pr Merghit Rachid
- Co encadrant : Dr Bellara

Année Universitaire : 2021/2022

# Tables des matières

Liste des abréviations

Tables des figures

Table des tableaux

Introduction.....1

Partie I : Partie théorique

Chapitre I : Généralité sur l'insuffisance cardiaque.....2

1. Généralité sur le cœur.....2

1.1. Anatomie cardiaque.....2

1.2. Physiologie cardiaque.....6

2. L'insuffisance cardiaque.....9

2.1. Définition.....9

2.2. Epidémiologie.....9

2.3. Physiopathologie.....10

2.4. Les facteurs déclenchant d'une insuffisance cardiaque.....11

Chapitre II : La prise en charge de l'insuffisance cardiaque.....13

I. Les types de l'insuffisance cardiaque.....13

1. Insuffisance cardiaque gauche.....13

1.1. Définition.....13

1.2. Etiologies.....13

1.3. Complication (OAP).....14

1.4. Traitement.....14

2. Insuffisance cardiaque droite.....15

2.1. Définition.....15

2.2. Etiologies.....15

2.3. Traitement.....15

3. Insuffisance cardiaque globale.....16

3.1. Définition.....16

3.2. Etiologies.....16

3.3. Traitement.....17

4. Le classement de l'insuffisance cardiaque selon la fraction d'éjection.....17

4.1. Insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection réduite.....17

4.2. Insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection préservée.....18

4.3. Insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection moyennement réduite.....19

II. La prise en charge médicamenteuse.....19

1. Les vasodilatateurs.....19

1.1. Inhibiteurs de l'enzyme de conversion.....19

1.1.1. Ramipril: Triatec.....20

A. Mode d'action.....21

B. Indication.....21

C. Contre-indication.....21

D. Effets indésirables.....21

E. Interactions médicamenteuses.....22

1.2. Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II.....22

1.2.1. Losartan.....23

A. Mécanisme d'action.....24

B. Indication .....	24
C. Contre-indication .....	24
D. Effets indésirables .....	25
1.3. Dérivés nitrés .....	25
<b>2. Les <math>\beta</math>-bloquants .....</b>	<b>26</b>
2.1. Bisoprolol .....	28
A. Propriétés pharmacocinétiques .....	29
B. Indication .....	29
C. Contre-indication .....	29
D. Effets indésirables .....	30
E. Interactions médicamenteuses .....	30
<b>3. Les diurétiques .....</b>	<b>31</b>
3.1. Les diurétiques de l'anse .....	31
3.1.1. Bumétanide/Furosémide .....	32
A. Pharmacocinétique .....	32
B. Indication .....	33
C. Contre-indication .....	34
D. Effets indésirables .....	34
3.2. Les diurétiques thiazidiques .....	35
3.2.1. Hydchlorothiazide .....	35
A. Indication .....	36
B. Contre-indication .....	36
C. Effets secondaires .....	36
D. Interactions médicamenteuses .....	37
3.3. Les diurétiques épargneurs de potassium .....	37
3.3.1. Spironolactone .....	38
A. Pharmacocinétique .....	38
B. Indication .....	39
C. Effets indésirables .....	39
D. Contre-indication .....	39
E. Interactions médicamenteuses .....	39
<b>4. LCZ 696 (Sacubitrilnalsartan=ARAII+Inhibiteur de la neprilysine) .....</b>	<b>40</b>
A. Indication .....	40
B. Contre-indication .....	40
C. Posologie initiale habituelle Etresto .....	40
D. Effets secondaires .....	41
<b>5. Inhibiteurs SGLT2(Nouveauté Recommandation ESC2021) .....</b>	<b>41</b>
A. Indications .....	41
B. Mécanisme d'action .....	41
C. Molécules .....	41
D. Contre-indications .....	42
E. Effets secondaires .....	42
<b>6. Les médicaments cardiotoniques .....</b>	<b>42</b>
6.1. Les digitaliques : La digoxine .....	42
A. Mode d'action .....	43
B. Indication .....	45
C. Contre-indication .....	45
D. Effets indésirables .....	45
E. Intoxication aux digitaliques .....	45
6.2. Les agonistes $\beta$ 1 adrénergiques: Les sympathomimétiques .....	45
6.2.1. Dobutamine .....	47

A. Indications.....	48
B. Contre-indications.....	48
C. Effets indésirables.....	48
6.3. Les inhibiteurs de la phosphodiésterase.....	48
A. Indication.....	49
B. Contre-indication.....	49
C. Effets indésirables.....	50
7. Ivabradine : Procoralan.....	50
A. Mécanisme d'action.....	50
B. Indication.....	50
C. Posologie.....	50
D. Effets secondaires.....	50
<b>III. La prise en charge non médicamenteuse.....</b>	<b>50</b>
1. Les règles hygiéno-diététiques.....	50
1.1. Régime pauvre en sel.....	50
1.2. Surveillance du poids et des symptômes.....	51
1.3. Alcool et tabac.....	51
1.4. Activité physique.....	51
1.4.1. Travail et réinsertion professionnelle.....	51
1.5. Vaccination.....	51
1.6. Contraception.....	52
2. Traitement de la cause si possible.....	52
3. Stratégie thérapeutique.....	52
3.1. Conduite de traitement.....	52

