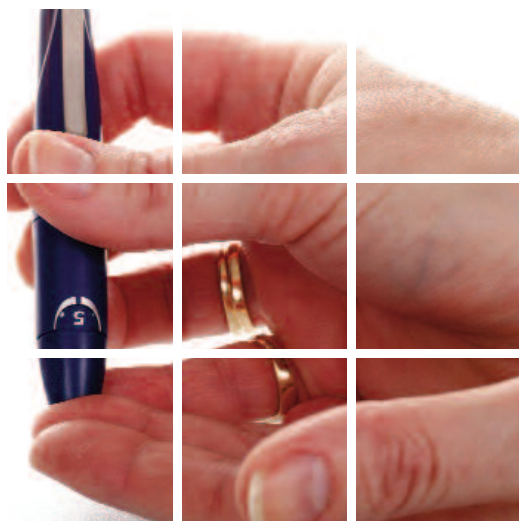


CONSEIL

DÉPISTAGE À L'OFFICINE



WALTER LUGER/FOTOLIA

AU SOMMAIRE

EN PRATIQUE

Diabète de type 2 2

Surpoids et obésité 6

Par Anne-Sophie Leroy, pharmacienne

Hypertension artérielle 8

Par Ségolène Blin, pharmacienne

Hypercholestérolémie 10

BPCO 12

Par Michèle Sauvage, pharmacienne

INTERVIEW 15

Alain Delgutte, président de la section A
de l'Ordre des pharmaciens.

Interrogé par Damien Lacroix

À RETENIR 16

CAHIER COORDONNÉ PAR **DAMIEN LACROIX**
ET **FLORENCE BONTEMPS**, PHARMACIENS



Les Cahiers Formation sont rédigés dans le respect de la charte éditoriale du Moniteur des pharmacies. Cette charte suit les critères de la HAS.

DIABÈTE DE TYPE 2

« Ma femme a peur que je ne devienne diabétique »

Monsieur D., 52 ans, est un bon vivant :

- Il est vrai que j'ai quelques kilos en trop et que mon père est diabétique, mais je pense que ma femme exagère en s'inquiétant pour moi, surtout que je ne me sens pas malade du tout !

- Le diabète est une maladie qui évolue longtemps à bas bruit, et l'apparition de signes cliniques signe bien souvent des complications. Le surpoids et les antécédents familiaux sont des facteurs de risque qu'il ne faut pas négliger. Je vous propose d'effectuer un dépistage, cela ne prendra que quelques minutes.

LE DIABÈTE DE TYPE 2

En France, 3 millions de personnes sont atteintes de diabètes de type 2. Et, selon l'Association française contre le diabète (AFD), 700 000 personnes seraient diabétiques sans le savoir. Une enquête TNS Sofres réalisée en 2009 indique qu'une campagne de dépistage en pharmacie avait permis de dépister en moyenne un cas de diabète pour 30 patients testés. Le diabète de type 2 est défini, selon l'OMS, par une glycémie supérieure à 1,26 g/l (7,0 mmol/l) à deux reprises à 15 jours d'intervalle, après un jeûne de 8

heures ; ou la présence de symptômes de diabète (polyurie, polydipsie, amaigrissement) associé à une glycémie supérieure à 2 g/l (11,1 mmol/l) à n'importe quel moment de la journée ; ou une glycémie supérieure ou égale à 2 g/l (11,1 mmol/l) 2 heures après une charge orale de 75 g de glucose.

Complications

Le diabète est à l'origine de microangiopathies (atteinte des vaisseaux sanguins de petit calibre), entraînant rétinopathie, neuropathie et néphropathie diabétique. En l'absence de prise en charge, le diabète entraîne la perte de la vision et une insuffisance rénale.

L'hyperglycémie est un facteur aggravant de l'athérosclérose, ce qui multiplie les risques de coronaropathie, d'accident vasculaire cérébral et d'artériopathie des membres inférieurs (macroangiopathies).

Facteurs de risque

Facteurs de risque non évitables

Le sexe masculin, un âge supérieur à 40 ans, l'hypertension artérielle ainsi que les dyslipidémies, les antécédents familiaux de diabète, de diabète gestationnel



INFOS CLÉS

- ▶ Dépister précocement un diabète permet d'éviter la survenue de complications potentiellement sévères.
- ▶ A l'officine, le dépistage est basé sur la réalisation d'une glycémie capillaire.
- ▶ Le test peut être réalisé à tout moment de la journée.

ou la naissance d'un enfant avec un poids supérieur à 4 kg sont autant de facteurs de risque de survenue d'un diabète. Les migrants et les populations d'origine non caucasienne ont également un risque plus élevé de survenue de diabète.

Facteurs de risque évitables

La sédentarité, le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risque sur lesquels le patient peut agir.

LE DÉPISTAGE

Outils

Autopiqueur et lancettes

Ils permettent de prélever une goutte de sang. Il est préférable d'utiliser des autopiqueurs jetables afin d'éviter tout risque de contamination croisée. Ceux-ci comportent une lancette incorporée. Certains sont référencés pour une seule profondeur (Smith SLN 200...), d'autres ont une bague permettant de régler la profondeur de pénétration de la lancette (AccuChek Safe TPro Plus autopiqueur...).

Lecteur de glycémie et bandelettes

La goutte de sang prélevée au moyen de l'autopiqueur est

Le pharmacien a-t-il droit de faire du dépistage à l'officine ?

Selon l'article L. 1411-11 du code de la santé publique (CSP), les pharmaciens d'officine contribuent aux soins de premier recours qui comprennent, entre autres, la prévention et le dépistage. De plus, l'accès à ces soins de premiers recours (donc au dépistage) doit être organisé par l'ARS territorialement compétente, et ce conformément au schéma régional des soins.

analysée par le lecteur de glycémie grâce à une bandelette réactive. Inutile de choisir un appareil complexe. Pour les modèles les plus anciens, une puce de calibration est parfois nécessaire à chaque changement de boîte de bandelettes.

Collecteurs DASRI

Il est indispensable de disposer de collecteurs DASRI (déchets d'activités de soins à risques infectieux) pour récupérer les autopiqueurs et les lancettes. Les bandelettes sont éliminées dans une poubelle classique.

Qui dépister ?

Le dépistage ne sera pas proposé aux patients sous traitement antidiabétique. La HAS (Haute Autorité de santé) recommande de faire un dépistage ciblé du diabète de type 2 chez les sujets de plus de 40 ans ayant au moins un facteur de risque, en plus de l'âge : population non caucasienne migrante, marqueur du syndrome métabolique (excès pondéral, dyslipidémie, hypertension artérielle), antécédents familiaux au premier degré de diabète, et pour les femmes ayant des antécédents de diabète gestationnel et/ou d'un enfant de plus de 4 kg à la naissance. Il est possible d'organiser une Semaine de dépistage où une sensibilisation sera effectuée systématiquement (et un test proposé le cas échéant). L'AFD organise une semaine du diabète en juin. En novembre, la Journée mondiale contre le diabète est également une occasion de faire de la sensibilisation. Il est également possible de proposer un test de façon ciblée à des patients présentant manifestement un facteur de risque. En cas de doute, il peut être intéressant de réaliser un questionnaire type afin d'évaluer rapidement si le patient est à risque ou non (sur le site Internet de L'AFD).

