

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenu publiquement le 09 Juin 2023
Par Mr MERLIN Quentin**

**LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES SUR LES MICI : DE
LA CONCEPTION A LA REALISATION EN OFFICINE**

Membres du jury :

Président : Monsieur **Nicolas SIMON**, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Directeur, conseiller de thèse : Monsieur **Benjamin BERTIN**, Maître de conférences des universités en Immunologie, Faculté de Pharmacie de Lille

Membre extérieur : Monsieur **Pierre CUINGNET**, Docteur en Pharmacie, Pharmacien d'officine

Faculté de Pharmacie de Lille
3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille
03 20 96 40 40
<https://pharmacie.univ-lille.fr>

Université de Lille

Président
 Premier Vice-président
 Vice-présidente Formation
 Vice-président Recherche
 Vice-présidente Réseaux internationaux et européens
 Vice-président Ressources humaines
 Directrice Générale des Services

Régis BORDET
 Etienne PEYRAT
 Christel BEAUCOURT
 Olivier COLOT
 Kathleen O'CONNOR
 Jérôme FONCEL
 Marie-Dominique SAVINA

UFR3S

Doyen
 Premier Vice-Doyen
 Vice-Doyen Recherche
 Vice-Doyen Finances et Patrimoine
 Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires
 Vice-Doyen RH, SI et Qualité
 Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie
 Vice-Doyen Territoires-Partenariats
 Vice-Doyenne Vie de Campus
 Vice-Doyen International et Communication
 Vice-Doyen étudiant

Dominique LACROIX
 Guillaume PENEL
 Éric BOULANGER
 Damien CUNY
 Sébastien D'HARANCY
 Hervé HUBERT
 Caroline LANIER
 Thomas MORGENROTH
 Claire PINÇON
 Vincent SOBANSKI
 Dorian QUINZAIN

Faculté de Pharmacie

Doyen
 Premier Assesseur et Assesseur en charge des études
 Assesseur aux Ressources et Personnels
 Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement
 Assesseur à la Vie de la Faculté
 Responsable des Services
 Représentant étudiant

Delphine ALLORGE
 Benjamin BERTIN
 Stéphanie DELBAERE
 Anne GARAT
 Emmanuelle LIPKA
 Cyrille PORTA
 Honoré GUISE

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81

Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques	87
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bioinorganique	85
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques	87
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie	86
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86

M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BLONDIAUX	Nicolas	Bactériologie - Virologie	82
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique	85
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie	87
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87

Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	85
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie	87
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie	87
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85

Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86

M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques	85

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80

Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
-----	-------	---------	---	----

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	GEORGE	Fanny	Bactériologie - Virologie / Immunologie	87
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	RUEZ	Richard	Hématologie	87
M.	SAIED	Tarak	Biophysique - RMN	85
M.	SIEROCKI	Pierre	Chimie bioinorganique	85

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière

Faculté de Pharmacie de Lille

3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille
03 20 96 40 40
<https://pharmacie.univ-lille.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

REMERCIEMENTS

Au Professeur **Nicolas SIMON**,

Merci de me faire l'honneur de présider mon jury en ce jour de soutenance.

Au Docteur **Benjamin BERTIN**, mon directeur de thèse,

Merci pour votre patience, votre soutien et votre expertise. Vos conseils précieux et votre disponibilité m'ont été d'une aide inestimable tout au long de cette aventure.

A **Pierre CUINGNET**, pharmacien titulaire,

Merci pour ta présence aujourd'hui en tant que membre extérieur de mon jury. Ton professionnalisme et ta bienveillance ont été une source d'inspiration pour moi. Durant ces années, tes conseils ont grandement contribué à mon apprentissage et à ma formation professionnelle. Ton accompagnement m'a permis de mieux comprendre les enjeux et les défis du métier de pharmacien et de développer mes compétences.

Merci de me faire confiance et de m'avoir donné l'opportunité de rejoindre ton équipe.

A **Valentin**,

Merci pour le soutien, l'amour et la compréhension que tu m'as apporté tout au long de mes études. Ces dernières années n'ont pas été faciles pour toi non plus, et pourtant tu as été là à chaque instant, m'encourageant, me supportant et me comprenant. Ta présence auprès de moi a été le moteur de ma réussite et je suis fier de partager cette réussite avec toi.

A **mes parents, à ma famille et belle famille**,

Merci pour votre soutien constant et votre présence à mes côtés pendant toute la durée de mes études. Vos encouragements m'ont donné la force et la motivation de me surpasser.

Merci particulièrement à mes parents, votre amour, votre présence à mes côtés et vos sacrifices ont été un pilier solide, je ne vous remercierais jamais assez pour tout ce que vous avez fait pour moi.

A mes potes de Pharma,

Merci pour ces moments exceptionnels que j'ai passé auprès de vous. Je garde en mémoire tous ces souvenirs qui me sont si chers. Cette réussite est la nôtre et je suis fier de la partager avec vous. J'ai passé ces 5 dernières années des moments inoubliables et riches en émotion grâce à vous. Merci du fond du cœur.

A ma bande de lycée,

Merci d'être toujours à mes côtés après tant d'année. Nous avons tous parcouru des chemins différents et pourtant, malgré les distances et les aléas de la vie, nous avons toujours su garder le contact et nous retrouver. Que ce soit sur Lille ou sur Boulogne, j'ai passé des moments magiques avec vous. Merci d'être là.

A mes acolytes, Coco et Gathou,

Merci pour votre soutien inconditionnel et tous ces fous-rire que l'on a pu avoir depuis quelques années maintenant. Même dans les moments difficiles vous avez toujours su me redonner le sourire. Que ce soit avec nos brunchs le dimanche, nos soirées sur Lille, ou nos week-ends au Touquet, vous avez participé à ma réussite et pour ça mille merci.

A mes confrères officinaux,

Merci à toute l'équipe de la **pharmacie DOUAY-FRANTZ** et de la **pharmacie DE LA GARE** pour m'avoir accueilli lors de mes stages en officine. Vos conseils avisés m'ont permis de devenir le pharmacien que je suis aujourd'hui.

A toute l'équipe de la Pharmacie CUINGNET : Mme CUINGNET, Mr CUINGNET, Pierre, Lore, Titine, Isa, Perrine, Ludivine, Fabi, Sandrine, Aurélie, Nico, Manu, Laurence

Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir donné la chance de continuer avec vous. Je suis passé d'un statut d'étudiant à celui de collègue puis à celui d'ami. Vous êtes comme une deuxième famille pour moi, merci pour tout.

A mes étoiles qui veillent sur moi.

Notamment à toi Papi qui m'a toujours appelé Docteur même si je n'avais pas encore soutenu ma thèse. Je sais à quel point tu étais fier de moi, tu l'aurais été encore plus aujourd'hui.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	11
LISTE DES ABBREVIATIONS	15
LISTE DES FIGURES	16
LISTE DES TABLEAUX	16
LISTE DES ANNEXES	16
INTRODUCTION.....	17
CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LES MICI	18
1. DEFINITION	18
2. EPIDEMIOLOGIE	19
2.1. MALADIE DE CROHN	20
2.2. RECTOCOLITE HEMORRAGIQUE.....	20
3. DIAGNOSTIC DES MICI	21
3.1. EXAMEN CLINIQUE.....	21
3.1.1. Examens biologiques.....	23
3.1.2. Examens endoscopiques.....	24
3.1.2.1. La coloscopie	24
3.1.2.2. La vidéocapsule endoscopique.....	25
3.1.3. Examens d'imageries	26
3.1.3.1. Imagerie par Résonance Magnétique (IRM).....	26
3.1.3.2. Scanner abdominale.....	26
3.1.3.3. L'échographie abdominale haute résolution.....	27
4. PRISE EN CHARGE PHARMACOLOGIQUE DES MICI	27
4.1. LES TRAITEMENTS DES MANIFESTATIONS DIGESTIVES.....	27
4.1.1. Les dérivés salicylés	28
4.1.1.1. Présentation	28
4.1.1.2. Indications	29
4.1.1.3. Effets secondaires potentiels	30
4.1.2. Les corticoïdes	30
4.1.2.1. Présentation	30
4.1.2.2. Indications	31
4.1.2.3. Effets indésirables potentiels	31
4.1.3. Les immunosuppresseurs.....	32
4.1.3.1. Présentation	32
4.1.3.2. Indication.....	32
4.1.3.3. Effets indésirables potentiels	33

4.1.3.4. Les inhibiteurs de JAK	33
4.1.4. Biothérapie	33
4.1.4.1. Présentation	33
4.1.4.2. Indication.....	34
4.1.4.3. Effets indésirables potentiels	34
4.1.5. Chirurgie	35
4.1.5.1. RCH.....	35
4.1.5.2. MC	36
5. VIVRE AU QUOTIDIEN AVEC UNE MICI	36
5.1. ALIMENTATION	36
5.2. FATIGUE	39
5.3. TRAVAIL	40
5.4. SPORT.....	42
5.5. VOYAGE	42

CHAPITRE 2 : LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES EN OFFICINE 45

1. DEFINITION	45
2. TEXTES REGLEMENTAIRES.....	46
2.1. LOI HPST	46
2.2. CONVENTION NATIONALE DU 4 AVRIL 2012	47
3. LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES REMUNERES A L'OFFICINE	48
3.1. ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS AVK	49
3.2. ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS CORTICOÏDES INHALES.....	50
3.3. ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS AOD	51
3.4. ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTICANCEREUX ORAUX.....	52

CHAPITRE 3 : CONCEPTION DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES SUR LES MICI ... 53

1. POURQUOI DEVELOPPER DES ENTRETIENS SUR LES MICI ?	53
2. PREREQUIS POUR LA MISE EN PLACE D'ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES	54
2.1. INITIATION	54
2.2. ESPACE DE CONFIDENTIALITE	56
2.3. TEMPS DEDIE.....	56
3. LES ELEMENTS CLES POUR REALISER UN BON ENTRETIEN.....	56
4. PATIENTS ELIGIBLES	57
5. METHODE	58
6. METHODOLOGIE.....	58
6.1. BULLETIN D'ADHESION	60
6.2. ENTRETIEN D'EVALUATION	62
6.3. ENTRETIEN THEMATIQUE : ALIMENTATION ET MICI	67

CONCLUSION 74

BIBLIOGRAPHIE..... 76

LISTE DES ABBREVIATIONS

5-ASA : 5-Aminosalicylés

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

AOD : Anticoagulant Oral Direct

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

AVK : Antivitamine K

BPCO : Bronchopneumopathie Chronique Obstructive

DCI : Dénomination Commune Internationale

EP : Entretien Pharmaceutique

FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

HPST (loi) : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

IL : Interleukine

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

JAK : Janus Kinase

MC : Maladie de Crohn

MICI : Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin

RCH : Rectocolite Hémorragique

TCC : Thérapie Cognitivo-Comportementale

TNF : Facteur de Nécrose Tumorale

UNPF : Union Nationale des Pharmacies de France

USPO : Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

UVA : Ultraviolet de type A

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : LOCALISATION DES LESIONS LORS D'UNE RCH	18
FIGURE 2 : ORIGINE DES MICI	19
FIGURE 3 : FISSURE ANALE.....	21
FIGURE 4 : BILAN BIOLOGIQUE STANDARD LORS D'UNE SUSPICION DE MICI	24
FIGURE 5 : ULCERATIONS APHTOÏDES (A) ET CREUSANTES (B) DU COLON DANS LA MC.....	25
FIGURE 6 : ULCERATIONS DU RECTUM DANS LA RECTOCOLITE HEMORRAGIQUE	25
FIGURE 7 : HYPERHEMIE PARIETALE DANS LA MC.....	27
FIGURE 8 : DIAGRAMME PRISE EN CHARGE DES MICI.....	28
FIGURE 9 : PRINCIPE D'UNE COLECTOMIE TOTALE AVEC ANASTOMOSE ILEO-ANALE	35
FIGURE 10 : LES 3 TYPES DE PERIODES	36
FIGURE 11 : TABLEAU DE REINTRODUCTION DES ALIMENTS	38
FIGURE 12 : PREREQUIS MISE EN PLACE D'ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES.....	54
FIGURE 13 : AFFICHE ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE MICI.....	55
FIGURE 14 : ENTRETIENS MICI - PREAMBULE	59
FIGURE 15 : ENTRETIENS MICI - FICHE D'ADHESION.....	61
FIGURE 16 : MICI - ENTRETIEN D'EVALUATION (PAGE 1).....	64
FIGURE 17 : MICI - ENTRETIEN D'EVALUATION (PAGE 2).....	65
FIGURE 18 : MICI - ENTRETIEN D'EVALUATION (PAGE 3).....	66
FIGURE 19 : MICI - ALIMENTATION (PAGE 1)	69
FIGURE 20 : MICI - ALIMENTATION (PAGE 2)	70
FIGURE 21 : MICI - ALIMENTATION (PAGE 3)	71
FIGURE 22 : MICI - ALIMENTATION (PAGE 3)	72
FIGURE 23 : MICI - ALIMENTATION (PAGE 4)	73

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : EFFECTIFS ET TAUX BRUTS DES PERSONNES PRISES EN CHARGE POUR MICI PAR CLASSE D'AGE EN 2020	19
TABLEAU 2 : EFFECTIFS DES PERSONNES PRISES EN CHARGE POUR MICI PAR REGION EN 2020.....	20
TABLEAU 3 : MANIFESTATIONS EXTRA-DIGESTIVES DES MICI.....	22
TABLEAU 4 : NOMS COMMERCIAUX ET DOSAGES.....	29
TABLEAU 5 : RECAPITULATIF DES DIFFERENTES AMM SELON LA PATHOLOGIE	34

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : SUPPORT ENTRETIEN D'EVALUATION MICI VIERGE	82
ANNEXE 2 : SUPPORT ENTRETIEN THEMATIQUE ALIMENTATION MICI VIERGE.....	86
ANNEXE 3 : LES VIGNETTES.....	92

INTRODUCTION

La dernière convention nationale des pharmaciens, publiée au Journal officiel le 6 mai 2012 et entrée en vigueur le 7 mai 2021 marque une réelle évolution du métier de pharmacien (1).

Cette convention permet de revaloriser son rôle en santé publique et ainsi permettre une progression dans la santé.

En termes de qualité de la dispensation, l'un des objectifs est d'accompagner les malades chroniques et de prévenir les risques iatrogéniques notamment grâce aux entretiens pharmaceutiques.

La mise en place des entretiens pharmaceutiques fait partie des nouvelles missions du pharmacien. A ce jour, quatre thématiques sont prises en charge par l'Assurance Maladie : les anticoagulants oraux, les dispositifs à inhaler, les bilans de médication et les anticancéreux oraux.

Les Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI) comprennent la Maladie de Crohn (MC) et la Rectocolite Hémorragique (RCH). En France, elles touchent plus 200 000 personnes et ce chiffre est en constante évolution depuis quelques années. Il n'existe, à ce jour, pas de traitement permettant une guérison totale. De par ses manifestations cliniques et par ses traitements, les MICI peuvent vite devenir invalidantes avec des retentissements aussi bien sur la vie personnelle (sociale, familiale) que professionnelle.

Pourquoi les entretiens pharmaceutiques sur les MICI ?

Les MICI représentent un terrain idéal pour les entretiens pharmaceutiques pour plusieurs raisons :

- Augmentation du nombre de cas d'année en année (+ de 200 000 personnes en France)
- Sujets de plus en plus jeunes
- Découverte brutale de la maladie
- Retentissement sur la vie personnelle et professionnelle
- Pathologie chronique à vie
- Place importante de l'environnement et de l'hygiène de vie

L'accompagnement du patient permet non seulement d'améliorer sa qualité de vie mais lui permet également de participer activement à sa prise en charge.

CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LES MICI

1. Définition

Les Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI) regroupent la maladie de Crohn (MC) et la rectocolite hémorragique (RCH).

Elles se caractérisent par l'inflammation de la paroi d'une partie du tube digestif, due à une dérégulation du système immunitaire intestinale. Cette inflammation, non contrôlée, est responsable de lésions tissulaires et de la chronicité de la maladie.

La MC va toucher différents segments du tube digestif et en particulier :

- Le gros intestin avec une atteinte colique possible (colite)
- La partie terminale de l'intestin grêle, l'iléon (iléite)
- Les 2 segments (iléo-colite)

Cependant, elle peut être localisée à tous les niveaux du tube digestif, de la bouche à l'anus.

Dans la RCH, l'inflammation va être localisée dans la partie basse du tube digestif au niveau du rectum et du colon (*figure 1*).