<b>Chapitre III : Le rôle du pharmacien dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque.....</b>	<b>54</b>
1. Le dépistage à l'officine d'un risque d'insuffisance cardiaque.....	54
1.1. La glycémie.....	55
1.2. Le surpoids.....	55
1.3. L'hypertension artérielle.....	56
1.4. La cholestérolémie.....	56
2. La communication entre pharmacien-patient.....	57
2.1. Les éléments clés de la communication en officine.....	57
2.2. L'intérêt d'une communication efficace et adaptée dans notre pratique professionnelle.....	58
3. L'éducation thérapeutique du patient.....	59
<b>Partie II : Partie pratique.....</b>	<b>65</b>
<b>Enquête auprès des pharmaciens d'officine.....</b>	<b>65</b>
1. Méthodologie et structuration de l'enquête.....	65
1.1. Contexte.....	65
1.2. L'objectif.....	65
1.3. Matériels et méthodes.....	65
1.3.1. Matériels.....	65
1.3.2. Type d'étude.....	65
1.3.3. Période d'étude.....	65
1.3.4. Population cible et étendue des recherches.....	66
1.3.5. Méthode de collecte des données.....	66
1.3.6. Construction du questionnaire.....	66
2. Questionnaire.....	67
3. Analyse des résultats.....	71

4. Discussion.....	95
Conclusion.....	98
Résumé.....	99
Abstract.....	100
المخلص.....	101
Bibliographie.....	102

## Résumé

L'insuffisance cardiaque est une maladie qui survient lorsque le cœur ne réussit pas à pomper le sang aussi efficacement qu'il le devait. Quand cela arrive, votre corps ne reçoit plus assez de sang et d'oxygène pour combler ses besoins. Elle se manifeste par une dyspnée, des œdèmes des membres inférieures... son traitement médicamenteux repose sur les IEC, les bêtabloquants et les diurétiques. C'est le diagnostic d'insuffisance cardiaque qui génère le plus grand nombre d'admissions à l'hôpital et chaque année beaucoup de nouveaux cas sont diagnostiqués.

La mortalité ainsi que la morbidité sont en constante baisse et ceci grâce à une amélioration globale de la prise en charge. Il devient important pour les professionnels de santé d'agir sur les facteurs de risques modifiables afin de contenir dans cette optique de diminution.

Ce travail avait pour objectif de comprendre l'insuffisance cardiaque, sa prise en charge et d'évaluer le rôle du pharmacien dans l'éducation thérapeutique. Une enquête transversale multicentrique a été menée dans des officines, auprès d'un échantillon aléatoire.

Nous avons pu mettre en évidence que le pharmacien officinal a un rôle important dans la prise en charge du patient, il est le plus souvent en contact, derrière le médecin généraliste. Le pharmacien se situe au carrefour de la chaîne de soins avec les patients lors de la dispensation de leurs médicaments et traitements. Il contribue par ses compétences et connaissances à aider les patients et à le motiver dans la prise de son traitement tout le long de sa maladie.

En cela le rôle de pharmacien officinal est prépondérant et mérite d'être davantage connu.

## **Abstract:**

Heart failure is a disease that occurs when the fails to pump blood as efficiently as it should be. When this happens, your body no longer gets enough blood and oxygen to meet its needs. It is manifested by dyspnoea, edema of lower limbs.... etc. Its drug treatment is based on ACE inhibitors, beta-blockers and diuretics. It is the diagnosis of heart failure that generates the greatest number of hospital admission and each year many new cases are diagnosed.

Mortality and morbidity are constantly decreasing thanks to an overall improvement in care. It is becoming important for health professionals to act on modifiable risk factors in order to contrain them with this reduction in mind.

This work aimed to understand heart failure, its management and to evaluate the role of the pharmacist in the education therapeutic. A multicenter cross-sectional survey was conducted in pharmacies, from a random sample.

We were able to show that the community pharmacist has an important role in care of the patient, he is most often in contact, and behind the general practitioner. the pharmacist is at the crossroads of the chain care with patients when dispensing their drugs and treatments. he contributes with his skills and knowledge to help the patient and to motivate him in taking his treatment throughout his illness.

In this, the role of community pharmacist is preponderant and deserves to be better known.

## المخلص

قصور القلب يصيب الشخص عندما يصبح قلبه عاجزا عن ضخ الدم بقوة كافية تجعله يصل إلى كافة أجزاء الجسم، فلا يحصل الجسم على ما يكفي من الدم والأكسجين لتلبية حاجاته هناك العديد من الأمور التي قد تسبب قصور القلب من بينها ضيق التنفس، وذمة الأطراف السفلية ... يعتمد العلاج الدوائي على مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين، حاصرات بيتا و مدرات البول، إن تشخيص قصور القلب يولد دخول العديد من الحالات إلى المستشفى و يتم تشخيص الكثير من الحالات الجديدة كل عام.

يتناقص معدل الوفيات والخطورة باستمرار بفضل التحسن العام في رعاية و متابعة المريض، أصبح من المهم لعمال الصحة العمل على عوامل الخطر القابلة للتعديل من اجل احتواءها مع وضع هذا الانخفاض في الاعتبار.

الهدف من هذا العمل هو فهم مرض قصور القلب و إدارته و تقييم دور الصيدلي في التنقيف العلاجي، تم إجراء استجواب متعدد المراكز في الصيدليات بطريقة عشوائية مكنتنا من إضهار أن للصيدلي دورا مهما في رعاية المريض , فهو غالبا على اتصال دائم بالمريض بعد الطبيب العام. للصيدلي دور محوري في سلسلة رعاية المريض عند صرف الأدوية و العلاجات. يساهم بمهاراته و معرفته في مساعدة المريض و تحفيزه على العلاج طوال فترة مرضه.

ولهذا فان الصيدلي له دور مهم في المجتمع ويستحق إن يكون معروفا بالشكل أفضل.