ORIENTATION DU PATIENT EN FONCTION DE SA GLYCÉMIE

	Valeurs normales	Valeurs élevées	Valeurs très élevées
Patient à jeun ou ayant pris un repas depuis plus de 2 heures	0,7 à 1,1 g/l	1,1 à 1,26 g/l	> 1,26 g/l
Patient ayant pris un repas depuis moins de 2 heures	1 à 1,4 g/l	1,4 à 2 g/l	> 2 g/l

Source : d'après « Principes du dépistage du diabète de type 2 » HAS, 2003

Comment dépister ?

Où ?

Le dépistage doit avoir lieu dans un espace de confidentialité où le patient peut être assis confortablement et où l'on dispose d'un plan de travail suffisant pour poser et manipuler les différents outils ainsi que d'un point d'eau.

Quand ?

Le patient n'a pas besoin d'être à jeun pour faire le dépistage mais il est nécessaire de savoir depuis combien de temps il est à jeun pour interpréter le résultat. Deux heures après un repas, la glycémie est en principe revenue à un niveau de base équivalent à la glycémie à jeun.

Comment ?

Le patient doit d'abord se savonner les mains à l'eau

chaude (ce qui active la circulation sanguine), les rincer et les sécher correctement. Puis il doit se masser de la paume de la main vers le bout du doigt afin de favoriser l'afflux sanguin.

Depuis le 16 juin 2013, le pharmacien est autorisé à réaliser le prélèvement sanguin dans le cadre d'un test capillaire d'évaluation de la glycémie, sous réserve de suivre une procédure d'assurance qualité (<http://bit.ly/199yr8U>).

Il applique l'autopiqueur sur la face latérale (afin d'éviter les terminaisons nerveuses) de la dernière phalange d'un doigt, en épargnant le pouce et l'index, et déclenche la lancette. Une goutte de sang va alors perler et il suffira de la déposer par

QUESTIONNAIRE D'ORIENTATION POUR LE DÉPISTAGE DU DIABÈTE

Avez-vous des antécédents familiaux de diabète de type 2 (père, mère, frère ou sœur) ?	OUI	NON
Avez-vous un traitement pour l'hypercholestérolémie ou l'hypertension ?	OUI	NON
Etes-vous en surpoids ?	OUI	NON
Pour les femmes :		
Avez-vous des antécédents de diabète gestationnel ?	OUI	NON
Avez-vous eu un enfant de plus de 4 kg à la naissance ?	OUI	NON

Si votre patient a répondu oui au moins à l'une de ces questions, il faut lui proposer de réaliser un test glycémique
D'après le questionnaire de L'AFD

simple contact avant ou après insertion de la bandelette ou de l'électrode.

Attention, il ne faut ni désinfecter la zone de piqure à l'alcool (interférence possible avec le dosage), ni presser fortement le doigt piqué pour faire sortir plus de sang (une dilution par le liquide interstitiel pourrait fausser le dosage) ! Après la mesure, les DASRI doivent être récupérés dans un collecteur.

Le résultat de la glycémie capillaire est inscrit dans le dossier du patient.

Par qui ?

► Il est préférable que ce soit le pharmacien qui réalise le dépistage car les résultats obtenus peuvent faire apparaître une situation nécessitant une prise en charge plus ou moins rapide.

► De plus, un patient pourra être alarmé d'un résultat qualifié d'anormal. Le pharmacien aura alors à charge d'instaurer un dialogue pour orienter et rassurer la personne.

Orienter le patient

Lire le résultat

► Quel que soit le résultat, il faudra rappeler au patient les règles hygiénodététiques et sensibiliser le patient à la nécessité de refaire un dépistage régulièrement.

► La glycémie est comprise entre 0,7 et 1,1 g/l à jeun ou entre 1 et 1,4 g/l dans les deux heures suivant un repas : le résultat est normal. Le dépistage est à renouveler tous les 1 à 3 ans si le patient conserve ses facteurs de risque.

► Si la glycémie est comprise entre 1,1 et 1,26 g/l à jeun ou entre 1,4 et 2 g/l dans les deux heures suivant un repas : la valeur de glycémie est élevée. Le médecin doit être informé au cours de la prochaine consultation. Le dépistage sera renouvelé l'année suivante.

► La glycémie est supérieure à 1,26 g/l à jeun ou à 2 g/l dans les

Une rémunération des actes de dépistage à l'officine ?

Après que la loi HPST eut confié de nouvelles missions aux pharmaciens (tel que le dépistage de pathologies chroniques), la loi de financement de la Sécurité sociale a entériné le principe d'une rémunération dans ce cadre. Les protocoles de dépistage seront validés par les ARS (Agences régionales de santé) qui pourront soutenir financièrement les programmes de dépistage proposés par les pharmaciens locaux sous forme de forfait mensuel. Le principe d'une rémunération à l'acte a donc toute sa place ici et sera bien entendu négocié par les syndicats professionnels.

deux heures suivant un repas : le diagnostic de diabète ne peut être établi mais le patient devra consulter rapidement son médecin. Si la glycémie dépasse 2,5 g/l, il est préférable de contacter immédiatement le médecin.

Conseiller le patient

Le dépistage du diabète à l'officine permet d'informer, de faire prendre conscience d'une situation à risque mais aussi, et surtout, de parler des moyens dont dispose le patient pour prévenir l'apparition de cette pathologie, ou éviter ses complications : manger de façon équilibrée, pratiquer une activité physique régulière (d'où l'intérêt d'un dépistage associé du

surpoids et de l'obésité), arrêter de fumer, être rigoureux dans l'observance d'un traitement antihypertenseur ou hypocholestérolémiant...

Pour cela, le pharmacien pourra s'aider de brochures d'informations disponibles sur le site Internet du Cespharm (www.cespharm.fr).

Communiquer avec le médecin

Tous les résultats du dépistage doivent être remis au patient qui les transmettra à son médecin traitant, en particulier lorsque la glycémie est trop élevée. Le pharmacien peut mettre au point une fiche de transmission type afin d'avoir simplement à ajouter les résultats après chaque dépistage. ■

Qu'auriez-vous répondu ?

M. P., 47 ans, est en surpoids. il vient de se soumettre à un dépistage du diabète, une heure après son déjeuner. Sa glycémie est de 1,60 g/l.

- *Votre glycémie est un peu élevée, mais reste dans la norme. Je vous propose de revenir faire un dépistage à la pharmacie l'année prochaine pour vérifier.*

- *Je dois suivre un régime particulier ?*

- *Non, il vous faudra simplement manger de façon équilibrée.*

Le pharmacien a-t-il bien répondu ?

Non, une glycémie trop élevée doit amener le pharmacien à orienter le patient vers son médecin. Il aurait par ailleurs pu lui rappeler la nécessité de pratiquer une activité physique régulière (au moins équivalente à 30 minutes de marche par jour) et d'essayer de baisser ses apports alimentaires pour limiter son surpoids.

SURPOIDS ET OBÉSITÉ

« Ma fille est en surpoids »

Une jeune maman, accompagnée de Chloé, sa fille de 8 ans.