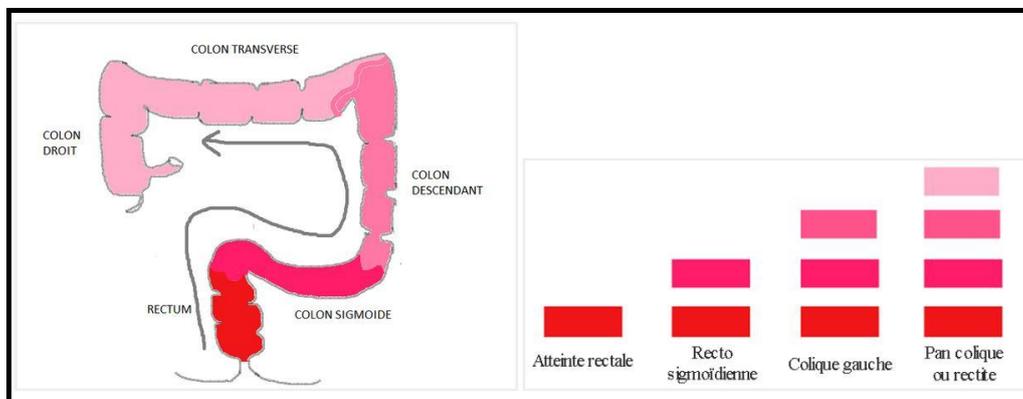


Figure 1 : Localisation des lésions lors d'une RCH (2)

Ces maladies évoluent par poussées inflammatoires qui sont de durées et de fréquences variables selon les personnes. Ce sont des maladies évolutives, alternant phase de crise et phase de rémission. Les périodes de crises se manifestent par des douleurs abdominales, des diarrhées fréquentes avec des glaires et/ou du sang et une fatigue intense. On peut également retrouver des manifestations extradigestives comme une inflammation des articulations, une inflammation cutanée (psoriasis) ou encore des troubles oculaires (uvéïte).

Les périodes de rémission peuvent, si la maladie est contrôlée, durer plusieurs années et sont caractérisées par une absence d'inflammation et une cicatrisation de la muqueuse intestinale.

L'origine des MICI (*figure 2*) est complexe et résulte de la combinaison de facteurs environnementaux, des prédispositions génétiques et de l'hyperactivité du système immunitaire digestif c'est-à-dire une réaction immunitaire anormale aux bactéries de l'intestin (3).

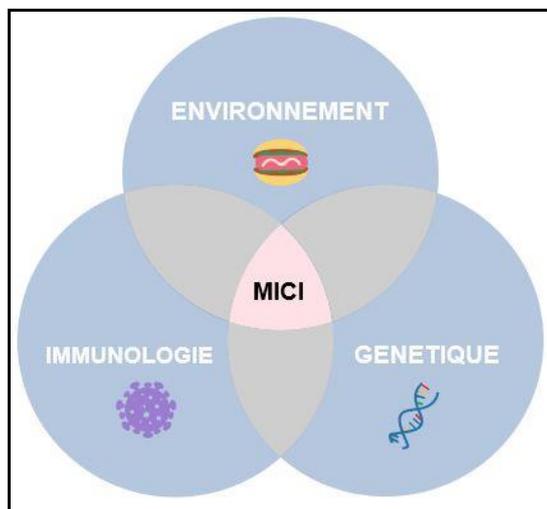


Figure 2 : Origine des MICI

2. Epidémiologie

En 2020, en France, 283 000 personnes sont prises en charge pour maladies inflammatoires chroniques intestinales (*tableau 1*).

Tableau 1: Effectifs et taux bruts des personnes prises en charge pour MICI par classe d'âge en 2020 (4)

Age	0 – 14	15 – 34	35 - 54	55 - 64	65 - 74	≥ 75 ans	TOTAL
	1 500 0,25‰	28 300 3,76‰	46 600 5,72‰	24 200 6,03‰	20 700 5,90‰	12 100 4,55‰	133 300 4,21‰
	1 300 0,24‰	32 900 4,10‰	58 100 6,66‰	25 700 5,96‰	18 100 4,58‰	13 500 3,37‰	149 700 4,33‰
TOTAL	2 800 0,25‰	61 200 3,93‰	104 700 6,21‰	49 900 5,99‰	38 800 5,20‰	25 600 3,84‰	283 000 4,27‰

Le diagnostic des MICI se fait le plus souvent chez l'adulte jeune (entre 20 et 30 ans) avec un pic de fréquence vers les 30 ans.

La répartition des MICI est inégale dans le monde. On retrouve des incidences (= nombre de nouveaux cas par an pour 100 000 habitants) plus importantes dans les

pays développés industrialisés comme les Etats-Unis ou encore l'Europe du Nord – Ouest.

D'après le registre d'Epimad, en 2020, les régions les plus touchées en France par les MICI étaient : l'Île de France, les Hauts-de-France suivi de l'Auvergne-Rhône-Alpes (*tableau 2*).

Tableau 2 : Effectifs des personnes prises en charge pour MICI par région en 2020 (4)

DEPARTEMENT	EFFECTIF HOMMES	EFFECTIF FEMMES	TOTAL
Ile-de-France	23 600	25 200	48 900
Hauts-de-France	15 700	17 600	33 000
Auvergne-Rhône-Alpes	14 400	16 000	30 400

2.1. Maladie de Crohn

Le nombre de cas de maladie de Crohn ne fait qu'augmenter d'année en année en France. 1 personne sur 1000 est atteinte d'une MC en France avec 5 à 10 nouveaux cas pour 100 000 habitants par an (5).

Elle peut également toucher des jeunes patients. En effet, 10 à 15 % des cas sont attribuables aux enfants. On a observé depuis quelques années, une augmentation de l'incidence chez les adolescents (+ 126% pour la MC). Il existe en France un gradient Nord-Sud avec une prédominance dans le nord-ouest.

2.2. Rectocolite hémorragique

Le nombre de cas de RCH en France reste relativement stable d'année en année. La RCH débute chez les adultes jeunes avec une prédominance chez les sujets entre 30 et 40 ans. Il y a en France environ 110 000 malades avec 4.4 nouveaux cas pour 100 000 habitants par an (6).

Comme pour la MC, il y a une augmentation de l'incidence chez les adolescents (+ 156% pour la RCH).

Contrairement à la MC, il n'existe pas de gradient Nord-Sud. La RCH reste moins fréquente que la MC sauf pour la tranche d'âge des plus de 60 ans.

3. Diagnostic des MICI

Le diagnostic des MICI doit être évoqué devant plusieurs situations cliniques. La confirmation du diagnostic va reposer sur des examens d'imageries : endoscopie, histologie ou encore radiologie et sur des examens biologiques. Le diagnostic est le plus souvent établi en période de poussée et a un objectif double :

- ✓ Affirmer la présence d'une MICI
- ✓ Différencier la RCH d'une MC

3.1. Examen clinique

Les signes cliniques de la MC sont très proches de ceux de la RCH. Au début des symptômes, il peut être difficile de faire la distinction entre les deux pathologies. Le diagnostic entre MC et RCH n'est pas établi pour une minorité de patients (10 à 20%), on parle de colite inclassée. Les symptômes vont varier selon la localisation et l'étendue de la maladie

Cependant, que ce soit pour la RCH ou la MC, les signes digestifs sont similaires. Les MICI se manifestent au moment des poussées par des crampes, des douleurs abdominales (spasmes, brûlures), des diarrhées (émission d'au moins trois selles molles ou liquides par jour, ou à une fréquence anormale pour l'individu) fréquentes et modérées, parfois sanglantes notamment dans la RCH et des atteintes de la région anale (7). Dans les atteintes anales de la MC on va retrouver des fissures qui correspondent à des déchirures de la peau qui recouvre la partie basse de l'anus (*figure 3*) ou encore des fistules qui correspondent à la formation canal étroit donnant passage à un produit physiologique de l'organisme qui s'écoule à l'extérieur du corps ou dans une cavité interne.



Figure 3 : Fissure anale (8)

Au cours de la RCH, on va retrouver un syndrome rectal avec notamment des ténésmes c'est-à-dire une contraction douloureuse de l'anus avec une envie d'aller à la selle et des épreintes qui sont des douleurs abdominales à type colique avec une fausse envie pressante d'aller à la selle.

Les MICI s'accompagnent d'une altération de l'état général avec l'apparition de signes systémiques comme la fièvre, une fatigue intense, un amaigrissement ou une pâleur. Chez l'adolescent, on observe une cassure des courbes staturo-pondérales ou encore un retard pubertaire (9).

Outre les manifestations digestives, les MICI vont s'accompagner dans 20% des cas, de manifestations extra-digestives (*tableau 3*). Ces manifestations extra-digestives peuvent toucher divers organes notamment les articulations (25% des cas) avec l'apparition de rhumatismes articulaires chroniques, la peau et les muqueuses (15% des cas) avec l'apparition d'érythèmes ou d'ulcères aphteux ou encore les yeux (5% des cas) avec l'apparition d'uvéïtes.

Tableau 3 : Manifestations extra-digestives des MICI

ARTICULAIRES	CUTANEO MUQUEUSES	OCCULAIRES	AUTRES
Rhumatismes Arthrite périphérique	Erythème noueux Aphtes buccaux	Uvéïtes	Lithiase Cholangite Vascularite

Les complications sont possibles dans les 2 cas et peuvent être aiguës ou chroniques. Dans les complications aiguës on va retrouver le syndrome occlusif (arrêt complet du transit intestinal dû généralement à une sténose inflammatoire) qui se manifeste par l'arrêt des matières et des gaz, les vomissements, la douleur et le météorisme abdominal (10). Dans 3% des cas on retrouve une perforation colique qui est responsable d'un tableau de péritonite aiguë dont la survenue est une urgence médicale.

Parmi les complications chroniques on va retrouver une anémie inflammatoire ou encore des manifestations ano-périnéales invalidantes.

Dans la RCH, deux autres formes de complications sont possibles (9) :

★ **La colite aiguë grave**

Ça correspond à au moins six évacuations glairo-sanglantes par jour associé à des signes généraux telles que la fièvre, une perte de poids ou encore une

tachycardie. L'un des risques c'est la colectasie c'est-à-dire une dilatation partielle ou totale du colon pouvant être responsable d'une perforation colique.

★ **Le cancer colorectal.**

Il survient lorsque l'atteinte colique est étendue et est présente depuis plusieurs années.

3.1.1. Examens biologiques

Si à la vue des signes cliniques, une MICI est suspectée, il est nécessaire de vérifier l'absence d'une pathologie infectieuse. La recherche d'infection et la recherche de toxines de *Clostridium difficile* doivent être réalisées de manière systématique. Pour cela une coproculture est réalisée à partir de prélèvements de selles (11).

Le bilan biologique doit être le plus complet possible avec :

- ✓ Une **numération formule sanguine (NFS)** permettant la recherche d'un syndrome inflammatoire : anémie inflammatoire, hyperleucocytose ou encore une thrombocytose,
- ✓ Un dosage de la **Protéine C Réactive (CRP)** qui est une protéine spécifique de l'inflammation et qui augmente suivant l'intensité de l'inflammation,
- ✓ Un dosage de **l'albumine, des folates et de la vitamine B12** pour détecter une éventuelle carence vitaminique et d'évaluer l'état nutritionnel,
- ✓ Un dosage de la **ferritinémie et du coefficient de saturation de la transferrine** pour rechercher la présence d'une carence martiale,
- ✓ Examen des selles avec notamment des **coprocultures** qui vont permettre d'exclure une cause infectieuse de diarrhée chronique (parasites, bactéries...) et le dosage de la **calprotectine fécale** qui est un biomarqueur non spécifique des MICI mais qui permet le diagnostic différentiel avec un trouble fonctionnel intestinal (12).

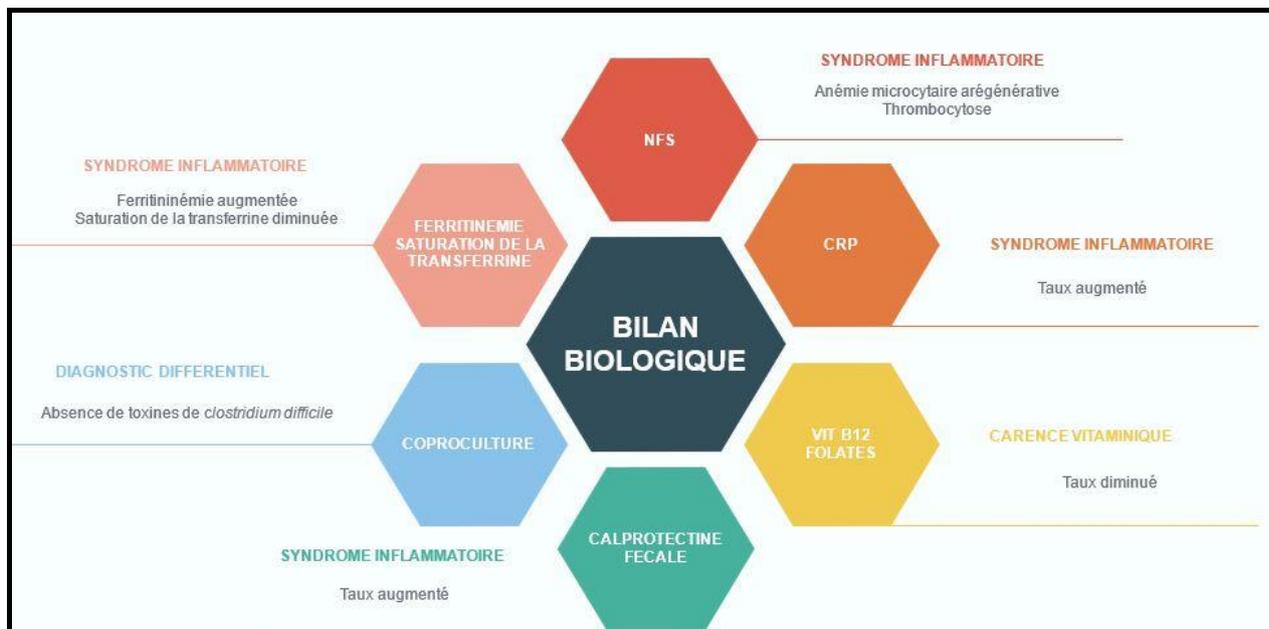


Figure 4 : Bilan biologique standard lors d'une suspicion de MICI

3.1.2. Examens endoscopiques

Le diagnostic est confirmé et posé grâce aux examens endoscopiques, examens clés dans le diagnostic de MICI. Parmi ces examens, la coloscopie avec iléoscopie est l'examen de référence (13). Cela consiste à introduire par voie rectale une sonde endoscopique, composée d'une caméra, d'une lumière et de différents accessoires permettant de réaliser des actes chirurgicaux ou des prélèvements. Cet examen va permettre d'étudier la paroi interne de l'iléon, du colon et du rectum, de détecter les différentes lésions et d'évaluer leur étendue et leur intensité. Avant la réalisation de l'acte, il est nécessaire d'ingérer une préparation permettant un lavage intestinal pour que l'exploration se fasse dans les meilleures conditions possibles.

3.1.2.1. La coloscopie

La **coloscopie** chez les patients atteints de MICI va permettre de mettre en évidence une muqueuse intestinale, colique ou rectale enflammée, des ulcérations, la présence d'orifice ou encore des sténoses intestinales. Les lésions étant différentes chez les patients atteints de RCH et ceux atteints de MC, elle va permettre de différencier les 2 maladies.

Dans la MC, on retrouve des lésions hétérogènes, asymétriques, plutôt discontinues, avec des intervalles de muqueuse saine, avec distributions segmentaires des lésions. Les lésions peuvent prendre plusieurs formes comme des formes non ulcérées avec une muqueuse à aspect boursoufflé ou œdémateux mais aussi des formes ulcérées avec notamment la présence d'ulcères aphtoïdes (*figure*

5A), serpigineux voire creusant (*figure 5B*) dans les formes sévères. On va également mettre en évidence les sténoses intestinales ainsi que les fistules (12).

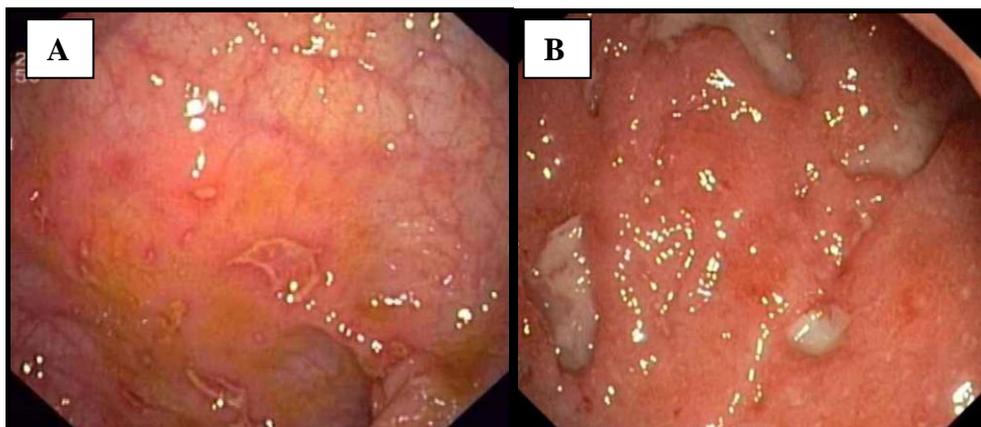


Figure 5 : Ulcérations aphtoïdes (A) et creusantes (B) du côlon dans la MC (14)

Dans la RCH, on a une muqueuse érythémateuse, d'aspect granité rouge avec la présence de taches hémorragiques, fragile, avec un saignement au contact et sans intervalle de muqueuse saine (*figure 6*). On y retrouve de larges ulcérations avec un exsudat purulent, parfois creusants dans les formes sévères. On a une atteinte plus superficielle que pour la MC.

