

République Algérienne démocratique et populaire
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
Université Salah Bounider Constantine 3



Faculté de médecine
Département de pharmacie



Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de docteur en
pharmacie

Thème :

**Implication du pharmacien d'officine dans
l'éducation thérapeutique du patient
diabétique**

Soutenu publiquement le : 27/06/2024

Rédigé et présenté par :

BOULAMAIZ Aya BOUBERTAKH Hadjer BOUHADDAD Maysaa TIGHA Amira

Encadré par :

Dr. GUEROUI Mehdi

Maitre-assistant en Chimie Thérapeutique

Membres du Jury :

Président : Pr. DALIA Farid

Maitre de conférences A en pharmacognosie

Examinatrice : Dr. BOUAOUA Fatima. Z

Maitre assistante en pharmacologie

Année universitaire : 2023/2024

Table des matières :

Liste des figures	VI
Liste des tableaux	VII
Liste des abréviations	IX
Listes des annexes	X
Introduction	1
Partie théorique	
Chapitre 1 : Généralités sur le diabète	3
1 Définition	3
2 Epidémiologie de diabète	3
2-1 Dans le monde	3
2-2 En Algérie	4
3 Classification du diabète	4
3.1 Diabète de type 1	4
3.2 Diabète de type 2	5
3.3 Diabète gestationnel	5
3.4 Diabètes spécifiques	5
3.4.1 Diabètes monogéniques	5
3.4.2 Maladies du pancréas	5
3.4.3 Maladies endocriniennes	5
3.4.4 Diabète d'origine médicamenteuse ou chimique	5
3.5 Les formes hybrides du diabète	6
3.5.1 LADA	6
3.5.2 Diabète de type 2 cétosique.....	6
3.6 Les formes non classées	6
4 La physiopathologie du diabète.....	6
4.1 Diabète de type 1	6
4.2 Diabète de type 2	7
5 Les Facteurs de risque.....	8
5.1 Diabète type 1	8
5.1.1 La prédisposition génétique	8
5.1.2 Les facteurs environnementaux	8
5.2 Diabète de type 2	9
5.2.1 L'âge	9
5.2.2 L'origine géographique.....	9

5.2.3	Un antécédent de diabète gestationnel.....	9
5.2.4	Le tabagisme.....	9
5.2.5	Le surpoids et l'obésité	9
5.2.6	La sédentarité	9
5.2.7	Le syndrome métabolique	9
6	Symptômes	10
6.1	Diabète type 1	10
6.2	Diabète de type 2	10
7	Diagnostic et suivi du diabète sucré	10
7.1	Diagnostic.....	10
7.2	Suivi.....	11
7.2.1	L'hémoglobine glyquée A1c	11
7.2.2	Dosage de peptide C	11
7.2.3	Fructosamine ou protéine glyquée.....	11
7.2.4	Albumine glyquée (GA).....	11
8	Complications.....	11
8.1	Complications métaboliques aiguës.....	11
8.1.1	Hypoglycémie.....	11
8.1.2	L'acidocétose.....	12
8.1.3	Syndrome d'hyperglycémie hyperosmolaire (SHH)	12
8.1.4	Acidose lactique	12
8.2	Complications dégénératives chroniques	12
8.2.1	La rétinopathie diabétique.....	12
8.2.2	La néphropathie diabétique	12
8.2.3	Neuropathie diabétique	12
8.2.4	Complications du diabète au niveau des artères des membres inférieurs	13
8.2.5	Au niveau des artères du cœur (artères coronaires).....	13
8.2.6	Pied diabétique	13
8.2.7	La stéatose hépatique non alcoolique.....	13
Chapitre 2 : Prise en charge du diabète		14
1	Objectifs de la prise en charge.....	14
2	La PEC non médicamenteuse	14
2.1	Règles hygiéno-diététiques	14
2.1.1	Régime alimentaire	14
2.2	Activité physique	14