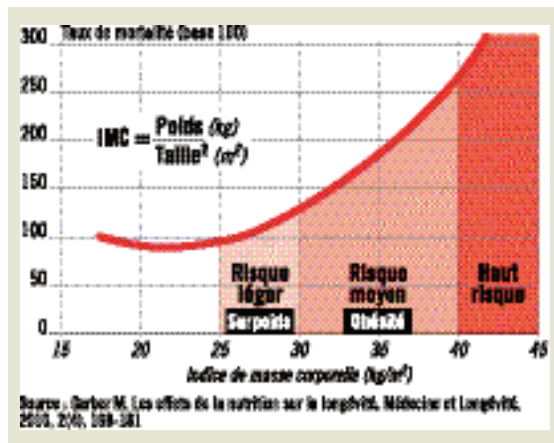
– Chloé se plaint de moqueries à l'école à cause de son poids. Faut-il que je lui fasse suivre un régime amaigrissant ?

– Les régimes amaigrissants ne sont pas adaptés aux enfants. Chloé est en pleine croissance, il est important qu'il n'y ait pas de carence dans son régime alimentaire. Si vous êtes d'accord, nous pouvons faire un dépistage tout de suite pour voir si Chloé est réellement en surpoids.

SURPOIDS ET OBÉSITÉ

Le surpoids et l'obésité correspondent à une augmentation du tissu adipeux de l'organisme, néfaste pour la santé de l'individu. On les distingue par la valeur de l'indice de masse corporelle (IMC) du sujet : on parle de surpoids lorsque cette valeur est comprise entre 25 et 30 kg/m² et d'obésité lorsqu'elle est supérieure à 30 kg/m². En France,

SURPOIDS, OBÉSITÉ ET TAUX DE MORTALITÉ



la surcharge pondérale concerne près de 50 % de la population.

Complications

Survenue de maladies chroniques

L'excès pondéral contribue à l'apparition du diabète de type 2, de l'hypertension artérielle, et multiplie les risques cardiovasculaires.

Diminution de la qualité de vie

Les problèmes rhumatologiques (gonarthrose, douleurs lombaires) et respiratoires (notamment les syndromes d'apnées du sommeil) sont fréquents.

Complications psychologiques

Elles sont fréquentes et ne doivent pas être négligées. Les patients obèses peuvent être sujets aux troubles anxiodépressifs, aux troubles du comportement et aux addictions.

Facteurs de risque

Facteurs individuels

Des antécédents familiaux, le gain pondéral accéléré au cours des premières années de vie, la sédentarité, le manque de sommeil et une alimentation déséquilibrée sont autant de facteurs prédisposant au surpoids et à l'obésité.

Facteurs pathologiques

Des troubles du comportement alimentaire, des troubles hormonaux, un syndrome anxiodépressif ainsi que certains traitements peuvent être à l'origine d'un surpoids ou d'une obésité.

Facteurs socio-environnementaux

Les personnes ayant une situation socio-économique défavorable ont plus de risques de devenir obèses que les autres. Celles ayant subi des négligences ou des abus physiques pendant l'enfance ou l'adolescence, développent plus



INFOS CLÉS

► Le dépistage repose sur le calcul de l'IMC du patient. IMC = poids (en kg)/taille (en m²)

► Le dépistage repose également sur la mesure du tour de taille.

souvent des troubles du comportement alimentaire.

LE DÉPISTAGE

Les outils

Outils de base

► Une balance, une toise et un mètre ruban sont indispensables.
► Les pinces pour plis cutanés et les impédancemètres ne présentent pas grand intérêt à l'officine.

Carnet de santé

Les courbes de corpulence contenues dans les carnets de santé sont des outils très utiles au suivi de la croissance pondérale des enfants. On peut également les trouver sur le site de l'INPES (www.inpes.sante.fr).

Qui dépister ?

Dans le cadre d'un traitement chronique

Le dépistage peut être proposé aux patients à risque cardiovasculaire, sous antidiabétiques, sous corticoïdes au long cours, sous neuroleptiques, sous traitements hormonaux...

« L'évolution de votre poids est une donnée importante du suivi de votre traitement et de votre pathologie. Sachez que nous pouvons vous proposer un dépistage au sein de l'officine. »

Suite à une demande spontanée

Il est judicieux d'informer les personnes venant s'informer sur

les produits minceur ou les édulcorants.

« Avant de vous renseigner sur ces produits, nous pouvons, si vous êtes d'accord, évaluer ensemble votre IMC en quelques minutes. »

Comment dépister ?

Où ?

Un espace de confidentialité est indispensable au confort du patient. De plus, le poids étant un sujet souvent sensible, il faudra veiller à avoir un discours positif.

Quand ?

Organiser des moments précis de dépistage (sur une demi-journée ou une journée entière selon la demande) permet de communiquer auprès de la clientèle sur cet événement (via des affiches dans l'officine par exemple) et simplifie l'organisation au sein de l'équipe en prévoyant à l'avance qui sera affecté à cette tâche, dans quelle plage horaire...

Comment ?

► On commence par mesurer (adossé au mur comportant la toise, pieds nus et tête droite) et peser le patient. Cela permet de calculer l'IMC. A noter qu'il existe des disques de calcul de l'IMC pour enfants et adultes (disponibles dans un guide intitulé « Utiliser le disque d'indice de masse corporelle en pratique clinique » que l'on peut commander gratuitement sur le site Internet du Cespharm (www.cespharm.fr) ou sur celui de l'INPES).

► Chez un enfant, l'IMC doit être reporté dans la courbe de corpulence de son carnet de santé.

► Chez un adulte, il faut également mesurer le périmètre abdominal au moyen d'un mètre-ruban sur le patient debout. Le pharmacien prendra la mesure à mi-distance entre la dernière côte flottante et la partie supérieure de la crête iliaque, à la fin d'une expiration douce. Le mètre-ruban doit être positionné parallèlement au sol

et ne doit pas comprimer la peau.

Par qui ?

Le préparateur peut effectuer les différentes mesures mais il est préférable que ce soit le pharmacien qui examine les résultats et donne les conseils associés au patient puisque sa responsabilité est engagée, selon le code de la santé publique.

Valeurs obtenues

► Un IMC supérieur à 25 kg/m² signe un surpoids, supérieur à 30, une obésité, et supérieur à 35, une obésité morbide.

► Un tour de taille élevé, supérieur ou égal à 80 cm chez la femme et à 94 cm chez l'homme, constitue un facteur de risque de diabète et de maladie cardiovasculaire.

Compte rendu

Les résultats des différentes mesures doivent être conservés dans le dossier du patient, non seulement pour pouvoir les transmettre au médecin traitant, mais aussi pour les comparer à ceux d'un dépistage ultérieur.

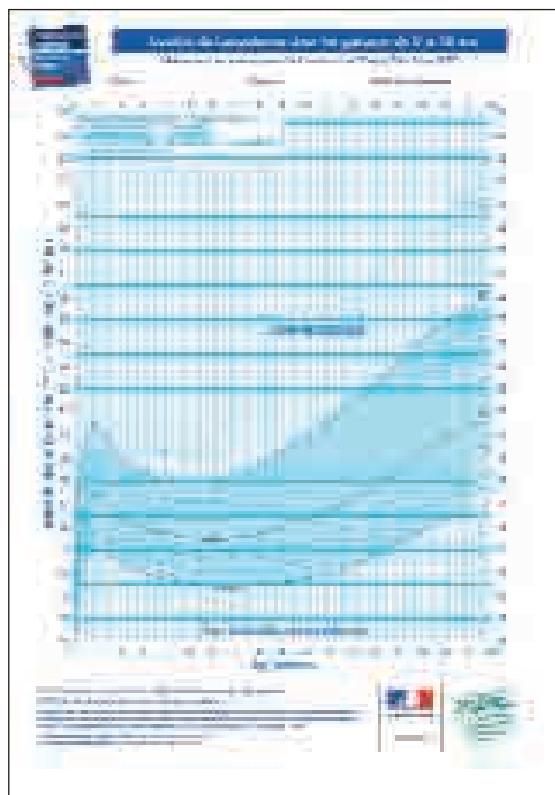
Orienter le patient

Conseiller le patient

Le but du dépistage n'est pas de poser un diagnostic mais d'alerter sur les dangers de l'excès de poids et d'orienter le patient vers son médecin traitant et/ou un nutritionniste en cas de résultats évoquant un surpoids ou une obésité.