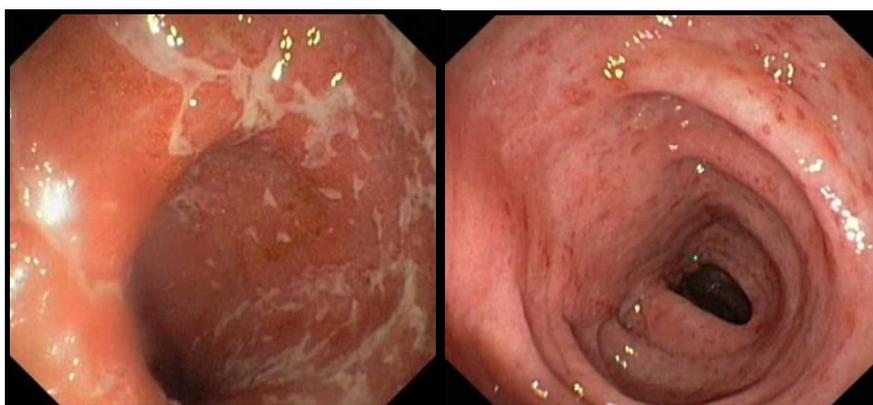


Figure 6 : Ulcérations du rectum dans la Rectocolite Hémorragique (14)

L'examen endoscopique permet la réalisation de biopsie. L'analyse des biopsies au microscope est essentielle car elle permet le diagnostic différentiel avec des infections de types bactériennes ou virales.

3.1.2.2. *La vidéocapsule endoscopique*

C'est un examen utilisé chez les patients atteints de MC, il est notamment indiqué chez les patients ayant des symptômes non expliqués par les autres techniques conventionnelles (iléo-coloscopie). En effet, l'iléo coloscopie permet de visualiser qu'une partie de l'intestin (iléo-terminale) mais dans la MC on observe parfois une

atteinte du grêle proximal. Les patients atteints de RCH ne requièrent pas d'exploration par vidéocapsule (15).

La technique consiste à faire avaler au patient, avec un peu d'eau, une capsule contenant une microcaméra qui est capable de prendre de 2 à 8 images par seconde. Les images seront transmises sous forme d'ondes radio vers des captures cutanées regroupées dans une ceinture. La capsule progresse dans le tube digestif, de l'œsophage au rectum grâce aux contractions normales de l'intestin. Elle est ensuite éliminée par les voies naturelles 24h à 72h après (15).

3.1.3. Examens d'imageries

L'imagerie est un outil essentiel dans le diagnostic des MICI. Elle permet de visualiser l'intestin et de détecter les signes d'inflammation ou de lésions, qui sont des indicateurs dans la présence de MICI. Elle peut également être utilisée pour surveiller la progression de la maladie. De ce fait, elle joue un rôle crucial dans le diagnostic des MICI en permettant une détection précoce et l'évaluation de l'étendue et de la gravité de la maladie.

3.1.3.1. *Imagerie par Résonance Magnétique (IRM)*

L'IRM est une technique d'imagerie qui utilise un champ magnétique et des ondes radio pour produire des images de l'intestin. C'est un examen utile au diagnostic des MICI notamment en absence d'arguments endoscopiques.

L'IRM pelvienne permet de mettre en évidence les lésions ano-périnéales alors que **l'entéro-IRM** permet de rechercher des lésions intestinales et de visualiser des ulcérations ou des fistules. C'est la technique de choix pour caractériser les sténoses du grêle.

L'IRM va permettre de rechercher des signes d'une cholangite sclérosante primitive qui est une complication de la RCH (16).

3.1.3.2. *Scanner abdominale*

Le scanner, plus précisément **l'entéro-scanner**, va permettre d'étudier l'ensemble de la cavité abdominale. Cet examen a pour avantage d'évaluer l'étendue des lésions et de mettre en évidence :

- ✓ **Les manifestations digestives** : mise en évidence de l'inflammation, des sténoses ou encore d'une occlusion intestinale.

- ✓ **Les manifestations extra-digestives** : mise en évidence d'une sacro-iliite, de calculs vésiculaires ou encore d'une cholangite sclérosante primitive (17).

3.1.3.3. *L'échographie abdominale haute résolution*

L'échographie abdominale est une technique d'imagerie qui utilise des ondes sonores. Elle est souvent utilisée pour mettre en évidence l'étendue et la gravité des lésions. Cet examen permet d'explorer les structures digestives et de localiser les différentes lésions présentes. Il va permettre d'explorer la paroi du tractus digestif et de mettre en évidence un épaissement important ou une atteinte transmurale de la paroi.

L'échographie joue un rôle important dans le diagnostic et le suivi des patients atteints de MICI (18).

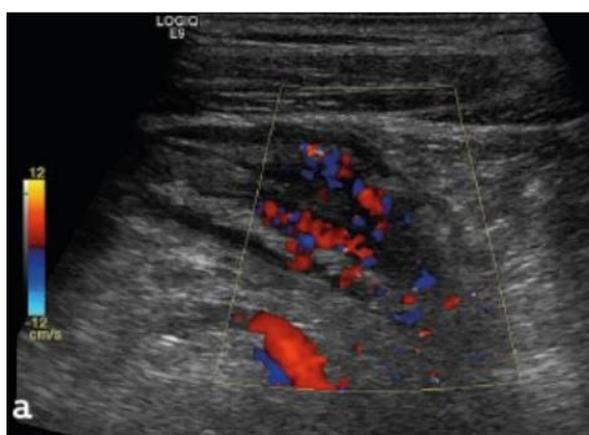


Figure 7 : Hyperhémie pariétale dans la MC (18)

4. Prise en charge pharmacologique des MICI

4.1. Les traitements des manifestations digestives

Il n'existe pas de traitement curatif des MICI. Les traitements actuels sont uniquement symptomatiques et ont 3 objectifs :

- ✓ **Prévenir l'apparition des poussées et des complications**
- ✓ **Prolonger les phases de rémission** en favorisant la cicatrisation des lésions
- ✓ **Limiter la progression des lésions**

Les traitements permettent de mieux contrôler la maladie et d'améliorer la qualité de vie des patients.

La prise en charge diffère selon l'atteinte et la sévérité de la maladie. Cinq catégories de médicaments sont utilisées dans le traitement des MICI (*figure 8*). Dans les formes légères les principaux médicaments utilisés sont les dérivés salicylés. Dans

les formes sévères ou étendues le recours aux corticoïdes est nécessaire. En cas d'échec ou d'intolérance, la prise en charge repose sur l'utilisation d'immunosuppresseurs et de biothérapies (anti-TNF). Lors de la survenue d'une complication il est parfois nécessaire de recourir aux antibiotiques ou à une intervention chirurgicale. (6)

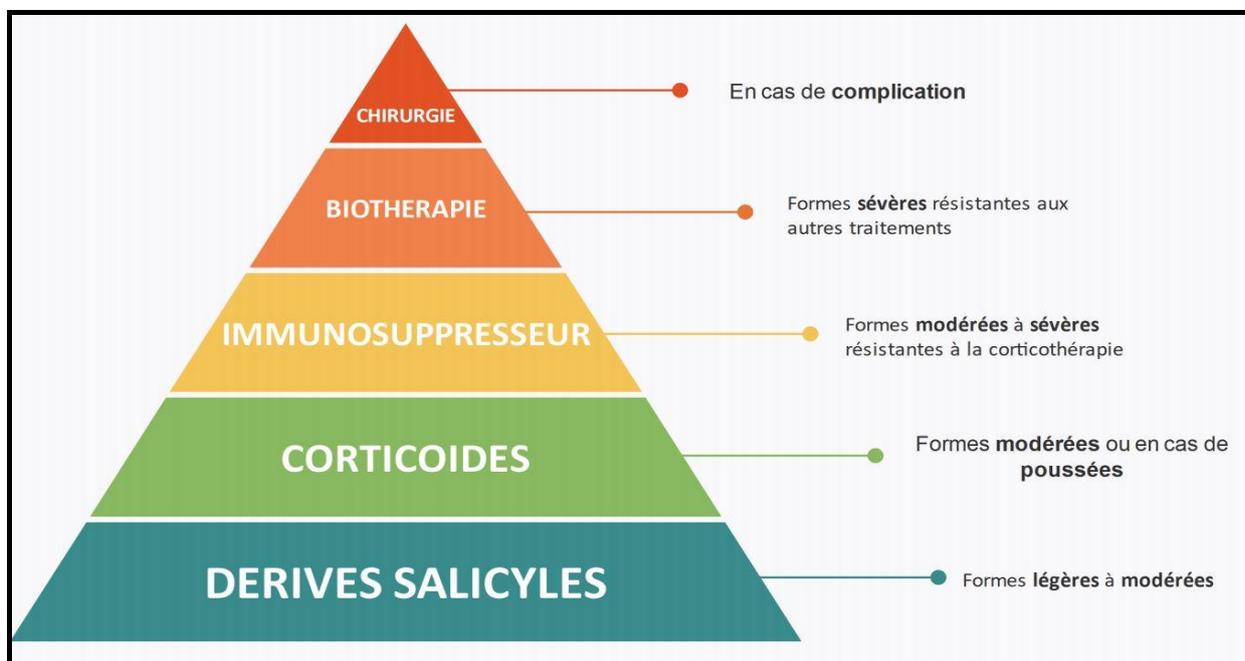


Figure 8 : Diagramme prise en charge des MICI (19)

4.1.1. Les dérivés salicylés

4.1.1.1. Présentation

Les **dérivés salicylés** sont utilisés depuis de nombreuses années dans le traitement des MICI. Ce sont des anti-inflammatoires possédant une action locale directe sur les muqueuses de intestinales et coliques des patients. Le chef de file le plus ancien est représenté par la **sulfasalazine** (Salazopyrine®). La sulfasalazine comprend un 5-aminosalicylé (5-ASA) et un sulfamide. Elle présente beaucoup d'effets indésirables contrairement aux autres molécules appartenant à la même classe. Elle est de ce fait de moins en moins utilisée. La molécule majoritairement utilisée est la **mélazasine** ou **5-aminosalicylique** (5-ASA) qui est présente dans les spécialités Fivasa®, Pentasa® et Rowasa®. On retrouve également **l'olsalazine** qui est présente dans la spécialité Dipentum®.

Ils peuvent exister sous diverses formes : comprimés, granulés, lavements ou suppositoires (20).

Tableau 4 : Noms commerciaux et dosages (20)

NOM DE LA MOLECULE	NOM COMMERCIAL	FORMES
Sulfasalazine	SALAZOPYRINE®	Orale à 500 mg
Mésalazine	FIVASA®	Orale à 400 et 800 mg Suppositoire à 500 mg
	PENTASA®	Orale à 500 mg, 1 g et 2 g Suppositoire à 1 g Solution pour lavement à 1g
	ROWASA®	Orale à 250 et 500 mg Suppositoire à 500 mg
Olsalazine	DIPENTUM®	Orale à 250 mg et 500 mg
Acide para-aminosalicylés	QUADRASA®	Solution pour lavement à 2 g

4.1.1.2. Indications

Les aminosalicylés sont aussi bien utilisés dans la RCH que dans la MC. Ils représentent une arme efficace dans la RCH mais ont un rôle plus limité dans la MC.

Ils sont utilisés dans les poussées d'intensité faible à modérée de la RCH. Ils ne sont pas assez efficaces pour traiter les poussées d'intensité forte ou les complications. Lorsque les lésions touchent l'ensemble du côlon, il est utile d'associer un traitement par voie orale et un traitement par voie rectale (suppositoire ou lavement).

Les formes suppositoires sont actives en cas d'atteinte uniquement rectale (1 à 3 suppositoires par jour) alors que les formes lavement sont actives en cas d'atteinte rectale et/ou colique gauche (1 à 2 lavements par jour).

Ils vont également permettre de diminuer le risque de rechute. La prise irrégulière du traitement est associée à un risque de rechute.

Dans la MC, l'utilisation des aminosalicylés reste controversée (21). Leur utilisation peut être discutée dans les poussées légères coliques. Certains médicaments n'ont une AMM qu'en traitement d'entretien. En raison d'une perte de chance pour les

patients, ils ne sont plus mentionnés dans les recommandations internationales dans la prise en charge de la MC (22).

4.1.1.3. Effets secondaires potentiels

Les aminosalicylés sont globalement **bien tolérés** par les patients. On retrouve certains effets secondaires comme des maux de tête, des nausées ou des vomissements. Généralement, ces effets sont transitoires, ils apparaissent en début de traitement et disparaissent par la suite. Dans des cas exceptionnels, on peut retrouver une pancréatite aiguë, une hépatite, une myocardite ou encore des pneumopathies. La survenue de ces effets impose un arrêt du traitement. Ils ne présentent aucun risque pour la grossesse et peuvent donc être utilisés chez la femme enceinte ou chez la femme allaitante.

Cependant, il existe un cas particulier, celui de la **Salazopyrine®**. Elle engendre **plus d'effets indésirables** que les autres aminosalicylés car celle-ci est constituée d'un 5-ASA et d'un sulfamide (la sulfapyridine). Ce sulfamide permet de transporter la mésalazine et va être responsable de plusieurs effets secondaires. On va tout d'abord retrouver des effets secondaires **liés à la dose** avec une perte d'appétit, des nausées, des vomissements ou encore des céphalées, puis on va retrouver des effets secondaires **non liés à la dose** (allergiques) comme des éruptions cutanées, des troubles hépatiques, ou encore des pneumopathies. De ce fait, cette molécule est de moins en moins utilisée et laisse place au 5-ASA. En cas de prise de Salazopyrine® au cours de la grossesse, une supplémentation en acide folique est conseillée.

4.1.2. Les corticoïdes

4.1.2.1. Présentation

Ils représentent un point de passage quasiment obligatoire à un moment ou à un autre de l'évolution de la maladie. Ce sont des médicaments dérivés d'une hormone naturellement sécrétée dans l'organisme : la cortisone. Leurs puissantes actions anti-inflammatoires et immunosuppressives permettent une régression rapide des symptômes voire dans certains cas, une disparition des lésions (23).

Dans les MICI, deux classes de corticoïdes sont utilisées :

- Les corticoïdes classiques
- Les corticoïdes à action locale intestinale

Les corticoïdes classiques vont se présenter sous différentes formes. Le choix de la forme se fait en fonction de la partie du tube digestif atteint. Si la maladie touche le rectum ou le colon on va plutôt administrer le corticoïde par voie rectale, sous forme de mousse (Colofoam®), de lavements (Betnesol®) ou encore de suppositoires.

4.1.2.2. Indications

Les corticoïdes classiques sont utilisés, que ce soit dans la RCH ou MC, dans les poussées d'intensité moyenne à sévère et dans la prévention des rechutes. Ils constituent le traitement le plus rapide et le plus efficace et permettent une amélioration rapide des crises. Les corticoïdes classiques les plus utilisés sont la prednisolone (Solupred®), la prednisone (Cortancyl®) et la bétaméthasone (Célestene®) (23).

Les corticoïdes à action intestinale locale sont quant à eux utilisés uniquement dans les traitements des poussées de MC d'intensité légère à modérée et touchant la fin de l'intestin grêle et la région iléocolique droite. Ils sont également administrés par voie orale mais contrairement aux corticoïdes classiques ils passent faiblement dans le sang et sont particulièrement actifs au niveau de l'iléon. Ils se présentent sous forme de gélules contenant des microgranules permettant la libération de la substance au niveau de l'intestin. La molécule de référence est le budésonide qu'on retrouve dans les spécialités Entocort® et Mikicort®.

4.1.2.3. Effets indésirables potentiels

Les corticoïdes classiques entraînent de nombreux effets indésirables. Ils apparaissent généralement lorsque le traitement est poursuivi pendant plusieurs semaines et à haute dose. Parmi les effets indésirables les plus fréquents on retrouve :

- La prise de poids : généralement due à l'augmentation de l'appétit et à la rétention hydrosodée

- Les problèmes ostéoarticulaires comme l'ostéopénie. Ils sont fréquents, surtout s'il existe déjà d'autres facteurs de risques associés (dénutrition, ménopause).
- Les effets cutanés avec de l'acné, des vergetures ou des dépôts de graisses
- Les problèmes oculaires comme un glaucome ou la cataracte.

Pendant la prise de ces médicaments, les glandes surrénales sont au repos. Pour éviter un risque d'insuffisance surrénalienne (effet minéralocorticoïde) l'arrêt doit se faire progressivement par diminution de posologie (24).

Les corticoïdes à action locale intestinale sont mieux tolérés, notamment par le fait qu'ils passent faiblement dans le sang. On retrouve les mêmes effets indésirables qu'avec les corticoïdes classiques mais ceux-ci sont moins fréquents (environ deux fois moins) (23).