3	La PEC médicamenteuse.....	15
3.1	L'insulinothérapie.....	15
3.1.1	Types d'insulines.....	15
3.1.2	Différents schémas d'insulinothérapie.....	16
3.1.3	L'insulinothérapie fonctionnelle.....	17
3.1.4	L'insulinothérapie en boucle fermé.....	17
3.1.5	Les effets indésirables d'insuline.....	17
3.2	Les antidiabétiques oraux.....	17
3.2.1	Les biguanides : Metformine.....	18
3.2.2	Les sulfamides hypoglycémiant.....	18
3.2.3	Les glinides : Répaglinide, Natéglinide et Mitiglinide.....	18
3.2.4	Les inhibiteurs de l'absorption du glucose.....	18
3.2.5	Les inhibiteurs de SGLT2 : Dapagliflozine, Canagliflozine.....	19
3.2.6	Les incréтино-mimétiques.....	19
3.3	Les antidiabétiques injectables non insuliniques.....	19
3.3.1	Analogues du GLP-1 : l'exénatide, le liraglutide et le lixisenatide.....	19
4	Diabète et phytothérapie.....	20
	Chapitre 3 : l'éducation thérapeutique des patients diabétiques en officine.....	22
1	Généralités sur l'ETP.....	22
1.1	Définition.....	22
1.2	Les finalités de l'ETP.....	22
1.2.1	L'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto-soins et de sécurité.....	22
1.2.2	La mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation.....	22
1.3	Les acteurs de l'ETP.....	23
1.4	Les étapes de l'ETP.....	23
1.4.1	Élaborer un diagnostic éducatif.....	23
1.4.2	Définir un programme personnalisé d'éducation thérapeutique du patient.....	23
1.4.3	Planifier et mettre en œuvre les séances d'éducation thérapeutique du patient collective et/ou individuelle.....	23
1.4.4	Réaliser une évaluation individuelle.....	24
1.5	Les outils de l'éducation thérapeutique.....	24
1.6	Les critères de qualité d'un programme d'ETP.....	24
2	Le rôle du pharmacien dans l'ETP du patient diabétique.....	25
2.1	L'évolution de la place du pharmacien.....	25
2.2	Rappels hygiéno-diététiques.....	25

2.2.1	Motiver les patients.....	25
2.2.2	Nutrition	26
2.2.3	Activité physique	26
2.3	Le rôle du pharmacien dans le dépistage	27
2.4	Promouvoir le bon usage du médicament	27
2.4.1	Conservation d'insuline	27
2.4.2	Sites et injection d'insuline	27
2.5	L'autosurveillance	28
2.6	Diabète et automédication.....	29
2.7	Comment gérer les crises hypo et hyper glycémique	30
2.7.1	Les crises d'hypoglycémie	30
2.7.2	Les crises d'hyperglycémie	30
2.8	Diabète et grossesse	31
2.9	Diabète et stress	32
2.10	Diabète et voyage	32
2.11	Diabète et ramadan	33
2.12	Particularité de l'enfant diabétique	34

Partie pratique

Matériel et méthodes.....	36
1 Objectif principal	36
2 Objectifs secondaires	36
3 Matériels.....	36
3.1 Un questionnaire destiné aux pharmaciens d'officine	36
3.2 Des outils statistiques.....	36
4 Méthodes	37
4.1 Population étudiée.....	37
4.1.1 Critères d'inclusion.....	37
4.1.2 Critères de non inclusion.....	37
4.2 Lieu et période d'étude	37
4.3 Déroulement de l'enquête	37
5 Considérations éthiques	38
Résultats	39
1 Informations générales sur les pharmaciens.....	39
2 Informations sur les patients diabétiques qui se présentent à l'officine	40
3 Connaissances générales des pharmaciens sur l'ETP	44

4	La pratique de l'ETP et les différentes contraintes rencontrées	47
	Discussion	59
1	Points faibles	59
2	Points forts.....	59
3	Difficultés rencontrées	59
4	Discussion des résultats	59
5	Recommandations.....	68
	CONCLUSION	69
	Références	70
	ANNEXES	
	RESUME	

Abstract:

Diabetes is a chronic condition that requires high-quality care and therapeutic education to enable patients to manage their treatment, integrate their condition into their daily lives as effectively as possible, and limit the onset of complications. This, requires the contribution of many healthcare professionals, including the pharmacist.

The main objective of our work is to determine the involvement of the pharmacist in the therapeutic education of diabetic patients.

This is a descriptive cross-sectional study conducted on a sample of 253 dispensing pharmacists, mainly in the 2 wilayas of Jijel and Constantine, over a period from 7 January 2024 to 25 April 2024. Data were collected using an anonymous questionnaire.