Le pharmacien peut donner des brochures d'informations (« Alimentation équilibrée », « Guide alimentaire pour tous »)

COURBE DE CORPULENCE POUR LES GARÇONS



Il existe une courbe de corpulence pour les filles de 0 à 18 ans. Elle est disponible sur le site de l'INPES (<http://bit.ly/155TGwx>).

disponibles sur le site internet du Cespharm. Les patients trouveront des idées de menus équilibrés (« La fabrique à menus ») et d'événements sportifs (« Bouger près de chez vous ») sur le site www.mangerbouger.fr.

Communiquer avec le médecin

Tous les résultats du dépistage doivent être rendus au patient qui les remettra à son médecin traitant. □

Qu'auriez-vous répondu ?

Monsieur S. est très sportif. Le résultat de son IMC est supérieur à 25 kg/m² :

- Je fais énormément de sport et je surveille mon alimentation. Je ne comprends pas pourquoi mon IMC indique la zone de surpoids.
- L'IMC ne fait pas de distinction entre masse grasse et masse musculaire, qui est chez vous plus développée que la moyenne. Votre IMC est donc surévalué.

Le pharmacien a-t-il bien répondu ?

Oui, l'IMC a ses limites. Il n'est pas adapté à l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes enceintes et sa valeur peut être faussée chez les personnes âgées, les sujets déshydratés ainsi que les grands sportifs.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE

« Une association à risque »

Madame V., 32 ans, un paquet de cigarettes à la main, se présente au comptoir pour le renouvellement de sa pilule :

– Je suis stressée en ce moment au travail et je fume de plus en plus !

– Avez-vous récemment pris votre tension ?

– Non, je ne vais pas souvent chez le médecin.

– Je vais alors mesurer votre tension. Le tabac et les estroprogestatifs peuvent favoriser l'apparition d'hypertension artérielle.

- ▶ En France, la prévalence de l'HTA est de 31 % chez les 18-74 ans et on estime que la moitié des hypertendus s'ignore.
- ▶ Le dépistage de l'HTA est donc indispensable, il permet un diagnostic et une prise en charge précoce en vue de réduire la morbidité cardiovasculaire.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE

- ▶ L'hypertension artérielle (HTA) se définit par une pression artérielle (PA) systolique ≥ 140 mmHg et/ou une PA diastolique ≥ 90 mmHg mesurée au cabinet médical au cours de 3 consultations successives.
- ▶ L'HTA est le plus souvent cliniquement silencieuse mais elle peut parfois provoquer céphalées, épistaxis, vertiges, bourdonnements d'oreille...

CLASSIFICATION

DES NIVEAUX DE PA en mmHg

Catégorie	PAS	et/ou	PAD
HTA légère - grade 1	140-159		90-99
HTA modérée - grade 2	160-179		100-109
HTA sévère - grade 3	≥ 180		≥ 110

PAS : pression artérielle systolique – PAD : pression artérielle diastolique

Complications de l'HTA

L'HTA est un facteur de risque cardiovasculaire. La relation entre la PA et les événements cardiovasculaires (infarctus du myocarde, AVC notamment) est linéaire, sans effet de seuil. L'HTA serait responsable de 22 % des décès cardiovasculaires.

Facteurs de risque

- Parmi les facteurs de risque d'HTA, on retrouve les autres facteurs de risque cardiovasculaire :
- homme > 40 ans, femme > 50 ans ;
 - surpoids : tour de taille > 94 cm chez l'homme et > 80 cm chez la femme ;
 - antécédents familiaux d'HTA ;
 - hypercholestérolémie ou diabète (traités ou non) ;
 - sédentarité ;
 - surconsommation de sel ;
 - tabagisme (actuel ou arrêté depuis moins de 3 ans).
- ▶ Certains médicaments favorisent l'apparition d'HTA : AINS, corticoïdes, estroprogestatifs, anti-VEGF, érythropoïétines, vasoconstricteurs oraux et nasaux, ciclosporine, tacrolimus...
- ▶ Certaines substances toxiques sont également à l'origine d'HTA (alcool, ecstasy, cocaïne, amphétamine, glycyrrhizine...).

LE DÉPISTAGE

Outils

- ▶ Le dépistage de l'HTA repose sur la mesure de la PA. Cette dernière est réalisée à l'aide d'un autotensiomètre validé par l'ANSM. La liste de ces appareils est disponible sur le site Internet de l'ANSM (www.ansm.sante.fr) dans la rubrique « Dossier thématiques ».



INFOS CLÉS

- ▶ Privilégier l'utilisation d'un autotensiomètre brassard validé par l'ANSM.
- ▶ La valeur retenue est la moyenne des trois mesures.

- ▶ Il est recommandé d'utiliser un modèle huméral car la mesure obtenue est plus fiable qu'avec un modèle poignet. Il est cependant nécessaire de s'assurer que le brassard est adapté à la morphologie du patient. Aussi un brassard trop serré peut-il conduire à une surestimation de la PA.
- ▶ Si la circonférence du bras du patient est supérieure à 32 cm, il est préférable d'utiliser un modèle poignet (les modèles huméraux de taille large n'ayant pas fait l'objet d'une validation par l'ANSM).

Patients à dépister

- ▶ Tous les patients présentant plus d'un facteur de risque cardiovasculaire.
- ▶ Tous les patients recevant un traitement médicamenteux susceptible de provoquer une HTA.
- ▶ Tous les patients dont vous savez qu'ils consomment de l'alcool à doses toxiques (> 3 verres par jour chez l'homme et 2 chez la femme) ou des drogues stimulantes.
- ▶ Tous les patients présentant des signes faisant suspecter une HTA (épistaxis, céphalées, bourdonnements d'oreille, phosphènes, hémorragie sous-conjonctivale...).

Mesure de la PA

Où ?

Le dépistage doit avoir lieu dans un endroit calme de l'officine,

propice à la mesure de la PA (bureau, espace de confidentialité, cabine d'orthopédie...).

A quel moment ?

Plusieurs facteurs influencent la PA. Afin d'éviter de la surestimer, il convient de s'assurer que le patient n'a pas fumé ni consommé de caféine dans les 30 minutes qui précèdent la mesure et ne présente pas d'inconfort vésical ou abdominal.

Comment ?

► Le patient doit être assis, dos appuyé contre le dossier du siège, jambes décroisées, pieds à plat sur le sol. La mesure sera effectuée après un repos de 5 minutes et il est important d'informer le patient de ne pas parler et de ne pas bouger pendant la mesure.

► La première mesure de la PA peut être réalisée en présence du pharmacien qui valide la bonne position du bras et s'assure du bon fonctionnement de l'appareil. Le patient est ensuite laissé seul et réalise lui-même 3 mesures à quelques minutes d'intervalle. Ce procédé permet de limiter l'effet « blouse blanche ». La première mesure (réalisée en présence du pharmacien) est éliminée et la moyenne des autres mesures est effectuée.