4.1.3. Les immunosuppresseurs

4.1.3.1. Présentation

Les immunosuppresseurs ont pour but de diminuer l'activité du système immunitaire en empêchant la multiplication cellulaire. Ils étaient principalement utilisés dans la prévention du rejet de greffe d'organe. Cependant, au fil du temps, leurs indications se sont élargies à d'autres pathologies. Ils occupent aujourd'hui une place importante dans le traitement des MICI.

Les molécules les plus utilisées dans les MICI sont l'azathioprine (Imurel®) et le méthotrexate (Imeth®). La réponse à ces médicaments est généralement longue (environ 3 mois). Ils ne constituent donc pas un traitement d'urgence.

Ils peuvent être utilisés en association ou non à un traitement par anti-TNF (Tumor Necrosis Factor). L'immunosuppresseur permet de potentialiser l'effet de l'anti-TNF et de réduire l'immunisation contre ces anti-TNF (25).

4.1.3.2. Indication

Les immunosuppresseurs sont utilisés dans les formes modérées à sévères résistantes à la corticothérapie. L'azathioprine est utilisée en première intention. Le méthotrexate quant à lui est réservé en cas d'échec ou de contre-indication à l'azathioprine (24).

4.1.3.3. *Effets indésirables potentiels*

Les effets indésirables de ces 2 molécules sont bien connus. Pour les éviter et les minimiser une surveillance biologique par une prise de sang est nécessaire.

Parmi les effets indésirables les plus fréquents on retrouve (25) :

- Toxicité hématologique : diminution des globules blancs (notamment des lymphocytes), augmentation de la taille des globules rouges
- Intolérance : fièvre, éruption cutanée, douleurs articulaires
- Toxicité hépatique : augmentation des transaminases, hyperplasie nodulaire régénérative
- Risque infectieux : la baisse de l'immunité entraîne une augmentation du risque d'infection, notamment les infections par des virus (zona, herpes...)
- Perte de cheveux
- Photosensibilité

Le méthotrexate entraîne également des malformations fœtales, de ce fait, la grossesse est une contre-indication et une contraception efficace est obligatoire (26).

4.1.3.4. *Les inhibiteurs de JAK*

Dans les immunosuppresseurs on retrouve également les inhibiteurs de JAK (Janus Kinase). Ils ont une action particulièrement intéressante pour le traitement des maladies auto-immunes et inflammatoires telles que les MICI. En effet, ces médicaments agissent en bloquant l'activité des protéines kinases JAK, ce qui a pour effet de bloquer simultanément plusieurs cytokines et voies de l'inflammation. Cette action globale et simultanée sur plusieurs cibles inflammatoires est différente des biothérapies, qui ont généralement une cible unique (27).

4.1.4. Biothérapie

4.1.4.1. *Présentation*

Les biothérapies à base d'anticorps monoclonaux ont montré leur efficacité depuis quelques années et font partie des traitements révolutionnaires dans la prise en charge des MICI. La classe thérapeutique la plus utilisée est les traitements anti-TNF. On retrouve comme molécule ciblant le TNF l'infliximab (Remicade®), l'adalimumab (Humira®) et le golimumab (Simponi®). Ces traitements vont permettre

de neutraliser le TNF, protéine participant au développement de la réaction inflammatoire et produite abondamment chez les patients atteints de MICI (28).

Ils se présentent sous forme injectable. L'injection se fait soit en sous cutanés via un stylo injecteur ou une seringue, soit en intraveineuse via une perfusion courte.

D'autres classes thérapeutiques ne ciblant pas la protéine TNF sont également utilisées (29) :

- Anti-intégrine : comme le vedolizumab (Entyvio®) qui va bloquer l'intégrine $\alpha 4\text{-}\beta 7$, responsable de l'acheminement des lymphocytes vers l'intestin.
- Anti-interleukine : comme l'ustékinumab (Stélara®) qui va bloquer les interleukines IL-12 et IL-23, responsables de l'inflammation intestinale.

4.1.4.2. Indication

Les anti-TNF sont utilisées dans les formes sévères de MICI. Ce sont des traitements de 2^{ème} ligne, en cas d'échec des immunosuppresseurs et de la corticothérapie. Le vedolizumab ainsi que l'ustékinumab sont quant à eux des traitements de 3^{ème} ligne, utilisés en cas d'échec ou de contre-indication aux anti-TNF. Certaines biothérapies sont utilisées uniquement dans la MC et a contrario certaines sont utilisées que dans la RCH (22),(30).

Tableau 5 : Récapitulatif des différentes AMM selon la pathologie

MOLECULE	AMM DANS LA MC	AMM DANS LA RCH
Infliximab	✓	✓
Adalimumab	✓	✓
Golimumab	X	✓
Vedolizumab	✓	✓
Ustékinumab	✓	✓

4.1.4.3. Effets indésirables potentiels

Les effets indésirables sont nombreux. Bien qu'ils soient très efficaces pour réduire l'inflammation et améliorer les symptômes de ces maladies, ils peuvent également causer des effets secondaires indésirables. L'effet indésirable le plus courant est le risque infectieux. Les anti-TNF peuvent affaiblir le système immunitaire, ce qui peut augmenter le risque d'infections telles que la pneumonie, la tuberculose et des infections fongiques. On retrouve également les réactions

cutanées telles que de l'eczéma, de l'urticaire. Une réaction au point d'injection est fréquente lorsque le traitement est administré par voie injectable.

Des réactions auto-immunes sont possibles. Elles se présentent sous forme d'éruptions cutanées, de fièvre, de douleurs articulaires et de symptômes pseudo-grippaux (31). Dans de rares cas, des anticorps anti-biothérapie (anticorps produits par le système immunitaire en réponse aux médicaments biologiques) peuvent apparaître entraînant ainsi une diminution de l'efficacité du traitement (32).

4.1.5. Chirurgie

La chirurgie représente le dernier recours. Elle est envisagée dans certains cas précis :

1. Survenue d'une complication
2. Résistance aux traitements médicamenteux
3. Traitement insuffisamment efficace avec un retentissement important sur la qualité de vie
4. Utilisations de doses trop importantes pour pouvoir contrôler la maladie

Dans la RCH, la chirurgie peut entraîner une guérison complète, ce qui n'est malheureusement pas le cas dans la MC (33).

4.1.5.1. RCH

Pour obtenir une guérison complète, le traitement chirurgical de la RCH consiste à retirer l'intégralité du côlon et/ou du rectum et à rétablir la continuité du tube digestif en raccordant la partie terminale de l'intestin grêle avec l'anus, c'est ce qu'on appelle la colectomie totale avec anastomose iléo-anale (*figure 9*). Suite à cette chirurgie, les symptômes liés à la RCH disparaissent mais le nombre de selles peut rester assez conséquent. Cependant c'est une opération délicate, qui nécessite plusieurs interventions et pouvant présenter des risques de complications comme la « pochite », une inflammation du réservoir qui permet de retenir les selles ou encore un cancer du rectum (34).

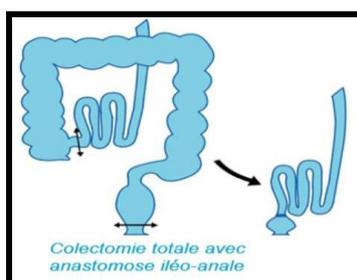


Figure 9 : Principe d'une colectomie totale avec anastomose iléo-anale (35)

Dans la MC, tous les segments du tube digestif peuvent-être atteints. De ce fait, le traitement chirurgical est moins efficace et plus compliqué que dans la RCH car la totalité du tube digestif ne peut être enlevée. Elle est généralement envisagée en cas de complications, notamment dans le traitement des fistules et des sténoses.

5. Vivre au quotidien avec une MICI

5.1. Alimentation

Chaque MICI est différente et n'affecte pas les personnes de la même façon. Il n'y a pas de régime alimentaire universel pour les patients atteints de MICI, car les besoins nutritionnels peuvent varier en fonction des symptômes et de la gravité de la maladie. Cependant, une alimentation équilibrée est essentielle pour maintenir une bonne santé et pour prévenir les carences en nutriments. Dans certaines situations, notamment lors de poussées sévères ou de complications, une adaptation de l'alimentation peut être nécessaire.

En pratique, les patients atteints de la MC ou RCH peuvent généralement manger tout ce qu'ils peuvent tolérer, mais il est recommandé d'éviter les aliments qui peuvent déclencher des symptômes ou aggraver la maladie (36).

Chez une personne atteinte de MICI, on observe 3 périodes successives :

1. Période de symptômes digestifs intenses (période de poussée)
2. Période d'amélioration des symptômes digestifs
3. Période de symptômes digestifs réduits ou absents (période de rémission)

La description de ces 3 périodes se trouve dans le diagramme ci-dessous.



Figure 10 : Les 3 types de périodes (37)

En fonction de la phase de la maladie inflammatoire dans laquelle se trouve le patient, son alimentation peut évoluer pour aider à gérer les symptômes et favoriser la guérison. Pendant les périodes de poussée, les patients peuvent bénéficier d'un régime alimentaire spécifique appelé « régime pauvre en fibre » ou « pauvre en résidu » (38). Ce régime peut aider à réduire l'inflammation et à minimiser les irritations de l'intestin, en permettant ainsi à la muqueuse intestinale de guérir rapidement. C'est un régime alimentaire qui limite la consommation d'aliments riches en fibres. En effet les fibres solubles vont avoir tendance à attirer l'eau dans les intestins et ainsi former des selles liquides. Les fibres insolubles quant à eux ne sont pas absorbées par l'organisme et vont plutôt agir comme agent gonflant entraînant ainsi la production de gaz pouvant aggraver les symptômes. Ces fibres insolubles seront présentes dans l'enveloppe des végétaux (graines, pelure, céréales). Ce type de fibres contient des morceaux durs, qui lorsqu'ils s'écoulent dans les selles, vont entraîner des irritations de la paroi intestinale (39).

Le tableau de réintroduction des aliments est un outil pratique pour aider les patients atteints de MICI à reprendre progressivement une alimentation normale après une période de restriction alimentaire. Ce tableau est conçu pour correspondre à l'évolution de l'alimentation en fonction de la période de la maladie dans laquelle se trouve le patient.

Les aliments indiqués dans le tableau sont considérés comme étant à faible risque de déclencher une inflammation de l'intestin ou de causer des symptômes gastro-intestinaux. En conséquence, ces aliments peuvent être consommés en toute sécurité sans crainte de les accentuer.

Le régime pauvre en fibre n'est pas un régime alimentaire à long terme et n'est pas destiné à être suivi indéfiniment. Une fois que la phase aiguë de la maladie est passée, le patient peut progressivement réintroduire des aliments riches en fibres dans son alimentation pour aider à maintenir une alimentation équilibrée et saine.

Une fois que les symptômes commencent à s'améliorer et que le patient passe à une nouvelle phase de la maladie, il est temps de commencer à réintroduire des aliments dans cette nouvelle liste. Il est important de procéder lentement et méthodiquement lors de la réintroduction des aliments, en commençant par de petites quantités et en surveillant attentivement les réactions de l'intestin (37).

Le tableau suivant correspond au tableau de réintroduction des aliments (*figure 11*). Il s'agit de l'évolution de l'alimentation en fonction de la période dans laquelle se

trouve le patient. Les aliments indiqués peuvent être consommés sans crainte de les accentuer (40).

TABLEAU DE REINTRODUCTION DES ALIMENTS

	LES FRUITS	LES LÉGUMES	LES PRODUITS LAITIERS	LES FÉCULENTS	LA VIANDE, LE POISSON ET LES ŒUFS	LES MATIÈRES GRASSES	LES PRODUITS SUCRÉS	LES BOISSONS
Alimentation restreinte/période de symptômes digestifs intenses	<ul style="list-style-type: none"> gelée de fruits cuits, mixés et épiluchés : pomme, poire, banane, coling 	<ul style="list-style-type: none"> bouillons cuits, mixés et épiluchés courgette sans peau ni pépins, haricots verts extras fins, potiron, carotte, coulis et sauce à base de tomates sans peau ni pépins herbes aromatiques fraîches dans un sachet à thé 	<ul style="list-style-type: none"> lait sans ou pauvre en lactose fromages à pâte dure, Gruyère, Hollandaise, Comté, Cantal, Saint Paulin, Emmental, Port salut, Bonbel, Mimolette, crème de Gruyère crème dessert 	<ul style="list-style-type: none"> pâtes, riz, semoule et produits céréaliers raffinés farine blanche et matzéna biscotte, pain de mie blanc et grillé pain de la veille pomme de terre, patate douce 	<ul style="list-style-type: none"> viande maigre poisson maigre œufs cuits durs jambon blanc dégraissé 	<ul style="list-style-type: none"> crues : beurre, margarine, huile 	<ul style="list-style-type: none"> sucres, miel, sirop biscuits secs, madeleine, cake caramel, vanille liquide, extrait de café, sucre vanillé pâte à tartiner, cacao, chocolat au lait et noir 	<ul style="list-style-type: none"> eau du robinet, plate jus végétaux jus de fruits et légumes centrifugés tisanes et infusions
Alimentation élargie/période d'amélioration des symptômes digestifs	<ul style="list-style-type: none"> confiture de fruits cuits et épiluchés : idem poussée + pêche, abricot composés de tous les fruits fruits au sirop banane crue écrasée 	<ul style="list-style-type: none"> cuits et épiluchés : idem poussée + pointes d'asperges, aubergine, tomate sans peau ni pépins, betterave, fond d'artichaut, endive, blanc de poireau velouté et purée de tous les légumes herbes aromatiques lyophilisées ou fraîches dans un filtre à thé épices douces 	<ul style="list-style-type: none"> yaourt, fromage blanc, petits suisses naturels ou aromatisés ou aux fruits mixés fromage frais fromage fondu 	<ul style="list-style-type: none"> pain de mie blanc pain blanc céréales du petit déjeuner non complètes pâtes à tarte (brisée, sablée, feuilletée) feuilles de brick et pâte phyllo 	<ul style="list-style-type: none"> viande rôtie, grillée, mijotée ou saouée avec un peu de matière grasse tous les poissons et crustacés 	<ul style="list-style-type: none"> fondues crème fraîche 	<ul style="list-style-type: none"> chocolats aromatisés cakes aux fruits confits, crêpes, gaufres, biscuits et gâteaux maison 	<ul style="list-style-type: none"> jus de fruits maison et de commerce sans pulpe nectars de fruits thé et café
Alimentation diversifiée/période de symptômes digestifs réduits voire absents	<ul style="list-style-type: none"> crus et épiluchés : pomme, poire, banane, abricot, pêche tous les fruits cuits en morceaux selon la tolérance » tous les fruits crus » enlever la peau et les pépins la première fois 	<ul style="list-style-type: none"> cœur de laitue et avocat herbes aromatiques fraîches épices, poivre et moutarde selon la tolérance » tous les légumes crus » enlever la peau et les pépins la première fois 	<ul style="list-style-type: none"> tous types de fromage yaourt, fromage blanc avec des fruits en morceaux selon la tolérance » lait 	<ul style="list-style-type: none"> selon la tolérance » légumineuses » pain complet » pain aux céréales » muesli 	<ul style="list-style-type: none"> charcuterie vandés et poissons fumés ou séchés 	<ul style="list-style-type: none"> fritures sauces 	<ul style="list-style-type: none"> tout le reste 	<ul style="list-style-type: none"> tout le reste

Figure 11 : Tableau de réintroduction des aliments (37)

Dès que les symptômes s'améliorent et que le patient change de période, c'est le moment de réintroduire des aliments dans cette nouvelle liste. Pour réintroduire des aliments il est nécessaire de suivre quelques règles :

- Attendre la fin de la poussée
- Réintroduire un aliment à la fois
- Augmentation des quantités au fur et à mesure
- Varier la mode de préparation : mixé, écrasé, purée...

Pour optimiser au maximum son alimentation et diminuer les symptômes digestifs il est nécessaire d'appliquer quelques règles : parmi les règles alimentaires qui peuvent être bénéfiques pour les patients atteints de MICI, il est important de souligner l'importance de manger dans un environnement calme et détendu. Le stress peut en effet aggraver les symptômes digestifs et il est donc recommandé de prendre le temps de s'installer confortablement et de se détendre avant de commencer à manger.

Le fractionnement des repas en plusieurs petits repas tout au long de la journée peut également aider à soulager les symptômes digestifs, en permettant au système digestif de travailler de manière plus régulière et en évitant les pics d'acidité dans l'estomac.

Enfin, prendre le temps de manger lentement et de bien mâcher les aliments peut aider à prévenir les ballonnements, les douleurs abdominales et les diarrhées. Environ 45 minutes pour un repas est un temps recommandé pour bien mastiquer et permettre au système digestif de travailler efficacement.

5.2. Fatigue

La fatigue se caractérise par un manque d'énergie (voir un épuisement) limitant l'activité quotidienne, qui est non améliorée par le repos et qui est sans rapport avec l'activité physique.

La fatigue est l'un des symptômes les plus courants. En effet, elle concernerait 80% des patients atteints d'une MICI active et 50% des patients présentant une MICI inactive. De ce fait, la fatigue peut être un marqueur de l'inflammation : face à une fatigue il est nécessaire de vérifier les marqueurs inflammatoires (40).