Our study showed that 93% of pharmacists knew what therapeutic education was, but only 22% defined it correctly. All of them affirmed its necessity in the management of diabetic patients, and 86% said that they practiced it via different advice and recommendations about diabetes and its treatment, despite a multitude of difficulties encountered, the main ones being lack of time, lack of qualified staff, and communication difficulties with the patient.

We conclude that TPE in pharmacies has not yet been developed in its true sense, even though it is the best tool to optimize patient care. Pharmacists have a vital role to play in implementing this new approach, which will enable them to move away from a distribution-based approach and enhance the value of their work.

Key words: pharmacists, therapeutic education, diabetic patients.

الملخص

يعد داء السكري حالة مزمنة تتطلب رعاية عالية الجودة وبتقنيًا علاجياً لتمكين المرضى من إدارة علاجهم ودمج حالتهم في حياتهم اليومية بأكبر قدر ممكن من الفعالية والحد من ظهور المضاعفات. ويتطلب ذلك مساهمة العديد من أخصائيي الرعاية الصحية، بما في ذلك الصيدلي.

الهدف الرئيسي من عملنا هو تحديد مدى مشاركة الصيدلي في التنقيف العلاجي لمرضى السكري.

هذه دراسة وصفية مقطعية مستعرضة أجريت على عينة من 253 صيدلياً، خاصة في ولايتي جيجل وقسنطينة، في الفترة الممتدة من 7 يناير 2024 إلى 25 أبريل 2024. تم جمع البيانات باستخدام استبيان دون تحديد الهوية.

أظهرت دراستنا أن 93% من الصيادلة يعرفون ما هو التنقيف العلاجي، لكن 22% منهم فقط عرفوه بشكل صحيح، وأكد جميعهم على ضرورته في إدارة مرضى السكري، وقال 86% منهم أنهم مارسوه من خلال نصائح وتوصيات مختلفة حول السكري و الأدوية الخاصة به، على الرغم من الصعوبات العديدة التي واجهوها، وأهمها ضيق الوقت والموظفين المؤهلين وصعوبات التواصل مع المريض.

نستخلص من ذلك أن التنقيف العلاجي في الصيدليات لم يتم تطويره بعد بمعناه الحقيقي، على الرغم من أنه يعتبر كأفضل أداة لتوفير الرعاية المثلى للمريض.

للصيادلة دور حيوي في تطبيق هذا النهج الجديد الذي سيمكنهم من الابتعاد عن النهج القائم على التوزيع وتعزيز قيمة عملهم.

الكلمات المفتاحية: الصيدلة، التنقيف العلاجي، مرضى السكري.

Résumé :

Le diabète est une pathologie chronique qui nécessite une prise en charge de qualité avec une éducation thérapeutique du patient afin de lui permettre de gérer son traitement, d'intégrer au mieux sa pathologie dans son quotidien, ou encore de limiter l'apparition des complications. Ce qui nécessite la contribution de nombreux professionnels de la santé, dont le pharmacien d'officine.

L'objectif principal de notre travail est de déterminer l'implication du pharmacien d'officine dans l'éducation thérapeutique des patients diabétiques.

Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée auprès d'un échantillon de 253 pharmaciens d'officine principalement des 2 wilayas : Jijel et Constantine dans une période étalée de 07 janvier 2024 au 25 Avril 2024. Le recueil des données s'est fait via un questionnaire anonyme.

93% des pharmaciens connaissent ce qui est l'éducation thérapeutique mais seulement 22% la définissent correctement, La totalité affirme sa nécessité dans la prise en charge des patients diabétiques et 86% déclarent la pratiquer via différents conseils et recommandations sur le diabète et son traitement, malgré une multitude des difficultés rencontrées dont les principales étaient le manque de temps, de personnel qualifié, et les difficultés de communication avec le patient.

Nous concluons que l'ETP en officine n'est pas encore développée au son vrai sens alors qu'elle constitue le meilleur outil pour une prise en charge optimale du patient. Le pharmacien d'officine, occupe une place primordiale dans la pratique de cette nouvelle approche, qui lui permettra d'échapper à une logique de distribution, et d'aboutir à une revalorisation de son acte.

Mots clés : pharmaciens d'officine, éducation thérapeutique, patients diabétiques.