Par qui ?

Tous les pharmaciens et préparateurs formés au dépistage de l'HTA peuvent proposer et réaliser ce dépistage.

Avec quel appareil ?

► Si un appareil huméral est utilisé, le brassard est enfilé sur un bras dénudé et son bord inférieur est positionné à 2 cm au-dessus du pli du coude. Le patient, coude fléchi, doit poser son avant-bras sur la table et sa paume de main doit être orientée vers le haut.

► Si on utilise un appareil de poignet, montre et bracelets doivent être retirés. L'appareil est positionné à 2 cm du poignet, cadran sur la face interne du



Autotensiomètre huméral.

poignet. Le patient pose son coude sur la table et place l'autotensiomètre à la hauteur du cœur.

Compte rendu

Les chiffres tensionnels sont reportés sur une fiche de relevé indiquant l'identité du patient, la date et l'heure du dépistage, le modèle de tensiomètre utilisé ainsi que les traitements en cours. Elle sera remise au patient et une copie sera conservée à l'officine dans le dossier du patient.

CONDUITE À TENIR

Valeurs seuil

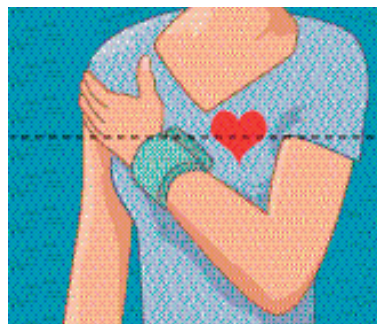
Si les mesures de la PA sont réalisées par le patient, une moyenne de PA $\geq 135/85$ mmHg fait suspecter une HTA.

Si les mesures sont réalisées par le pharmacien, une moyenne de PA $\geq 140/90$ mmHg fait suspecter une HTA. La valeur seuil retenue prend en compte l'effet « blouse blanche ».

Orientation vers le médecin

En cas de PA supérieure aux valeurs seuil, il sera conseillé au patient de consulter son médecin afin de confirmer les valeurs mesurées à l'officine et d'entreprendre des examens complémentaires (MAPA, bilan biologique, ECG...).

– HTA légère ou modérée : consultation dans le mois à venir. Dans l'attente de la consultation, inviter le patient à venir reprendre sa PA ;
– HTA sévère : consultation le



Autotensiomètre de poignet.

jour même ;
– en l'absence d'HTA, le dépistage sera proposé annuellement au patient.

Conseils

► Quels que soient les résultats de la mesure, il convient de rappeler les conseils hygiéno-diététiques :
– limiter les apports en sel à 5 à 6 g par jour (éviter les plats cuisinés, la charcuterie, les médicaments effervescents...) ;
– observer un régime pauvre en graisses saturées (graisses d'origine animale) et riche en légumes et fruits ;
– pratiquer une activité physique régulière, adaptée au patient, à raison de 30 minutes par jour, 3 fois par semaine (natation, marche, vélo...) ;
– réduire le poids en cas de surcharge pondérale ;
– limiter la consommation d'alcool (3 verres par jour chez l'homme et 2 chez la femme) ;
– arrêter le tabac ;
– éviter la réglisse et les produits contenant de la caféine. ■



MAPA :
Mesure ambulatoire de la pression artérielle sur 24 heures.



Testez-vous

- Le dépistage de l'HTA peut être proposé aux enfants.
- Discuter avec le patient au cours de la mesure de la PA permet d'éviter l'effet « blouse blanche ».
- Les règles hygiéno-diététiques participent au contrôle de la PA.

Réponses : a. faux, b. faux, c. vrai

HYPERCHOLESTÉROLÉMIE

« Je suis en pleine forme ! »

M. F., 55 ans, vient renouveler la prescription de statine pour sa mère.

– Et vous, connaissez-vous votre taux de cholestérol ?

– Oh, mais je suis en pleine forme ! la preuve, je n'ai pas vu de médecin depuis deux ans ...

– Justement, un excès de cholestérol ne présente souvent aucun signe visible. Vous devriez faire un contrôle car vous avez un antécédent familial. Nous pouvons faire un test de dépistage, cela prend dix minutes et vous confirmera votre bonne forme.

En France, sept millions de personnes ignorent leur hypercholestérolémie.

LE CHOLESTÉROL

Origine

▶ Le cholestérol est essentiellement synthétisé par le foie mais il est aussi apporté par l'alimentation. Il est transporté dans le sang sous forme de lipoprotéines, les LDL et HDL-cholestérol.

L'hypercholestérolémie iatrogène

Certains médicaments augmentent la cholestérolémie :

- antiestrogènes (tamoxifène) ;
- inhibiteurs de l'aromatase (létrozole) ;
- immunosuppresseurs (ciclosporine, tacrolimus) ;
- corticoïdes oraux ;
- rétinoïdes (isotrétinoïne) ;
- neuroleptiques (olanzapine) ;
- antirétroviraux.

▶ Les LDL-cholestérol (*low density lipoprotein*) distribuent le cholestérol du foie vers les tissus. En cas d'excès, elles s'accumulent sur la paroi interne des vaisseaux, contribuant à la formation des plaques d'athérome.

▶ Les HDL-cholestérol (*high density lipoprotein*) entraînent le cholestérol des cellules périphériques vers le foie et l'excrétion biliaire, exerçant ainsi un effet d'épuration, protecteur sur le plan cardiovasculaire en cas de dyslipidémie.

Hypercholestérolémie

L'hypercholestérolémie n'est pas une maladie mais un trouble métabolique qui constitue un facteur de risque cardiovasculaire, en particulier dans le cas d'un taux élevé de LDL-cholestérol, associé ou non à un taux bas de HDL-cholestérol.

Causes

Les causes sont multifactorielles :
– mauvaises habitudes hygiénodététiques associant surpoids et manque d'activité physique ;
– anomalie génétique héréditaire ;
– certains médicaments (voir encadré) ou certaines pathologies comme le diabète.

Complications

Les principales complications sont la maladie coronarienne (angine de poitrine, infarctus...), l'accident vasculaire cérébral ou l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

LE DÉPISTAGE

Outils

▶ Les appareils les plus utilisés (en usage multipatient) sont Accutrend Plus et CardioChek (entre 120 et 160 €).



INFOS CLÉS

▶ L'hypercholestérolémie est un facteur de risque cardiovasculaire.

▶ Les valeurs de référence du cholestérol et de ses fractions, en absence de facteur de risque, dépendent de l'âge et du sexe.

▶ La goutte de sang capillaire est déposée sur une bandelette test pour Accutrend Plus. Pour CardioChek, il est nécessaire de prélever le sang avec une micropipette (fournie avec les bandelettes) pour la déposer sur la bandelette. 25 bandelettes coûtent environ 80 €.

▶ Accutrend Plus mesure le cholestérol total (HDL + LDL-cholestérol). Cette mesure ne nécessite pas d'être à jeun. Il permet aussi le dosage des triglycérides (à jeun).

▶ CardioChek permet de doser le cholestérol total ou le HDL-cholestérol.

▶ Dans le cadre du dépistage en officine, le test sur le cholestérol total donne une indication suffisante pour orienter le patient.

Qui dépister ?