Ses étiologies sont nombreuses :

- **Malabsorption des vitamines** : les MICI sont responsables d'une malabsorption des vitamines notamment la vitamine D et la vitamine B12, vitamines qui par leurs actions permettent de lutter contre la fatigue.
- **Anémie inflammatoire** : l'anémie est généralement modérée, arégénérative et normochrome. Elle correspond à une baisse des globules rouges dans le sang entraînant ainsi une diminution de l'apport en oxygène aux organes et de fait une grande fatigue.
- **Dépression et anxiété** : la fatigue fait partie d'un des symptômes de la dépression.
- **Perturbations du sommeil** : les troubles du sommeil sont fréquents, surtout lors d'une phase de poussée.

Les étiologies étant nombreuses, la prise en charge de la fatigue peut se faire de différentes manières :

- **Supplémentation en vitamine D et vitamine B12** : le dosage de ces vitamines doit être fréquent surtout en présence de grande fatigue. Pour rappel, un taux normal en vitamine D correspond à *un taux en 25-OH Vitamine D ≥ 30 ng/mL*. Un déficit correspond à *un taux en 25-OH Vitamine D compris entre 21 et 29 ng/mL*. Des taux ≤ 20 ng/mL correspondent à une carence. Une carence en vitamine B12 se traduit quant-à-elle par *un taux < 200 pg/mL*. (41), (42).
- **Gestion de la dépression et de l'anxiété** : elle se fait avant tout par la psychothérapie, notamment la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ainsi que par la prescription d'antidépresseur ou d'anxiolytique (43).

5.3. Travail

L'insertion au travail n'est pas toujours évidente pour les patients atteints de MICI. La maladie peut entraîner des symptômes incapacitants, des absences prolongées au travail ainsi qu'une réduction de la productivité (notamment dû au fait des symptômes comme la fatigue).

L'impact sur leur vie professionnelle est d'autant plus grand car le patient doit également gérer ses rendez-vous médicaux. Pour les patients atteints de maladies chroniques, le maintien d'une activité professionnelle est crucial, non seulement pour leur bien-être physique mais également pour leur bien être mental.

Le patient sera suivi par le médecin du travail. Son rôle est de garantir un environnement de travail sûr et sain pour ses salariés. Dans cet objectif, il est essentiel que chaque employé soit capable d'exécuter les tâches qui lui sont assignées sans risquer de nuire à sa santé. C'est pourquoi il doit s'assurer, à tout moment, de l'aptitude physique du salarié pour son poste de travail. Cette évaluation peut prendre différentes formes, telles que des examens médicaux réguliers ou des enquêtes sur les antécédents médicaux (44).

La prise en charge médicale de ces patients doit donc inclure des mesures pour les aider à maintenir une activité professionnelle aussi normale que possible. Cela peut inclure des ajustements de travail tels que des horaires de travail plus flexibles, des aménagements de poste de travail et des accommodements raisonnables pour faciliter leur accès au travail. Les professionnels de la santé peuvent également fournir des conseils et des recommandations sur les types d'emplois qui conviennent le mieux à leur état de santé et les aider à planifier leur carrière en fonction de leurs besoins.

Certaines professions sont plus adaptées (objectivement) que d'autres à un contexte de travail à distance, notamment les professions créatives et celles du domaine informatique, qui peuvent être exercées sans limites depuis chez soi permettant un accès aux commodités tout au long de la journée. Il est également avantageux d'éviter les déplacements ou encore le travail posté, comme les métiers du secteur administratif, de la vente ou encore les milieux du bâtiment. Il est important de noter que chaque profession a ses propres spécificités et exigences, et que le travail à distance peut ne pas convenir à tous les types d'emplois.

Cependant, chaque individu atteint d'une MICI a une expérience unique de la maladie qui peut varier considérablement. En raison de la complexité de ces maladies, il est difficile de prédire avec précision comment sa maladie évoluera.

5.4. Sport

Il est bien établi que l'activité physique (AP) est une stratégie efficace pour aider à gérer les maladies chroniques comme les MICI. En pratiquant une activité physique régulière il est possible de réduire le risque de complications et également de renforcer le système immunitaire. De plus, l'AP a un effet positif sur le stress, il entraîne sa réduction permettant d'améliorer la qualité de vie du patient et de réduire l'impact pouvant être négatif de la maladie sur le corps.

Lorsque des poussées surviennent chez les personnes atteintes de MICI, il est fréquent de ressentir des symptômes comme l'asthénie ou des troubles digestifs qui peuvent rendre difficile la pratique d'une activité physique. En fonction de l'état du patient, il est conseillé de réduire l'activité physique. Lors d'une phase de rémission la reprise se fait progressivement, en privilégiant des activités douces comme la marche ou la natation puis la reprise de sport plus intense (endurance, tennis etc.).

Il est important que chaque patient atteint de MICI trouve une activité physique qui lui convient, une activité dans laquelle il se sent à l'aise et qu'il apprécie. Il est important de se rappeler que tout le monde est différent et que chacun a des préférences uniques. En trouvant une activité physique qui correspond à ses besoins et à son style de vie, un patient atteint de MICI peut bénéficier des avantages pour sa santé mentale et physique. Que ce soit une promenade, une séance de yoga, de la danse ou une activité sportive, chacun peut trouver une activité physique qui lui convient et qui lui permettra de vivre mieux avec sa maladie (45).

Il peut être nécessaire de discuter avec un professionnel de santé et ainsi établir un programme d'entraînement permettant de savoir le type et l'intensité de l'entraînement. Certains sports restent à privilégier, notamment les sports d'endurance comme la course à pied ou le vélo ou encore les sports de concentrations comme le yoga (46).

5.5. Voyage

Un voyage à l'étranger est tout à fait possible chez le patient atteint de MICI bien qu'il y ait certaines recommandations à prendre en compte. Il est cependant

préférable d'éviter un départ à l'étranger lors d'une phase de poussée ou lorsque la maladie est mal contrôlée.

Lorsqu'un voyage à l'étranger est planifié, il est avant tout nécessaire de prendre quelques précautions afin de voyager en toute sécurité. Il est notamment recommandé de discuter avec son médecin afin de faire le point sur l'état de santé général.

Il peut être utile en amont de contacter un médecin local à la destination pour obtenir les informations sur les soins de santé disponibles dans la région. De ce fait, il peut être judicieux de choisir une destination en fonction de la qualité des soins de santé disponibles. Les pays disposant d'un système de santé développé peuvent offrir des traitements et des médicaments plus accessibles en cas de besoin.

Avant de partir il est nécessaire de faire un point sur les vaccins. Il est important d'être à jour sur les vaccins Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite. Attention, certains vaccins sont contre indiqués si le patient présente un traitement sous anti-TNF ou immunosuppresseurs, c'est notamment le cas pour les vaccins vivant atténué comme le vaccin de la fièvre jaune (obligatoire lors d'un voyage en Guyane et recommandé lors d'un voyage en Afrique ou en Amérique du Sud (47).

Il est également important de prévoir une trousse à pharmacie qui comprendra (48) :

- Le traitement pour la MICI dans sa boîte d'origine avec l'ordonnance associée rédigée avec la Dénomination Commune Internationale (DCI) et le dosage. Il est nécessaire d'emporter suffisamment de médicaments permettant de couvrir toute la durée du séjour ainsi que quelques jours supplémentaires en cas de retour retardé. Il est préférable de garder le traitement dans le bagage à main pour éviter tout risque de perte (49).
- Des médicaments indispensables : ralentisseur de transit (lopéramide), antispasmodiques (phlorogucinol), antipyrétique (paracétamol), antiémétique (métopimazine)...
- Une protection solaire efficace : elle est indispensable surtout pour les patients traités par immunosuppresseurs ou anti-TNF car ils augmentent le risque de mélanome. Il est nécessaire d'utiliser une crème avec le plus gros indice de protection UVA soit la 50+, des lunettes ou encore un chapeau (50).
- Des médicaments spécifiques contre la turista (diarrhée du voyageur) : antibiotique type ciprofloxacine (CIFLOX®) ou métronidazole (FLAGYL®)

Sur place, il est important de mettre en place quelques précautions alimentaires afin d'éviter au maximum toute infection intestinale qui est susceptible de déclencher une phase d'inflammation (51) :

- Se laver les mains le plus souvent possible (eau savonneuse ou solution hydroalcoolique)
- Evitez de boire à l'eau du robinet : ne consommer que de l'eau en bouteille capsulée même pour le lavage des dents
- Evitez la consommation de glaçon
- Ne pas manger de fruits et légumes crus
- Eviter toute préparation artisanale (sorbet, glace, jus de fruit)

CHAPITRE 2 : LES ENTRETIENS

PHARMACEUTIQUES EN OFFICINE

L'accompagnement pharmaceutique est une pratique essentielle qui implique la réalisation de plusieurs entretiens avec le patient tout au long de l'année, quelle que soit la thématique abordée. Cet accompagnement peut revêtir de multiples formes, telles que des conseils sur la prise de médicaments, la surveillance des effets secondaires ou la mise en place d'un traitement personnalisé en fonction des besoins du patient.

L'objectif des entretiens pharmaceutiques est d'améliorer la qualité de vie du patient en garantissant une utilisation optimale et sûre des médicaments prescrits. Ces entretiens réguliers avec le pharmacien permettent de suivre l'évolution de la maladie, d'adapter le traitement en conséquence et de répondre aux questions et préoccupations du patient.

En somme, cet accompagnement est une approche proactive et personnalisée qui vise à optimiser les soins de santé du patient en travaillant en collaboration étroite avec lui. Cela permet non seulement d'assurer une prise en charge de qualité, mais aussi de favoriser une meilleure observance du traitement, de réduire les risques d'effets indésirables et d'améliorer les résultats cliniques.

Ils sont souvent initiés par le pharmacien, mais les patients peuvent également demander une consultation si nécessaire.

Ils sont réalisés en toute confidentialité, et les informations recueillies sont enregistrées dans le dossier patient. Les entretiens peuvent également être facturés à l'Assurance Maladie, ce qui permet de prendre en charge une partie des frais pour les patients.

1. Définition

L'entretien pharmaceutique est un échange entre un patient et un pharmacien dont les objectifs sont divers (52) :

- ✓ Aider le patient à comprendre la maladie et les traitements associés

- ✓ Informer le patient au bon usage des médicaments
- ✓ Apprendre au patient à bien utiliser les médicaments, notamment les médicaments nécessitant des techniques d'administrations spécifiques comme les collyres ou les dispositifs à inhaler
- ✓ Rendre le patient actif de son traitement notamment en l'aidant dans l'apprentissage de l'autosurveillance de sa maladie et de ses traitements

En plus de fournir des informations sur les médicaments, les entretiens pharmaceutiques peuvent aider les patients à mieux comprendre leur état de santé, à identifier les facteurs de risque et à prévenir les complications. Les patients peuvent ainsi être encouragés à adopter des comportements sains, tels que l'exercice physique régulier, une alimentation équilibrée ou l'arrêt du tabac.

En pratique, l'accompagnement pharmaceutique d'un patient va se traduire par la réalisation de plusieurs entretiens par an. Ces entretiens sont spécifiques et adaptés aux besoins du patient. La mise en place de ce suivi personnalisé est possible grâce à la rédaction et à la publication des textes réglementaires.

2. Textes réglementaires

2.1. Loi HPST

Le 21 Juillet 2009, la loi *Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST)* a été publiée au Journal Officiel. La réorganisation et la modernisation de l'ensemble du système de santé sont les objectifs principaux de cette loi. Elle concerne différents corps de métier de la santé dont le pharmacien d'officine. Cette loi permet au pharmacien d'élargir et de valoriser ses compétences, notamment en termes de santé publique (53).

Selon l'article 38 de la loi HPST (54),

« *Les pharmaciens d'officines :*

1. *Contribuent aux soins de premier recours*
2. *Participent à la coopération entre professionnels de santé*
3. *Participent à la **mission de service public** de la permanence des soins*
4. *Concourent aux **actions de veille et de protection sanitaire** organisées par les autorités de santé*
5. *Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients*

6. *Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;*
7. *Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets ;*
8. *Peuvent **proposer des conseils et prestations** destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes. »*

On peut voir que le pharmacien devient un réel accompagnant pour les patients. C'est l'une des nouvelles missions clefs (point n°5).

Cet accompagnement va se faire à travers différents dispositifs, notamment les entretiens pharmaceutiques, mis en place quelques années plus tard grâce à la *Convention Nationale*, conclue le 4 Avril 2012 entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie, les deux syndicats représentatifs des pharmaciens : l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) et la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) et ainsi que l'Union Nationale des Pharmacies de France (UNPF).

2.2. Convention Nationale du 4 Avril 2012

Cette convention pose les bases de l'entretien pharmaceutique. Cette notion est présente dans divers articles.

C'est dans l'article 10 que la première notion « d'entretiens pharmaceutiques » apparaît. Les différentes parties s'accordent sur la nécessité et l'importance des nouveaux modes de prise en charge du patient dont la mise en place de ces entretiens. Cet article met en avant les différents objectifs (55):

- *Renforcer les rôles de conseil, d'éducation et de prévention du pharmacien auprès des patients*

- *Valoriser l'expertise du pharmacien sur le médicament*
- *D'évaluer la connaissance par le patient de son traitement*
- *Rechercher l'adhésion thérapeutique du patient et l'aider à s'approprier son traitement*
- *D'évaluer, à terme, l'appropriation par le patient de son traitement*

L'article 28 se focalise sur la qualité de la dispensation, de la prévention, du dépistage ainsi que l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques. Les entretiens font partie intégrante dans :

- La prévention des risques iatrogéniques (*Article 28.1*): mise en place d'entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticoagulant oraux dont les objectifs sont multiples : Améliorer l'observance et mieux prévenir les risques iatrogéniques liés aux anticoagulants oraux
- L'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques (*Article 28.2*): mise en place d'entretiens pharmaceutiques pour les patients asthmatiques dont les objectifs sont multiples : s'assurer de la bonne observance des traitements afin d'optimiser la prise en charge

3. Les entretiens pharmaceutiques rémunérés à l'officine

Les modalités de rémunérations des entretiens pharmaceutiques sont déterminées dans l'avenant 21 de la convention nationale du 4 Mai 2012 (56).

Cependant, certaines conditions doivent être respectées pour que le pharmacien puisse être rémunéré :

- ✓ Réalisation la première année de **minimum trois entretiens** : l'entretien d'évaluation ainsi que deux entretiens thématiques
- ✓ Réalisation d'au moins **un entretien d'observance** chaque année (un entretien d'observance pour les anticancéreux au long cours et deux pour les autres traitements).

Actuellement, 4 entretiens pharmaceutiques sont conventionnés par l'assurance maladie et de ce fait, ouvrent le droit à une rémunération (57) :

- 1) Les entretiens pharmaceutiques **pour les patients sous traitement chronique par antivitamine K (AVK)**. Cet entretien concerne les patients présentant une prescription d'antivitamine K supérieure ou égale à 6 mois (*avenant 1 à la Convention, le 28 Juin 2013*)

- 2) Les entretiens pharmaceutiques **pour les patients asthmatiques**. Cet entretien concerne les patients présentant une prescription de corticoïdes à inhalés supérieure ou égale à 6 mois (*avenant 4 à la Convention, le 3 Décembre 2014*)

- 3) Les entretiens pharmaceutiques **pour les patients traités par anticoagulants oraux directs (AOD)**, (*avenant 8 à la Convention, le 29 Juin 2016*)

- 4) Les entretiens pharmaceutiques **pour les patients sous traitements anticancéreux oraux** (*avenant 21 à la Convention, le 18 Août 2020*)

3.1. Accompagnement des patients sous AVK

Les entretiens pharmaceutiques sur les AVK ont lieu en officine entre le pharmacien et un patient présentant une prescription d'AVK supérieure ou égale à 6 mois.

Les AVK sont des traitements indispensables pour prévenir la formation des caillots sanguins, mais ils nécessitent une attention particulière en raison des risques élevés d'accidents iatrogéniques. En effet, les traitements AVK sont reconnus comme l'un des principales causes d'accidents iatrogéniques en France.

Ce sont des médicaments à marge thérapeutique étroite, c'est-à-dire que la différence entre la dose efficace et la dose toxique est faible. Par conséquent, il est important de surveiller attentivement la dose pour éviter les complications (58).

En outre, les AVK ont un risque élevé de saignement, qui peut-être potentiellement mortel. Ce risque augmente avec la prise concomitante d'autres médicaments ou encore dès la survenue d'autres problèmes de santé.

En cas de sous-dosage il existe un risque de thromboembolie qui peut entraîner des complications graves comme un accident vasculaire cérébral (AVC) ou une embolie pulmonaire.

Bien que les AVK soient de moins en moins utilisés depuis l'introduction des AOD, ils restent encore très largement prescrits aujourd'hui en raison de leur efficacité et de leur faible coût.

Par conséquent, il est essentiel que les patients sous AVK reçoivent une surveillance et un suivi réguliers pour garantir une utilisation sûre et efficace du médicament. Des informations claires et des conseils sur les précautions à prendre pendant le traitement, les effets indésirables ou encore l'hygiène de vie sont essentiels pour assurer une prise en charge optimale.

L'accompagnement du patient sous traitement AVK se fait par plusieurs entretiens comme vu ci-dessus (58) :

- Un entretien d'évaluation qui se fait sous forme de questionnaire dont les objectifs sont divers : recueils d'informations générales sur le patient, évaluer l'observance du patient, définir le thème du prochain entretien
- Quatre entretiens thématiques avec différents thèmes : le suivi biologique, l'observance, l'effet du traitement et vie quotidienne/alimentation.
- Une conclusion : elle reprend la synthèse de chaque entretien et permet d'avoir une vision d'ensemble.

3.2. Accompagnement des patients sous corticoïdes inhalés

Les entretiens pharmaceutiques sur les corticoïdes à inhaler ont lieu en officine entre le pharmacien et un patient présentant une prescription de corticoïdes inhalés supérieure ou égale à 6 mois.

Les corticoïdes à inhaler sont des médicaments utilisés pour traiter les maladies respiratoires chroniques telles que l'asthme ou la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Ce sont des hormones naturelles produites par les glandes surrénales qui régulent l'inflammation dans le corps. Ils vont agir en réduisant

l'inflammation des voies respiratoires permettant de réduire drastiquement la fréquence et la gravité des crises d'asthme (59).

Ils sont administrés par inhalation ce qui permet au médicament d'agir directement sur les voies respiratoires.

L'utilisation régulière et correcte des inhalateurs réduit la fréquence des crises et améliore la qualité de vie des patients atteints de maladies respiratoires chroniques.

Lors d'un entretien pharmaceutique sur les corticoïdes à inhaler il peut être nécessaire d'expliquer la mode d'action du médicament, les effets secondaires possibles ou encore la bonne utilisation de l'inhalateur (60).

Ces entretiens permettent d'optimiser l'utilisation de ces médicaments tout en offrant au patient des informations claires et des conseils pratiques sur l'utilisation de l'inhalateur et la gestion de la maladie.

3.3. Accompagnement des patients sous AOD

Les entretiens pharmaceutiques sur les AOD ont lieu en officine entre le pharmacien et un patient présentant une prescription d'AOD supérieure ou égale à 6 mois.

Les AOD ont le même objectif que les AVK c'est-à-dire de prévenir la formation de caillots sanguins chez les patients à risque. Contrairement aux AVK les AOD agissent directement sur les facteurs de coagulation. Par rapport aux AVK ils ont comme avantage d'avoir une durée d'action plus prévisible, une surveillance biologique moins fréquente ou encore une réduction des interactions médicamenteuses (61).

Cependant, comme avec les AVK, il existe un risque hémorragique en cas de surdosage et un risque thromboembolique en cas de sous-dosage. De ce fait, ces traitements nécessitent des précautions importantes notamment une prise régulière et une surveillance renforcée.

Cet entretien sur les AOD suit une trame similaire à celle de l'entretien sur les AVK. On retrouve un entretien d'évaluation ainsi que quatre évaluations thématiques. Bien que les objectifs globaux de ces entretiens soient les mêmes, à savoir, d'améliorer la

compréhension et l'observance du traitement, les AOD ont des caractéristiques qui leur sont propres du fait de leur mode d'action et de leur posologie (62).

3.4. Accompagnement des patients sous anticancéreux oraux

Les entretiens pharmaceutiques sur les anticancéreux oraux ont lieu en officine entre le pharmacien et un patient présentant une prescription d'anticancéreux oral supérieure ou égale à 6 mois.

Un anticancéreux oral est un médicament administré par voie orale pour traiter certains types de cancer. Contrairement à la chimiothérapie par voie intraveineuse qui nécessite une visite à l'hôpital, l'anticancéreux oral est pris à domicile sous forme de comprimé, de capsule ou encore de liquide. Les avantages sont qu'ils sont plus pratiques pour le patient car ils peuvent être pris à domicile et ils épargnent le capital veineux. Cependant, ils peuvent présenter des effets secondaires tels que les nausées, les vomissements, des diarrhées ou encore de la fatigue (63).

L'objectif est d'améliorer l'observance du traitement et de prévenir les effets indésirables qui peuvent être nombreux.

Lors de ces entretiens, le pharmacien d'officine aborde plusieurs thèmes. Le premier entretien correspond à l'entretien initial. Plusieurs informations sont recueillies lors de cet entretien : les informations relatives au patient, les connaissances du patient sur son traitement/sa pathologie et les modalités de prises de son traitement. Cet entretien est suivi de plusieurs entretiens avec des thématiques différentes notamment l'observance et la vie quotidienne (64).

CHAPITRE 3 : CONCEPTION DES ENTRETIENS

PHARMACEUTIQUES SUR LES MICI

1. Pourquoi développer des entretiens sur les MICI ?

Comme vu précédemment, les entretiens pharmaceutiques ont pour but d'accompagner le patient dans la prise en charge de sa pathologie et l'aider à en devenir acteur. Les MICI sont des maladies complexes tant par leur physiopathologie qui pour rappel est multifactorielle que par leur traitement. Rappelons que l'hygiène de vie du patient joue un très grand rôle dans l'évolution de la maladie.

Ce sont des maladies invalidantes qui ont un impact important sur la qualité de vie des patients. Les symptômes associés aux MICI, tels que les douleurs abdominales, les diarrhées chroniques et les saignements rectaux, peuvent entraîner une grande fatigue et un affaiblissement général. Ils peuvent également affecter la capacité des patients à travailler, à socialiser et à maintenir une vie active.

Comme nous l'avons souligné précédemment, les MICI sont des affections chroniques qui nécessitent une adaptation permanente de la vie quotidienne pour faire face à leurs différentes phases et complications potentielles.

Ce sont des maladies qui sont diagnostiquées assez jeune, généralement vers la vingtaine et de ce fait, commencer les entretiens dès le plus jeune âge permettra au patient de diminuer considérablement l'impact de la maladie sur sa vie professionnelle ainsi que sur sa vie personnelle.

Au fil des années, les traitements contre les MICI ont évolué et se sont développés, permettant aujourd'hui de disposer d'un arsenal thérapeutique complexe, mais efficace. Ce dernier permet de réduire les phases de poussées, de minimiser les complications et de limiter les hospitalisations. Cependant pour que cet arsenal soit le plus efficace possible il est nécessaire d'éduquer le patient. Cette éducation va se faire à travers ces entretiens pharmaceutiques.

Dans l'ensemble, les entretiens pharmaceutiques sur les MICI constituent un moyen important de renforcer l'autonomie et l'engagement du patient dans la gestion de sa maladie, en collaboration avec son médecin traitant et les autres professionnels de santé.

2. Prérequis pour la mise en place d'entretiens pharmaceutiques

La mise en place d'entretiens pharmaceutiques nécessite quelques prérequis, présentés ci-dessous (65) :



Figure 12 : Prérequis mise en place d'entretiens pharmaceutiques (54)

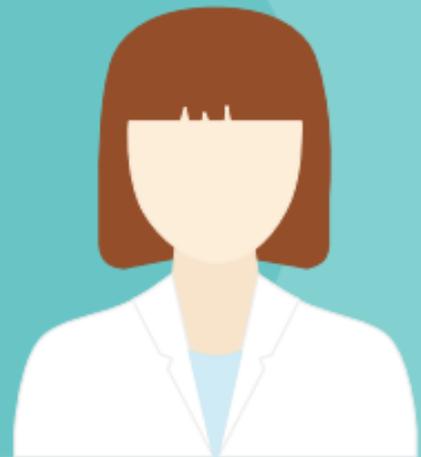
2.1. Initiation

L'initiation de l'entretien peut se faire soit par une proposition du pharmacien au comptoir lors de la dispensation de médicaments à un patient éligible soit par une demande spontanée d'un patient éligible. Il est essentiel que les pharmacies disposent de supports de communication efficaces pour informer les patients. Parmi ces supports de communication, les affiches jouent un rôle clé en permettant une diffusion claire et visible de l'information.

Les affiches peuvent être placées à différents endroits de la pharmacie, tels que les comptoirs, les murs, les vitrines ou même à l'entrée de l'officine. Par conséquent, il est crucial que les pharmacies utilisent des affiches claires pour assurer une communication efficace avec les patients. On peut prendre pour exemple cette affiche qui vise à informer le patient de la pratique d'entretien pharmaceutique sur différents thèmes. On trouve ci-dessous un exemple d'affiche pouvant être positionné dans la pharmacie (*figure 13*). Cette affiche permet d'indiquer au patient que le pharmacien pratique des entretiens pharmaceutiques sur les MICI.

+ Et si vous deveniez + ACTEUR de votre santé ?

VOTRE PHARMACIE PROPOSE
DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES !



Vous pouvez demander un entretien à votre pharmacien si vous avez :

- Un traitement **anticoagulant**
- Un traitement contre l'**asthme**
- Un **anticancéreux oral**
- Un traitement contre les **MICI** (Maladies Inflammatoires Chroniques de l'intestin)
Maladie de Crohn et Rectocolite Hémorragique

Figure 13 : Affiche entretien pharmaceutique MICI

2.2. Espace de confidentialité

L'entretien ne s'effectue pas au comptoir car la faible confidentialité (due à une exposition sonore et visuelle) peut créer un environnement peu propice à la confiance et à la communication. De plus, la position du patient au comptoir peut être inconfortable et peu favorable à une conversation confidentielle (66).

L'entretien s'effectue dans un espace de confidentialité. Cet espace est un espace obligatoire comme stipule l'article 8 de la convention pharmaceutique de 2012 (67) « *Le pharmacien prévoit dans son officine un espace de confidentialité où il peut recevoir isolément les patients. Cet espace est réputé adapté dès lors qu'il permet un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité* ». Il doit comporter une signalétique adaptée afin d'éviter toute fréquentation ce qui permet d'éviter la distinction des différents patients.

Cet espace de confidentialité peut être une salle de vaccination, une salle de réunion ou une salle d'orthopédie.

2.3. Temps dédié

Les entretiens pharmaceutiques sont généralement d'une durée comprise entre 30 et 60 minutes. Pour garantir leur efficacité, il est vivement recommandé de les planifier sur rendez-vous afin que le pharmacien puisse allouer un temps suffisant pour la préparation en amont de l'entretien ainsi que pour l'accueil du patient (68).

En fixant des créneaux spécifiques le pharmacien peut s'assurer que le temps imparti est suffisant pour couvrir tous les aspects de la discussion et répondre aux questions du patient de manière approfondie. Cela permet également de mieux gérer la charge de travail et d'éviter les attentes inutiles pour les patients qui se présentent spontanément en pharmacie sans rendez-vous.

3. Les éléments clés pour réaliser un bon entretien

Pour réaliser un bon entretien, il est nécessaire de suivre quelques règles (69):

✓ Rappel des objectifs

Pour mener à bien un entretien efficace, plusieurs éléments clés doivent être pris en compte. Tout d'abord, il est essentiel de rappeler les objectifs de l'entretien afin que

le patient comprenne ce qui est attendu de lui. Chaque objectif est renseigné sur les fiches d'entretiens (entretien d'évaluation et entretien thématique).

✓ Adapter son discours

Il est important d'adapter son discours. Pour communiquer efficacement avec un patient, il est important d'adapter l'information que l'on lui fournit à son niveau de compréhension. Il faut éviter d'utiliser un jargon médical compliqué qui pourrait le perturber et le décourager. Au lieu de cela, il est nécessaire d'utiliser des mots simples et courants pour faciliter sa compréhension. Il ne faut pas hésiter à fournir des exemples concrets pour clarifier nos propos.

On peut également demander au patient de reformuler l'information avec ses propres mots pour vérifier qu'il a bien compris. Cela peut aider à identifier les zones qui nécessitent une explication supplémentaire. Il est important de répondre à toutes les questions du patient de manière claire et concise afin d'éviter toute confusion.

✓ Lui donner la parole

Lors d'un entretien, il est important de lui donner l'occasion de parler librement. Le patient est libre d'exprimer ses émotions. Cela peut nous aider à mieux comprendre ses représentations concernant sa maladie, ainsi que les émotions qui y sont associées. En étant attentif et empathique, on peut renforcer le message qu'on souhaite transmettre et établir une relation de confiance avec le patient. Cela permet d'améliorer considérablement la qualité de la relation entre le patient et le pharmacien.

4. Patients éligibles

Les entretiens pharmaceutiques consacrés aux MICI sont une opportunité importante pour les patients nouvellement diagnostiqués ou atteints depuis longtemps de mieux comprendre leur état de santé. Ces entretiens doivent être proposés à tous les patients majeurs atteints de MICI, sans distinction de leur stade de la maladie, afin de fournir une éducation thérapeutique personnalisée et adaptée à leurs besoins.

Idéalement, ces entretiens devraient débiter dès que possible après le diagnostic pour que le patient puisse bénéficier d'une prise en charge globale et précoce de sa maladie.

5. Méthode

Le processus d'accompagnement du patient nécessite une organisation chronologique rigoureuse. Tout d'abord, il est primordial de procéder à la signature du bulletin d'adhésion qui officialise la participation du patient à la prise en charge thérapeutique.

Ensuite, il convient de planifier les différents types d'entretiens à mettre en place pour optimiser l'accompagnement du patient. Le premier entretien est l'entretien d'évaluation, également appelé entretien initial. L'objectif est d'identifier ses besoins d'accompagnement.

Une fois les besoins d'accompagnement identifiés, il est nécessaire de planifier un deuxième rendez-vous pour effectuer le deuxième entretien, l'entretien thématique. Celui-ci a pour objectif de cibler les thématiques particulières liées à la maladie. Dans notre cas il s'agira de l'alimentation. Chaque entretien thématique se termine par une conclusion, qui permet d'évaluer les acquis du patient et vérifier qu'il a bien assimilé les informations données.

Dans la suite de cette thèse, nous allons présenter deux types d'entretiens pharmaceutiques : un entretien d'évaluation ainsi qu'un entretien thématique portant sur l'alimentation. Il est important de noter que ces entretiens thématiques peuvent couvrir de nombreuses autres thématiques en fonction des besoins individuels des patients, telles que la vie quotidienne, vivre avec une stomie, biothérapie... Ces autres entretiens seront développés prochainement (cf thèse de Manon Dufrenne).

6. Méthodologie

Chaque entretien qui suit a été établi sur la base de fiches de suivi d'entretiens pharmaceutiques préexistantes, ayant été validées par des organismes reconnus tels que la Haute Autorité de Santé et L'institut National du Cancer. Plus précisément, les fiches utilisées pour les entretiens sur les AVK ont été utilisées comme base en raison de leur pertinence clinique et de leur conformité aux normes de qualité établies par ces organismes (70), (71), (72).

Ces fiches de suivi d'entretiens préexistants ont été soigneusement examinées et révisées pour s'adapter de manière optimale aux besoins des patients atteints de MICI. Les informations contenues dans les fiches ont été modifiées et ajustées pour refléter les particularités des MICI. L'entretien thématique sur l'alimentation a été basé quant à lui sur l'entretien thématique sur les AVK avec comme thématique « vie quotidienne et alimentation » (72).



PREAMBULE

Maladie de Crohn Rectocolite hémorragique

QUI ?

Tous les patients majeurs atteints de MICI

POURQUOI ?

- Maladie invalidante et chronique
- Traitements complexes
- Facteurs aggravants environnementaux
- Retentissement sur la vie personnelle et professionnelle

COMMENT ?

- Entretien d'évaluation : cet entretien permet d'estimer les connaissances du patient sur sa maladie et ses traitements
- Entretiens thématiques : ces entretiens permettent de cibler des thèmes particuliers en fonction des besoins du patient
- Conclusion : elle se fait après chaque entretien et concerne l'évaluation des acquis

EVALUATION DES ACQUIS

L'évaluation des connaissances du patient se fait selon 3 niveaux :

1. **Non acquis** : Aucune connaissance sur le sujet
2. **Partiellement acquis** : Quelques connaissances mais non précises
3. **Acquis** : Notion intégrée et applicable

Figure 14 : Entretiens MICI - Préambule

6.1. Bulletin d'adhésion

Pour pouvoir bénéficier des EP sur les MICI, les patients éligibles doivent remplir un bulletin d'adhésion. Ce document est fourni par le pharmacien et permet au patient de formaliser son engagement à participer au programme d'éducation thérapeutique. Le bulletin d'adhésion peut être rempli lors d'une visite en pharmacie ou à distance, en fonction des modalités proposées par l'officine. Il est important de noter que la participation aux entretiens est volontaire et que le patient est libre de choisir de s'inscrire ou non à ce dispositif.

En remplissant le bulletin, le patient donne son consentement éclairé pour recevoir des informations et des conseils personnalisés de la part du pharmacien sur la gestion de la maladie. C'est donc un élément clé du dispositif qui permet de formaliser l'engagement mutuel du patient et du pharmacien dans la prise en charge de la maladie et d'assurer une continuité de prise en charge.