▶ L'hypercholestérolémie évoluant le plus souvent sans signe visible, le test peut être proposé à toute personne volontaire et majeure. Mais on peut aussi définir des critères d'inclusion au test pour un sujet adulte a priori en bonne santé et :

- en surcharge pondérale, sédentaire, fumeur ou en déséquilibre nutritionnel ;
 - n'ayant pas consulté son médecin depuis plus d'un an ;
 - sous traitement hormonal ou en période de ménopause.
- ▶ Engager le dialogue avec le

patient : « Avez-vous déjà fait un bilan lipidique ? » « Connaissez-vous votre taux de cholestérol ? »

► Sont exclus, pour le dépistage en officine, les sujets ayant eu un accident vasculaire (infarctus du myocarde, AVC), ayant une maladie cardiovasculaire (hypertension artérielle) ou une maladie métabolique traitées (diabète). Ces personnes sont déjà prises en charge par leur médecin.

Comment dépister ?

Où ?

Un espace de confidentialité est requis afin que le sujet puisse répondre aux questions sans être entendu.

Quand ?

► Une prise de rendez-vous est souhaitable (le test dure de 10 à 15 minutes dont 3 pour obtenir le résultat). Il n'est pas nécessaire d'être à jeun pour le dosage du cholestérol.

► Il est possible d'informer les médecins de l'opération de dépistage dans l'officine.

Comment ?

► Il faut avoir à disposition, en plus du lecteur de cholestérolémie et ses bandelettes :

- des autopiqueurs à usage unique ;
- des micropipettes permettant de prélever la quantité adéquate de sang sur le doigt pour certains modèles d'appareil ;
- une boîte DASRI pour recueillir le matériel utilisé.

► Le prélèvement est fait à l'aide d'un autopiqueur par le patient lui-même. Il pique sur la pulpe de la dernière phalange d'un doigt après lavage, savonnage et rinçage des mains à l'eau tiède. Un massage du doigt après séchage améliore le prélèvement.

Par qui ?

► L'acte de dépistage est effectué par le pharmacien mais toute l'équipe peut être impliquée dans la communication au comptoir pour sensibiliser les personnes à risque.

Orienter le patient

Lecture des résultats

► Les valeurs considérées normales chez un sujet sans facteur de risque sont :

- cholestérol total < 2 g/l (5,18 mmol/l) ;
- LDL-cholestérol < 1,60 g/l (4,10 mmol/l) ;
- HDL-cholestérol > 0,40 g/l (1,07 mmol/l).

► Les valeurs de référence sont liées à l'âge et au sexe, mais on peut se baser sur des valeurs usuelles de cholestérol total, âge et sexe confondus, pour présenter les résultats :

- inférieures à 2 g/l (5,18 mmol/l) :

« Votre taux de cholestérol est dans la limite recommandée. Pour vous aider à maintenir ce taux, je vous rappelle ces quelques règles hygiénodietétiques et je vous remets ces fiches de conseils » ;

- supérieures à 2 g/l et inférieures à 2,39 g/l (6,20 mmol/l) : « Votre taux de cholestérol se situe dans la limite supérieure. Parlez-en avec votre médecin lors d'une prochaine consultation. On peut déjà améliorer ce résultat en revoyant vos habitudes hygiénodietétiques » ;

– supérieures à 2,4 g/l (6,1 mmol/l) : « Le test montre un taux de cholestérol supérieur au taux recommandé. C'est une indication qui nécessite un bilan lipidique plus approfondi. Je vous conseille de prendre rendez-vous avec votre médecin. »

► Les résultats de tests sont collectés sous forme de fiche ou

LE MATÉRIEL DE MESURE DU CHOLESTÉROL



en fichier informatique, éventuellement avec d'autres paramètres (poids, tension, glycémie...) afin de quantifier un risque cardiovasculaire.

Conseils hygiénodietétiques

- Limiter les apports en acides gras saturés (viandes grasses, beurre, fromages, pâtisseries).
- Privilégier les acides gras insaturés (huile d'olive, de colza ou de tournesol).
- Consommer avec modération œufs, abats et fruits de mer.
- Favoriser les fruits, légumes et céréales riches en fibres.
- Pratiquer une activité physique régulière. ■

Qu'auriez-vous répondu ?

Dans le cadre de notre campagne de dépistage, nous demandons à M^{me} L., 58 ans, de quand date son dernier dosage de cholestérol.

– J'avoue que depuis que je suis ménopausée, je ne fais plus d'analyses. Mais, je ne risque pas d'avoir du cholestérol, je fais attention à mon alimentation, je bouge et je n'ai pas de traitement hormonal.

– Vous devriez faire un contrôle, et si tout est normal, si vous n'avez pas de facteur de risque cardiovasculaire, vous ne renouvelez que tous les cinq ans.

Que pensez-vous de la réponse de votre confrère ?

Le pharmacien a raison. Les hormones estrogènes constituent une sorte de bouclier protecteur contre le « mauvais » cholestérol. A la ménopause, les femmes perdent cette protection et voient leurs taux de cholestérol total et de LDL-cholestérol augmenter et le taux de HDL-cholestérol diminuer.

BPCO

« Je n'ai pas fumé depuis 2 mois ! »

M. P., 40 ans, suit un sevrage tabagique grâce à des patchs nicotiniques.

– Je suis content, je n'ai pas fumé une seule fois depuis deux mois ! J'espère que toutes ces années à fumer n'ont pas été préjudiciables pour ma santé.

– Etes-vous essoufflé ?

– Absolument pas, mais je tousse parfois un peu le matin.

– Je vous propose un test de spirométrie. C'est simple et cela ne prendra que quelques minutes.

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) concerne 3,5 millions de personnes en France, mais deux malades sur trois l'ignorent. Cette pathologie est en effet peu symptomatique à son début, d'où une consultation tardive quand apparaissent les premiers signes d'alerte (toux productive, dyspnée à l'effort, gêne respiratoire). Ceci justifie une démarche de dépistage précoce.

LA PATHOLOGIE

Caractéristiques

La BPCO est une bronchopathie non réversible d'aggravation progressive. Elle est définie par une capacité respiratoire diminuée par rapport à une valeur de référence.

Facteurs de risque

Le tabac est à l'origine de 80 à 90 % des cas de BPCO, suivi par les expositions professionnelles (poussières industrielles et agricoles, exposition aux solvants...). Les personnes atteintes d'asthme sévère constituent également une population à risque.

Complication

► La principale complication est la dégradation de la fonction respiratoire, évoluant vers une insuffisance respiratoire chronique (bronchite chronique, emphysème) avec, selon la gravité, hospitalisation, oxygénothérapie et mise en jeu du pronostic vital.

DÉPISTAGE

► La spirométrie est un moyen fiable pour détecter ce trouble ventilatoire obstructif.

► C'est une méthode simple et non invasive pour évaluer la fonction pulmonaire.

Outils

► En officine, le mini-spiromètre électronique permet de réaliser un dépistage de la BPCO. Parmi ceux validés pour le dépistage du trouble ventilatoire obstructif, citons : Piko-6, Neo-6, Bpco-6... L'appareil est constitué d'un écran et d'un capteur débit/pression dans lequel le sujet doit expirer grâce à un embout buccal jetable à valve expiratoire.



Mini-spiromètre Piko-6.

► Les paramètres mesurés sont le volume expiratoire maximal à la première seconde (VEMS) et le volume expiratoire maximal en 6 secondes (VEM6), plus facile à exécuter que la capacité vitale forcée (CVF), car la durée est

INFOS CLÉS

► La spirométrie permet de mesurer la fonction pulmonaire et d'identifier un trouble ventilatoire obstructif.