Il se compose de 3 parties (*figure 15*) :

- **Réponse de l'adhérent**
- **Identification de l'adhérent** : cette partie contient des renseignements clés tels que le nom, le prénom, la date de naissance, le numéro d'immatriculation, le régime d'affiliation et son adresse postale.
- **Identification de la pharmacie et du pharmacien désigné** : partie dans laquelle on retrouve le nom de la pharmacie, l'adresse postale de la pharmacie ainsi que le nom du pharmacien désigné (avec éventuellement sa fonction au sein de la pharmacie).

Ce document doit être daté et signé. La datation et la signature du document sont deux éléments essentiels pour garantir sa validité et sa traçabilité dans le cadre de la prise en charge du patient. La signature atteste de son consentement éclairé au service proposé.

Il est important de noter que la réalisation de ce document doit être formalisée en plusieurs exemplaires : un exemplaire pour le pharmacien, qui pourra le conserver dans le dossier du patient à des fins de traçabilité et de suivi, et un exemplaire pour le patient lui-même, qui pourra le conserver comme preuve de sa participation.



BULLETIN D'ADHESION

Maladie de Crohn
Rectocolite hémorragique



Votre pharmacien vous propose d'adhérer au dispositif d'accompagnement des patients atteints de Maladie Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI).

Merci de compléter le formulaire ci-dessous et de le signer.

Un exemplaire de ce document doit-être conservé par l'adhérent ainsi que par le pharmacien.

OUI, Je souhaite adhérer au dispositif d'accompagnement des patients atteints de MICI proposé par le pharmacien ci-dessous désigné

NON, Je ne souhaite pas adhérer au dispositif d'accompagnement des patients atteints de MICI

IDENTIFICATION DE L'ADHERENT

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
N° D'IMMATRICULATION :
REGIME D'AFFILIATION :
ADRESSE :

IDENTIFICATION DE LA PHARMACIE ET DU PHARMACIEN DESIGNE

NOM DE LA PHARMACIE :
ADRESSE :
NOM DU PHARMACIEN DESIGNE :

Remarque :

- ✓ L'adhérent peut décider à tout moment de sortir du dispositif

FAIT LE :

SIGNATURE DE L'ADHERENT

SIGNATURE DU PHARMACIEN

Figure 15 : Entretiens MICI - Fiche d'adhésion (70)

6.2. Entretien d'évaluation

L'entretien d'évaluation est un élément crucial pour s'assurer de l'adhésion du patient à son traitement. Il s'agit d'un moment privilégié pour faire le point sur l'état de santé du patient, comprendre ses ressentis et s'assurer que le traitement prescrit est suivi de manière optimale.

Cet entretien permet de détecter d'éventuels problèmes d'observance du traitement, tels que des oublis de prise ou des difficultés à suivre les recommandations du médecin. En identifiant ces obstacles, il est possible d'adapter l'accompagnement et de mettre en place des solutions personnalisées pour aider le patient à mieux suivre son traitement.

Au-delà de l'aspect pratique, il permet également de renforcer la relation de confiance entre le patient et le pharmacien d'officine. C'est un moment privilégié pour répondre aux questions et préoccupations du patient, pour l'informer sur son traitement et sur les soins disponibles, et pour le soutenir dans sa prise en charge de sa maladie (57).

En somme, c'est un outil indispensable pour garantir une prise en charge de qualité et personnalisée du patient, en répondant à ses besoins spécifiques et en renforçant sa participation active dans la gestion de sa santé.

L'objectif de cet entretien est double : tout d'abord, il s'agit de rassembler des informations générales sur le patient, telles que ses antécédents médicaux, ses habitudes de vie et ses préoccupations actuelles.

Dans ce dossier on retrouve plusieurs parties clés qui permettent d'avoir une vision d'ensemble de sa santé. Tout d'abord, on retrouve les informations générales sur le patient telles que son âge, son poids, son numéro de sécurité sociale, son adresse postale ou encore son médecin traitant.

Ensuite, l'anamnèse des traitements en rapport avec la pathologie joue un rôle essentiel dans l'évaluation de l'état de santé actuel du patient, en permettant de comprendre comment il a été pris en charge jusqu'à présent. Cette partie est complétée par une liste exhaustive des autres traitements suivis par le patient, qu'ils soient liés à la pathologie ou non.

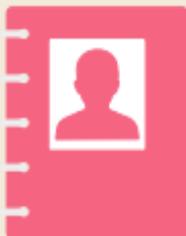
Les habitudes alimentaires du patient sont également notées, car elles ont une influence directe sur sa santé. Enfin, la qualité de vie est évaluée à travers différents critères tels que la pratique d'une activité physique régulière, le niveau de stress, ou encore les habitudes de sommeil.

Une fois ces informations rassemblées, l'objectif est de définir un programme d'entretiens thématiques qui permettra d'explorer plus en profondeur les questions qui préoccupent le patient et de travailler sur des solutions adaptées à ses besoins.

La durée de l'entretien est un élément à prendre en compte pour s'assurer de sa qualité et de son efficacité. Il est important que sa durée ne soit ni trop courte ni trop longue. D'un côté, si l'entretien est trop court, cela peut être préjudiciable car il peut ne pas permettre de couvrir tous les sujets importants et ainsi passer à côté d'informations essentielles pour la prise en charge du patient. D'un autre côté, si l'entretien est trop long, cela peut conduire à une perte d'attention du patient, ce qui entraîne une baisse de qualité de l'échange. C'est pourquoi la durée optimale de l'entretien à mon sens doit être comprise entre 30 et 40 minutes, afin de permettre d'obtenir le maximum d'informations tout en maintenant l'attention et l'intérêt du patient. La durée reste cependant variable, il est important de s'adapter au patient et de son rythme.

A la fin de cet entretien, il est primordial d'effectuer un compte rendu permettant ainsi de choisir le thème du prochain entretien et de fixer un rendez-vous pour celui-ci. Il est nécessaire de laisser une copie de cet entretien au patient.

La fiche de suivi pour l'entretien d'évaluation est présentée ci-dessous.



ENTRETIEN D'EVALUATION

*Maladie de Crohn
Rectocolite hémorragique*



Objectifs de l'entretien :

- ➔ Recueillir les informations générales sur le patient
- ➔ Définir le programme d'entretiens thématiques nécessaire au patient

INFORMATIONS GENERALES SUR LE PATIENT

NOM :
PRENOM :
AGE :
POIDS :
N° DE SECURITE SOCIAL :
ADRESSE :
NOM DU MEDECIN TRAITANT :

MALADIE : Maladie de Crohn Rectocolite Hémorragique

ANNEE DE DIAGNOSTIC :

INFORMATIONS GENERALES SUR LE TRAITEMENT MICI

TRAITEMENT PRESCRIT	POSOLOGIE	DEBUT DE TRAITEMENT

Figure 16 : MICI - Entretien d'évaluation (page 1)

HISTORIQUE DE LA PRESCRIPTION DES TRAITEMENTS MICI

MEDICAMENT	DATE DE PRESCRIPTION	POSOLOGIE	EVENTUELS ACCIDENTS

INFORMATIONS GENERALES SUR LES AUTRES TRAITEMENTS

TRAITEMENT PRESCRIT	POSOLOGIE

Effets indésirables :

OUI

NON

Si oui, lequel/lesquels (nom du médicament + effet) :

Allergie :

OUI

NON

Si oui, laquelle ou lesquelles (type d'allergie + effet) :

Contre-indication :

OUI

NON

Figure 17 : MICI - Entretien d'évaluation (page 2)

HABITUDES ALIMENTAIRES

Régime particulier : OUI NON

Si oui, lequel :

Restriction dans l'alimentation générale : OUI NON

Si oui, quels aliments :

Exemple d'un repas type :

PETIT-DEJEUNER	DEJEUNER	GOUTER	DINER

VIE QUOTIDIENNE

Pratique d'une activité physique régulière : OUI NON

Si oui, laquelle/lesquelles et à quelle fréquence :

Si non, pourquoi :

Le patient se sent-il fatigué ? OUI NON

Le patient se sent-il stressé ? OUI NON

Le patient refuse-t-il de faire des activités à cause de sa maladie ? OUI NON

Si oui, pourquoi ?

Le patient est-il stomisé ? OUI NON

Si oui, depuis combien de temps ?

DATE DE L'ENTRETIEN :

COMPTE-RENDU ET ENTRETIENS PROGRAMMES :

Figure 18 : MICI - Entretien d'évaluation (page 3)

6.3. Entretien thématique : Alimentation et MICI

L'entretien thématique est un entretien au cours de laquelle un sujet spécifique lié à la pathologie est abordé. Le thème de l'entretien peut varier en fonction des besoins du patient et peut porter sur divers sujets comme les traitements, la nutrition, ou encore la prévention. L'objectif pour le pharmacien est de fournir des informations et des conseils personnalisés au patient.

Pour la suite de cette thèse, j'ai décidé de développer un entretien avec pour thématique l'alimentation.

L'objectif de cet entretien est multiple :

- ✓ *Identifier les symptômes correspondant aux phases de la maladie*
- ✓ *Ajuster son alimentation en fonction de ses symptômes*
- ✓ *Connaître les règles nécessaires pour optimiser son alimentation et sa digestion*

Cet entretien se présente sous la forme d'un questionnaire détaillé qui permet au pharmacien de recueillir des informations précises sur l'état de connaissance du patient. Il est organisé en trois thèmes clés qui sont essentiels pour une gestion optimale de la maladie.

Afin de rendre l'entretien plus ludique et interactif pour le patient, j'ai opté pour la création d'un support pédagogique. J'ai choisi de développer un jeu de vignette thématique qui permettra de guider la conversation tout en stimulant l'attention et la participation du patient (73).

Ce support pédagogique est très utilisé pour faciliter la mémorisation des informations importantes en proposant une approche visuelle. Le jeu de cartes permet ainsi de transformer l'entretien en une expérience enrichissante pour le patient tout en garantissant l'efficacité de l'accompagnement pharmaceutique.

L'entretien se déroule de la manière suivante :

1. Rappel des objectifs de l'entretien dont la durée estimée est de 1 à 2 minutes
2. Une première partie qui aborde les différentes périodes de la maladie, en fonction des symptômes et de leurs évolutions. Les connaissances portent sur la fréquence et la gravité des symptômes. La durée estimée est de 10

minutes. Pour évaluer les connaissances du patient, nous lui demandons de placer les vignettes dans la ligne correspondante. Chaque vignette correspond à un symptôme et chaque ligne correspond à une phase de la maladie.

3. Une deuxième partie porte sur l'adaptation alimentaire en fonction de la période dans laquelle se trouve le patient, ainsi que les aliments susceptibles d'aggraver ou au contraire soulager les symptômes. La durée estimée est de 15 minutes. Le principe est le même que lors de la première partie, chaque vignette représente un aliment que le patient doit replacer dans la colonne adéquate.
4. Une troisième partie aborde les règles d'optimisation pour améliorer la digestion et la qualité de vie du patient. La durée estimée est de 10 minutes.

L'évaluation des acquis se fait selon différents niveaux de maîtrise des connaissances, allant du sujet d'acquisition intégrale à l'absence totale de connaissance sur le sujet.

- ✓ Le premier niveau d'acquisition est celui des acquis, qui signifie que le patient a intégré la notion étudiée et est capable de l'appliquer. A ce niveau, le patient a acquis une compréhension profonde et précise du sujet et est capable de l'appliquer de manière autonome.
- ✓ Le deuxième niveau d'acquisition est celui des connaissances partiellement acquises. Dans ce cas le patient a acquis certaines connaissances sur le sujet, mais celles-ci sont incomplètes ou imprécises. Il peut donc être nécessaire de renforcer ces connaissances pour atteindre un niveau d'acquisition plus élevé.
- ✓ Le troisième niveau d'acquisition est celui des connaissances non acquises. Cela signifie que le patient n'a aucune connaissance sur le sujet et qu'il doit commencer à apprendre certaines notions pour améliorer au maximum sa qualité de vie.



ENTRETIEN THEMATIQUE

ALIMENTATION & MICI

Maladie de Crohn
Rectocolite hémorragique



Objectifs de l'entretien :



Identifier les symptômes digestifs correspondant aux phases de la maladie



Savoir ajuster son alimentation en fonction de ses symptômes digestifs



Connaître les règles pour optimiser son alimentation et sa digestion

PARTIE 1 : LES DIFFERENTES PHASES DE LA MALADIE

Pour optimiser son alimentation en fonction de l'évolution de sa maladie, le patient doit-être capable d'identifier les symptômes qui correspondent à chaque phase de la maladie. En effet, les symptômes peuvent varier en intensité et en fréquence, il est donc important que le patient sache reconnaître les signes d'une poussée.

LE PATIENT CONNAIT-IL LES DIFFERENTES PHASES DE SA MALADIE ?

ACQUIS

PARTIELLEMENT ACQUIS

NON ACQUIS

PEUT-IL CITER 3 SIGNES DIGESTIFS D'UNE POUSSEE ?

ACQUIS

PARTIELLEMENT ACQUIS

NON ACQUIS

PARTIE 2 : ADAPTER SON ALIMENTATION

Pendant les périodes de poussée, les patients peuvent bénéficier d'un régime alimentaire spécifique appelé « régime pauvre en fibre » ou « pauvre en résidu ». C'est un régime alimentaire qui limite la consommation d'aliments riches en fibres : pains et céréales complètes, fruits et légumes crus, légumineuses, charcuterie, friture, les sucreries, les épices. Les fibres vont entraîner une augmentation des symptômes (diarrhée, douleurs abdominales).

Ce régime peut aider à réduire l'inflammation et à minimiser les irritations de l'intestin.

LE PATIENT SAIT-IL RECONNAITRE LES ALIMENTS RICHES EN FIBRE ?

ACQUIS

PARTIELLEMENT ACQUIS

NON ACQUIS

Figure 19 : MICI - Alimentation (page 1)

PEUT-IL CITER 3 ALIMENTS A EVITER LORS D'UNE PHASE DE POUSSEE ?

- ACQUIS PARTIELLEMENT ACQUIS NON ACQUIS

Une fois que les symptômes commencent à s'améliorer et que le patient passe à une nouvelle phase de la maladie, il est temps de commencer à réintroduire des aliments. Il est important de procéder lentement et méthodiquement lors de la réintroduction des aliments, en commençant par de petites quantités et en surveillant attentivement les réactions de l'intestin, en réintroduisant un aliment à la fois, en variant les modes de préparation.

LE PATIENT CONNAIT-IL LE PRINCIPE DE REINTRODUCTION DES ALIMENTS SUITE A UNE PHASE DE POUSSEE ?

- ACQUIS PARTIELLEMENT ACQUIS NON ACQUIS

LE PATIENT CONNAIT-IL LES REGLES A SUIVRE POUR REINTRODUIRE DES ALIMENTS ?

- ACQUIS PARTIELLEMENT ACQUIS NON ACQUIS

PARTIE 3 : OPTIMISATION DE LA DIGESTION

Parmi les règles alimentaires qui peuvent être bénéfiques pour les patients atteints de MICI, il est important de souligner l'importance de manger dans un environnement calme et détendu. Le stress peut en effet aggraver les symptômes digestifs et il est donc recommandé de prendre le temps de s'installer confortablement et de se détendre avant de commencer à manger.

Le fractionnement des repas en plusieurs petits repas ainsi que manger lentement les aliments permettent une meilleure digestion et une diminution des symptômes tels que les ballonnements.

LE PATIENT PEUT-IL CITER 3 REGLES POUR AMELIORER SA DIGESTION ET LIMITER LES SYMPTOMES ?

- ACQUIS PARTIELLEMENT ACQUIS NON ACQUIS

CONCLUSION

SYNTHESE :
.....
.....
.....