► Le test par mini-spiromètre en officine est un outil de dépistage.

► Le test nécessite entre 10 et 15 minutes.

standardisée par un bip sonore à 6 secondes. Ils calculent ainsi le rapport VEMS/VEM6 qui constitue un paramètre fiable pour détecter un trouble obstructif.

► Le Bpco-6 calcule en plus l'âge pulmonaire, intéressant dans le sevrage tabagique.

► Un indicateur sonore invite à renouveler le test en cas d'altération par une toux, une expiration trop courte...

► Trois tests sont recommandés par sujet, le mini-spiromètre enregistrant le meilleur des trois grâce au contrôle de qualité.

► Le prix varie selon le modèle et les distributeurs : de 80 à 120 € auxquels s'ajoutent 10 à 35 € pour 50 embouts jetables en carton.

► L'utilisation d'un débitmètre de pointe pour dépister la BPCO est à éviter (risque important de faux positifs et de faux négatifs).

Qui dépister ?

► Le dépistage du trouble ventilatoire obstructif est conseillé pour les sujets dans l'un des cas suivants :

- adulte de 40 ans et plus, fumeur ou ex-fumeur ;
- exposé à des facteurs de risque : tabagisme passif, expositions professionnelles à des fumées, gaz ou poussières en milieu industriel et agricole ;
- présentant des symptômes

respiratoires chroniques : toux, expectorations, essoufflement.

► Le test peut également être proposé aux jeunes adultes fumeurs afin de les sensibiliser au sevrage tabagique.

Comment dépister ?

Où ?

► Idéalement, le test est effectué dans un espace de confidentialité dans lequel le sujet est assis, le dos droit et concentré sur la manœuvre.

Quand ?

► Le dépistage peut être organisé au cours d'une journée de sensibilisation sur le souffle ou une campagne sur le sevrage tabagique. Le test nécessitant 10 à 15 minutes par sujet, mieux vaut organiser des rendez-vous.

► Il est possible d'informer les médecins généralistes et pneumologues de la patientèle de la démarche de sensibilisation sur le souffle à la pharmacie.

► Il est également possible de proposer un dépistage au cas par cas à des patients présentant un facteur de risque manifeste.

Comment préparer le test ?

► Un entretien préalable permet de rechercher des facteurs de risque sous forme de questionnaire et d'établir une fiche personnalisée sur laquelle pourront être inscrits les résultats du test. Cette fiche sera éventuellement remise à son médecin par le sujet si une consultation est conseillée.

– « Quel âge avez-vous ? »
– « Quelle est votre profession ? »
– « Fumez-vous ? » « Combien de cigarettes par jour ? » « Depuis combien de temps ? »
– « Toussez-vous ? » « Avez-vous des crachats ? »
– « Êtes-vous essoufflé ? »
– « Suivez-vous un traitement, lequel ? »

► Il faut s'assurer que le patient ne porte pas de vêtements ou accessoires pouvant le comprimer, et qu'il n'a pas fumé 2 heures avant (le tabac ayant un effet vasoconstricteur), n'a pas

Grippe et angine

- Depuis le 16 juin 2013, les pharmaciens sont autorisés à réaliser le dépistage du streptocoque du groupe A en cas de suspicion d'angine et le dépistage du virus de la grippe.
- Le dépistage du streptocoque se fait sur prélèvement oropharyngé, celui de la grippe sur un prélèvement nasopharyngé.
- Ces deux tests nécessitent une formation spécifique. Ils constituent une simple orientation diagnostique.
- Les tests doivent être réalisés en suivant une procédure d'assurance qualité définie au *Journal officiel* (<http://bit.ly/199yr8U>).
- Des expérimentations sont en cours dans certaines pharmacies.

subi d'intervention chirurgicale thoracique, abdominale ou cérébrale depuis moins de 3 semaines, n'a pas d'affection cardiaque ni d'infection.

Comment effectuer le test ?

- Expliquer en mimant le geste d'inspirer et d'expirer.
- Adapter un embout buccal jetable sur l'appareil.
- Demander au sujet d'inspirer profondément.
- Lui présenter le mini-spiromètre afin qu'il place l'embout dans la bouche en serrant bien autour pour éviter les fuites.
- Lui demander d'expirer en soufflant fort et vite pendant 6 secondes (bip sonore).
- Refaire 2 autres fois la manœuvre.
- Afficher le résultat (seul le meilleur apparaîtra).
- Après chaque test, jeter l'embout buccal et nettoyer l'extérieur du mini-spiromètre avec une lingette désinfectante.

Par qui ?

► L'obtention de mesures de bonne qualité par le pharmacien ou le préparateur nécessite une formation initiale suffisante afin de se familiariser avec la manipulation du mini-spiromètre et l'explication de la méthode.

Orienter le patient

Interprétation du résultat

► VEMS/VEM6 supérieur à 0,80 (indicateur sur zone verte) : la

fonction pulmonaire est normale.

► VEMS/VEM6 entre 0,70 et 0,80 (indicateur sur zone jaune) : cela laisse supposer un possible trouble ventilatoire obstructif et nécessite une orientation vers une consultation médicale.

► VEMS/VEM6 inférieur à 0,70 (indicateur sur zone rouge) : un trouble ventilatoire obstructif est vraisemblable. Une consultation médicale rapide est nécessaire.

Conseil

► Quel que soit le résultat du test, il faut préconiser l'arrêt du tabagisme, insister sur le fait qu'une toux qui persiste ou un léger essoufflement régulier ne sont jamais anodins.

► Proposer de revenir faire un autre test après sevrage tabagique.

► On peut conseiller une pratique modérée de sport afin d'entretenir le souffle, sauf contre-indication médicale. ▣



VEMS :

Volume d'air en litre expiré pendant la première seconde d'une expiration « forcée », soit forte et rapide, à la suite d'une inspiration maximale.

VEM6 :

Volume d'air maximal en litre, expiré durant les six premières secondes à la suite d'une inspiration maximale.



Testez-vous

- a) La broncho-pneumopathie chronique obstructive reste longtemps asymptomatique.
- b) Un rapport VEMS/VEM6 supérieur à 70 % indique une obstruction bronchique.
- c) La BPCO se caractérise par une obstruction bronchique réversible.

Réponses : a. vrai, b. faux, c. faux

RETROUVEZ SUR www.lemoniteurdespharmacies.fr

La charte éditoriale du
Moniteur des pharmacies.

<http://bit.ly/18TFwKt>



Les membres
du comité scientifique.

<http://bit.ly/1crguJv>

Les déclarations publiques
d'intérêt (DPI) des auteurs,
coordinateurs et relecteurs
des Cahiers Formation.

<http://bit.ly/1830Rn4>



Les bibliographies
complètes des Cahiers
Formation.

<http://bit.ly/GB8ho1>

Les modalités pour
s'abonner au Moniteur
des pharmacies.

<http://bit.ly/WKqGq2>



le Moniteur
des pharmacies

Une publication
Newsmed
Médias professionnels de la Santé

Case postale 802
1, rue Eugène-et-Armand-Peugeot,
92856 Rueil-Malmaison Cedex
www.lemoniteurdespharmacies.fr

Editeur : Newsmed, SAS au capital de 50 000 €
Siège social : 17, rue Tronchet, 75008 Paris
RCS Paris 790 007 983

- **Président, directeur de la publication** : Charles-Henri Rossignol.
- **Responsable de la rédaction** : Thierry Lavigne
- **Directrice des rédactions** : Anne Delorme-Mariannie, pharmacienne
- **Directrice Marketing/Diffusion/Service clients** : Vanessa Mire
- **Imprimeur** : Senefelder Misset, Pays-Bas
- N° de la commission paritaire : 0617 T 81808 - ISSN : 0026-9689
- Dépôt légal : à parution.
- Prix du numéro : 7 €

Abonnement : 48 numéros incluant les cahiers spéciaux (formation, entreprise et thématique) + l'accès à l'intégralité du site www.lemoniteurdespharmacies.fr. Numéros servis sur une durée de 47 à 52 semaines. Accès aux archives réservé pour les revues auxquelles vous êtes abonné. Titulaire : 245 € TTC TVA 21 % - Adjoint : 184 € - Etranger voie de surface : 314 € - Etranger par avion : 375 € - DOM TOM par avion : 306 € - Abonnement étudiants sur justificatif (46 numéros) : 107 € TTC TVA 21 %



L'INTERVIEW

Alain Delgutte

PRÉSIDENT DE LA SECTION A
DE L'ORDRE DES PHARMACIENS

« Le dépistage est une des missions du pharmacien »

Le Moniteur : Le pharmacien d'officine ne risque-t-il pas d'entrer en conflit avec les médecins s'il organise des dépistages ?

Alain Delgutte : Je ne vois pas du tout de conflit avec le médecin, car on parle de dépistage et non pas de diagnostic. Or le dépistage est une des missions du pharmacien, définie dans la loi HPST. L'intérêt d'organiser un dépistage à la pharmacie est de pouvoir toucher des patients qui ne vont pas chez le médecin.

Le pharmacien peut-il améliorer son image de professionnel de santé en réalisant des dépistages ?

En tout cas cela va changer son image auprès des patients, qui reste pour beaucoup celle d'un professionnel qui ne fait que délivrer des médicaments. Certains pharmaciens sont depuis longtemps impliqués dans le dépistage. Toutes les pharmacies peuvent s'y mettre.

Ne faudrait-il pas une formation spécifique obligatoire pour le pharmacien ?

Le pharmacien a une formation scientifique solide et a suivi de longues études. Pour moi, il est suffisamment bien formé pour assurer cette mission de dépistage. Cependant, une formation spécifique de remise à

niveau, validant le DPC, peut être envisagée.

Quelle pourrait être la rémunération pour ce travail ? C'est le travail des syndicats de négocier avec la CNAM les nouveaux modes de rémunération. La pharmacie est une profession qui a su investir pour son exercice sans demander d'aide, comme pour

« Les pharmaciens sauront s'équiper pour s'adapter aux changements du métier et aux nouvelles missions qu'ils doivent remplir »

le traitement informatique et le dossier pharmaceutique par exemple. Le matériel nécessaire au dépistage n'est pas excessivement cher et je pense que les pharmaciens qui le souhaitent sauront s'équiper pour s'adapter aux changements du métier et aux nouvelles missions qu'ils doivent remplir. La pharmacie a toujours évolué et le pharmacien a su s'adapter. Pour reprendre Darwin : « Ce n'est pas le plus fort de l'espèce qui survit, ni le plus intelligent, mais celui qui sait le mieux s'adapter au changement ». ■

L'essentiel à retenir



Dépistage du diabète de type 2

Pour qui ?

- Homme de plus de 45 ans avec : antécédents familiaux de diabète ou excès pondéral ou dyslipidémie ou hypertension
- Femme avec antécédents de diabète gestationnel ou naissance d'un enfant de plus de 4 kg.

Matériel

- Autopiqueur à usage unique
- Bandelettes et lecteur de glycémie
- Collecteur DASRL



Ne pas désinfecter la zone de piqûre (interaction avec le test)
Ne pas appuyer fortement sur le doigt pour faire sortir plus de sang (dilution par le liquide interstitiel)

Surpoids et obésité

Pour qui ?

- Patients à risque cardiovasculaire, traitement au long cours par corticoïdes, antidiabétiques, neuroleptiques, traitements hormonaux.
- Patients en demande de produits minceur.

Matériel

- Balance
- Mètre ruban
- Toise

Calcul de l'IMC
 $P \text{ (kg)} / T^2 \text{ (m}^2\text{)}$

Mesure du périmètre abdominal
Risque si périmètre > 80 cm chez la femme et 94 cm chez l'homme.

- 30 min d'activité physique par jour, 60 min chez l'enfant et conseils diététiques (voir diététicien si besoin).

Cholestérol

Pour qui ?

- Personne en surcharge pondérale, fumeur ou en déséquilibre nutritionnel, n'ayant pas consulté son médecin depuis plus d'un an, sous traitement hormonal ou en période de ménopause.

Matériel

- Lecteur de cholestérolémie et bandelettes adaptées
- Autopiqueur et collecteur DASRL

Le dosage s'effectue comme pour un dosage de glycémie, mais le délai pour obtenir le résultat est plus long (3 minutes environ).

Valeurs normale du cholestérol total < 2 g/l

- Pratiquer une activité physique régulière.
- Limites les apports en acides gras saturés :
 - Aliments à consommer avec modération : œuf, abats, viandes grasses, beurre, fromages et pâtisseries...
 - Aliments à privilégier : huile d'olive, colza, tournesol, fruits, légumes et céréales riches en fibres.

Hypertension artérielle

Pour qui ?

- Patients présentant au moins 2 des facteurs de risque suivants :
 - homme > 40 ans ou femme > 50 ans
 - tour de taille > 94 cm chez l'homme ou > 80 cm chez la femme
 - antécédents familiaux d'HTA
 - hypercholestérolémie traitée ou non
 - sédentarité
 - surconsommation de sel ou d'alcool
 - tabagisme (actuel ou arrêté depuis moins de 3 ans)

Matériel

- Tensiomètre huméral ou de poignet

Mesure

- Patient assis dos appuyé contre le dossier, jambes décroisées, pieds à plat sur le sol. Ne pas parler ou bouger pendant la mesure. Pas de tabac ou de café dans les 30 minutes précédant la mesure et pas d'inconfort vésical ou abdominal.

- 1 mesure par le pharmacien puis 3 mesures par le patient lui-même à quelques minutes d'intervalle.

Valeurs seuil d'HTA 135/85 ou 140/90 si mesure réalisée par le pharmacien (effet « blouse blanche »)

- Limites le sel à 5-6 g par jour, arrêt du tabac, régime pauvre en graisses saturées, activité physique régulière, limiter sa consommation d'alcool.

Troubles ventilatoires obstructifs

Rendez-vous conseillé

Pour qui ?

- Fumeurs de plus de 40 ans.
- Personne exposée au tabagisme passif, fumées ou poussières en milieu professionnel industriel ou agricole.
- Toux, expectoration et/ou essoufflement chronique.

Matériel

- Mini spiromètre

- Embouts buccaux jetables

Expliquer en détail le geste.
Penser à faire serrer la bouche autour du spiromètre pour éviter les fuites.
Faire souffler trois fois le patient.

VEMS/VEM6 > 80 % : valeur normale.
70 % < VEMS/VEM6 < 80 % : trouble obstructif.
VEMS/VEM6 < 70 % : consultation rapide nécessaire.

- Arrêt du tabac.