Date de l'entretien :

Figure 20 : MICI - Alimentation (page 2)



SUPPORT PEDAGOGIQUE ALIMENTATION & MICI

*Maladie de Crohn
Rectocolite hémorragique*

Objectifs :



Placer les vignettes sur la ligne ou la colonne correspondante

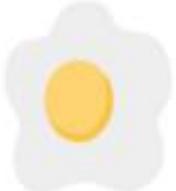
PARTIE 1 : LES DIFFERENTES PHASES DE LA MALADIE

PERIODE DE SYMPTOMES DIGESTIFS INTENSES	PLUS DE 6 SELLES PAR JOUR	PRESENCE DE GAZ ET BALLONNEMENTS
	GLAIRES ET SANG DANS LES SELLES	DOULEURS DIGESTIVES
PERIODE D'AMELIORATION DES SYMPTOMES DIGESTIFS	DIMINUTION DU NOMBRE DE SELLES/J	PEU OU PAS DE GAZ NI BALLONNEMENTS
	PEU/PAS DE GLAIRES ET SANG DANS LES SELLES	PEU OU PAS DE DOULEURS DIGESTIVES
PERIODE DE SYMPTOMES DIGESTIFS REDUITS OU ABSENTS	1 A 2 SELLES MOULEES PAR JOUR	ABSENCE DE GAZ ET DE BALLONNEMENT
	ABSENCE DE GLAIRE ET DE SANG DANS LES SELLES	ABSENCE DE DOULEUR DIGESTIVE

Source : AFA – Manger avec une MICI : en poussée et en rémission (sept. 2016)

Figure 21 : MICI - Alimentation (page 3)

PARTIE 2 : ADAPTER SON ALIMENTATION

ALIMENTS A EVITER LORS D'UNE POUSSEE		ALIMENTS A PRIVILEGIER LORS D'UNE POUSSEE	
 PIZZA	 LAIT	 VIANDE MAIGRE	 ŒUFS CUIITS
 ALCOOL	 FRUITS AVEC PEPINS & PEAU	 FRUITS SANS PEPINS NI PEAU	 POISSON MAIGRE
 LEGUMES CRUS	 FRUITS A COQUES	 BANANE	 RIZ
 VIANDE GRASSE	 SUCRERIE	 CAROTTE	 BISCOTTE
 PAIN BLANC	 FRITES	 PATE	 POMME DE TERRE

Source : AFA – Manger avec une MICI : en poussée et en rémission (sept. 2016)

Figure 22 : MICI - Alimentation (page 3)

PARTIE 3 : OPTIMISATION DE LA DIGESTION

CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE	CE QU'IL FAUT FAIRE
DIMINUER SON NOMBRE DE REPAS	FRACTIONNER LES REPAS
MANGER RAPIDEMENT	BIEN MASTIQUER LES ALIMENTS
MANGER DE GRANDES QUANTITES	MANGER DANS LE CALME
NE PAS MASTIQUER LES ALIMENTS	SE DETENDRE

Source : AFA - Mon carnet nutrition

Figure 23 : MICI - Alimentation (page 4)

CONCLUSION

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), telles que la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique, sont des troubles qui affectent le système digestif et peuvent causer des symptômes divers tels que des douleurs abdominales, des diarrhées et des saignements. Bien que les causes exactes des MICI ne soient pas encore complètement connues, des facteurs tels que des prédispositions génétiques, des facteurs environnementaux ou des anomalies du système immunitaire peuvent contribuer à leur développement.

Vivre avec une MICI peut avoir un impact significatif sur la vie quotidienne du patient. Pour gérer la maladie, les personnes atteintes de MICI doivent souvent faire face à des changements dans leur alimentation, leur travail et leur vie sociale. Bien que les MICI puissent être un défi pour les personnes qui en souffrent, de nombreuses personnes atteintes de ces maladies peuvent mener une vie tout à fait normale avec un traitement approprié et une bonne gestion des symptômes. De ce fait, il est important que les patients ne se sentent pas isolés ou stigmatisés. La sensibilisation et l'éducation peuvent aider le patient à briser les stéréotypes et à encourager à une meilleure compréhension et un meilleur soutien. Dans ce contexte, les entretiens pharmaceutiques peuvent jouer un rôle important dans l'amélioration de la prise en charge des patients atteints de MICI.

Depuis quelques années, les entretiens pharmaceutiques ont été mis en place dans les officines en vue d'accompagner un petit groupe de patients atteints de pathologies chroniques. Toutefois, il est primordial de développer cette nouvelle mission pour inclure d'autres pathologies chroniques, afin de maximiser l'impact positif de ces entretiens sur la santé des patients. En effet, le rôle du pharmacien en tant qu'acteur clé de la prise en charge des pathologies chroniques ne doit pas être sous-estimé, et l'élargissement de la portée des entretiens pharmaceutiques pourrait permettre de mieux répondre aux besoins de santé de la population.

Afin d'assister les pharmaciens dans la réalisation d'entretiens pharmaceutiques pour les patients atteints de MICI, ce travail de thèse a été axé sur le développement de divers entretiens. Ces entretiens visent à optimiser le suivi et la prise en charge des patients atteints de MICI en facilitant la communication ainsi

qu'en proposant des recommandations personnalisées et adaptées à chaque patient. Le but ultime est d'améliorer la qualité de vie de ces patients ainsi que leur bien-être tout en optimisant l'efficacité et la sécurité de leur traitement.

BIBLIOGRAPHIE

1. Convention nationale [Internet]. [cité 10 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/convention-nationale>
2. La rectocolite hémorragique » SNFCP [Internet]. SNFCP. 2017 [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.snfcpc.org/informations-maladies/maladie-de-crohn-rch/la-rectocolite-hemorragique/>
3. Croisé-Laurent V. Inflammatory bowel disease imaging. :7.
4. 2020_fiche_maladies-inflammatoires-chroniques-intestinales_0.pdf [Internet]. [cité 17 avr 2023]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/2020_fiche_maladies-inflammatoires-chroniques-intestinales_0.pdf
5. Les MICI (en savoir +) [Internet]. [cité 14 févr 2021]. Disponible sur: <https://epimad.chru-lille.fr/mici/131053.html>
6. Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 6 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/maladies-inflammatoires-chroniques-intestin-mici>
7. Altwegg et Peyrin-Biroulet - 2021 - Maladie de Crohn chez l'adulte.pdf [Internet]. [cité 24 févr 2021]. Disponible sur: https://www-em-premium-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/showarticlefile/1048893/09-73022_plus.pdf
8. La fissure anale - avril 2018 » SNFCP [Internet]. SNFCP. 2017 [cité 19 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.snfcpc.org/informations-maladies/fissure-anale/la-fissure-anale/>
9. Elsevier. Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (ou MICI) [Internet]. Elsevier Connect. [cité 6 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/ifsiinfirmier/maladies-inflammatoires-chroniques-de-lintestin-ou-mici>
10. Syndromes occlusifs - EM Premium [Internet]. [cité 10 mars 2021]. Disponible sur: <https://www-em-premium-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/article/951746/resultatrecherche/2>
11. Maaser C, Sturm A, Vavricka SR, Kucharzik T, Fiorino G, Annese V, et al. ECCO-ESGAR Guideline for Diagnostic Assessment in IBD Part 1: Initial diagnosis, monitoring of known IBD, detection of complications. *Journal of Crohn's and Colitis*. 1 févr 2019;13(2):144-164K.
12. Anamorphik S. MICI – Les signes de la maladie [Internet]. CREGG. 2019 [cité 19 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.cregg.org/espace-patients/my-mici-book/les-signes-de-la-maladie/>
13. Le diagnostic de la maladie de Crohn - VIDAL [Internet]. [cité 26 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/estomac-intestins/maladie-crohn/diagnostic.html>
14. GASTROLAB [Internet]. [cité 15 mars 2021]. Disponible sur: <http://www.gastrolab.net/>

15. La capsule vidéo-endoscopique : pour qui, pour quoi ? [Internet]. SFED. 2009 [cité 16 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.sfed.org/patients/examens/la-capsule-video-endoscopique-pour-qui-pour-quoi>
16. [Atelier] Comment lire un scanner et une IRM dans les MICI [Internet]. FMC-HGE. 2010 [cité 26 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.fmcgastro.org/postu-main/archives/postu-2010-paris/atelier-comment-lire-un-scanner-et-une-irm-dans-les-mici-2/>
17. Croisé-Laurent V. Inflammatory bowel disease imaging. :7.
18. Imagerie en coupe dans la maladie de Crohn hors périnée [Internet]. FMC-HGE. [cité 26 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.fmcgastro.org/texte-postu/postu-2019-paris/imagerie-en-coupe-dans-la-maladie-de-crohn-hors-perinee/>
19. Fiches médicament [Internet]. GETAID. [cité 26 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.getaid.org/fiches-medicament>
20. Dérivés aminosalicylés : ROWASA®, FIVASA®, PENTASA®, DIPENTUM®, SALAZOPYRINE®, QUADRASA® [Internet]. GETAID. 2019 [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.getaid.org/fiches-medicament/les-derives-aminosalicyles-rowasa-fivasa-pentasa-dipentum-salazopyrine-quadrassa>
21. Traitement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/traitement-des-maladies-inflammatoires-chroniques-de-lintestin/>
22. Crohn (maladie de) - Traitements - VIDAL eVIDAL [Internet]. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur: https://evidal-vidal-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/recos/details/3751/crohn_maladie_de/traitements#d5018e329
23. Fiches de recommandations : Corticoïdes et MICI [Internet]. CREGG. [cité 30 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.cregg.org/fiches-recommandations/corticoides-et-mici/>
24. D o s s i e r d u C N H I M. Revue d'évaluation sur le médicament SOMMAIRE - PDF Téléchargement Gratuit [Internet]. [cité 9 août 2021]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/14109261-D-o-s-s-i-e-r-d-u-c-n-h-i-m-revue-d-evaluation-sur-le-medicament-sommaire.html>
25. AZATHIOPRINE-6MERCAPTOPYRINE.pdf [Internet]. [cité 16 août 2021]. Disponible sur: <https://www.afa.asso.fr/wp-content/uploads/2020/03/AZATHIOPRINE-6MERCAPTOPYRINE.pdf>
26. METHOTREXATE.pdf [Internet]. [cité 9 août 2021]. Disponible sur: <https://www.afa.asso.fr/wp-content/uploads/2020/03/METHOTREXATE.pdf>
27. Les nouvelles molécules orales dans les MICI [Internet]. FMC-HGE. [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.fmcgastro.org/texte-postu/postu-2018-paris/mici-les-nouvelles-molecules-orales/>
28. Les biothérapies dans le cadre des MICI : Afa Crohn RCH [Internet]. AFA. [cité 9 août 2021]. Disponible sur: <https://www.afa.asso.fr/maladie-inflammatoire-chronique-de-lintestin/se-soigner/traitements-medicamenteux-mici/biotherapies-mici/>

29. MICI – Les étapes du traitement médical – CREGG [Internet]. [cité 16 août 2021]. Disponible sur: <https://www.cregg.org/espace-patients/my-mici-book/les-etapes-du-traitement-medical/>
30. Rectocolite hémorragique - Traitements - VIDAL eVIDAL [Internet]. [cité 16 août 2021]. Disponible sur: https://evidal-vidal-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/recos/details/4021/rectocolite_hemorragique/traitements
31. Fleury G, Gabay C. Effets secondaires des traitements biologiques. Rev Med Suisse. 8 mars 2017;553:542-8.
32. Jullien D. Anticorps anti-médicament, auto-anticorps et traitements biologiques du psoriasis. Annales de Dermatologie et de Vénérologie. 1 avr 2012;139:S58-67.
33. La chirurgie dans la maladie de Crohn : Afa Crohn RCH [Internet]. AFA. [cité 10 août 2021]. Disponible sur: <https://www.afa.asso.fr/maladie-inflammatoire-chronique-de-lintestin/se-soigner/chirurgie-stomie/chirurgie-maladie-crohn/>
34. La chirurgie dans la rectocolite hémorragique [Internet]. VIDAL. [cité 16 août 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/estomac-intestins/rectocolite-hemorragique/chirurgie.html>
35. Anamorphik S. MICI – La place de la chirurgie dans les traitements [Internet]. CREGG. 2019 [cité 17 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.cregg.org/espace-patients/my-mici-book/la-place-de-la-chirurgie-dans-les-traitements/>
36. Anamorphik S. MICI – L'alimentation : des conseils diététiques au traitement nutritionnel [Internet]. CREGG. 2019 [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.cregg.org/espace-patients/my-mici-book/lalimentation-des-conseils-dietetiques-au-traitement-nutritionnel/>
37. MANGER-AVEC-UNE-MICI-EN-POUSSEE-ET-EN-REMISSION.pdf [Internet]. [cité 30 août 2021]. Disponible sur: <https://www.afa.asso.fr/wp-content/uploads/2020/03/MANGER-AVEC-UNE-MICI-EN-POUSSEE-ET-EN-REMISSION.pdf>
38. Adapter son alimentation aux symptômes dans les MICI : Afa Crohn RCH [Internet]. AFA. [cité 13 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.afa.asso.fr/alimentation-et-mici/adapter-son-alimentation/alimentation-symptomes/>
39. Manger et boire avec une MII - Parcours de a MII - Régime et nutrition [Internet]. [cité 24 oct 2022]. Disponible sur: <https://crohnetcolite.ca/A-propos-de-ces-maladies/Parcours-de-la-MII/Regime-et-nutrition/MangeretboireavecuneMII>
40. mon-carnet-nutrition.pdf [Internet]. [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.afa.asso.fr/wp-content/uploads/2020/04/mon-carnet-nutrition.pdf>
41. Carence en vitamine B12 - Troubles nutritionnels [Internet]. Édition professionnelle du Manuel MSD. [cité 6 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-nutritionnels/carence-d%C3%A9pendance-et-toxicit%C3%A9-des-vitamines/carence-en-vitamine-b12>
42. Amstutz V, Favrat B, Cornuz J, Krieg MA. Vitamine D : actualité et recommandations. Rev Med Suisse. 30 nov 2011;319(43):2332-8.

43. La fatigue comme symptôme dans les maladies de l'intestin (MICI) [Internet]. AFA. [cité 24 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.afa.asso.fr/maladie-inflammatoire-chronique-de-lintestin/fatigue-douleur/>
44. Droits Sociaux et MICI | Centre des Maladies de l'Appareil Digestif [Internet]. [cité 7 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.gastroenterologue-toulouse.fr/informations-aux-patients/les-pathologies/mici/droits-sociaux-et-mici/>
45. Crumbock SC, Loeb SJ, Fick DM. Physical Activity, Stress, Disease Activity, and Quality of Life in Adults With Crohn Disease. *Gastroenterology Nursing*. juin 2009;32(3):188.
46. Bonnaud G, Feuché N, Tesiorowski F, Costil G. Pratiques innovantes : l'accompagnement médical par le trépied du vivant dans les MICI/SII. Des recommandations en médecine intégrative. *Hegel*. 2022;4(4):404-10.
47. Fièvre jaune [Internet]. 2022 [cité 7 mars 2023]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Fievre-jaune>
48. afa Crohn RCH : Voyager ou se déplacer avec une MICI [Internet]. AFA. [cité 7 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.afa.asso.fr/vivre-avec-une-mici/gerer-son-quotidien/voyage-deplacement/>
49. Anamorphik S. MICI – Voyage et loisirs : questions pratiques [Internet]. CREGG. 2019 [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.cregg.org/espace-patients/my-mici-book/voyage-et-loisirs-questions-pratiques/>
50. Long MD, Martin CF, Pipkin CA, Herfarth HH, Sandler RS, Kappelman MD. Risk of melanoma and nonmelanoma skin cancer among patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterology*. août 2012;143(2):390-399.e1.
51. Prévenir la gastro-entérite et la turista (diarrhée du voyageur) [Internet]. [cité 7 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gastro-enterite-adulte/prevention>
52. L'éducation thérapeutique - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 14 janv 2022]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>
53. Chapitre V : Pharmacie d'officine. (Articles L5125-1 à L5125-22) - Légifrance [Internet]. [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000020890194/2009-07-23>
54. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000020879490>
55. joe_20120506_0107_0034.pdf [Internet]. [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: https://uspo.fr/wp-content/uploads/2014/04/joe_20120506_0107_0034.pdf
56. Avis relatif à l'avenant n° 21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
57. Entretien Pharmaceutique [Internet]. Pharmacie-clinique.fr. [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <http://pharmacie-clinique.fr/entretien-pharmaceutique/>

58. Entretien pharmaceutique AVK [Internet]. Pharmacie-clinique.fr. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <http://pharmacie-clinique.fr/entretien-pharmaceutique-avk/>
59. Table: Corticoïdes : Utilisations et effets secondaires [Internet]. Manuels MSD pour le grand public. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/multimedia/table/cortico%C3%AFdes-utilisations-et-effets-secondaires>
60. Cespharm - Accompagnement des patients asthmatiques : les outils disponibles au Cespharm [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/actualites/Archives/Accompagnement-des-patients-asthmatiques-les-outils-disponibles-au-Cespharm>
61. Les anticoagulants oraux [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2851086/fr/les-anticoagulants-oraux
62. Entretien AOD [Internet]. Pharmacie-clinique.fr. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <http://pharmacie-clinique.fr/entretien-aod/>
63. 2020-10-accompagnement-anticancereux-guide.pdf [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/10/2020-10-accompagnement-anticancereux-guide.pdf>
64. 2020-guide-accompagnement-anticancereux-oraux-guide-daide-a-la-realisation-uspo_.pdf [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/10/2020-guide-accompagnement-anticancereux-oraux-guide-daide-a-la-realisation-uspo_.pdf
65. SFLS Entretiens Pharmaceutiques [Internet]. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://online.flipbuilder.com/omox/wekr/>
66. pharmacies.fr LM des. Le point faible au comptoir - Porphyre n° 404 du 01/06/2004 - Revues [Internet]. Le Moniteur des pharmacies.fr. [cité 8 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/porphyre/article/n-404/le-point-faible-au-comptoir.html>
67. Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
68. Entretien pharmaceutique [Internet]. OMEDIT. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/lien-ville-hopital/pharmacie-clinique/accompagnements-pharmaceutiques-ville/accompagnements-des-patients-sous-anticancereux-oraux/>
69. [PREAMBULE]_conseil_rea_entretien_(p2)_compressed.pdf [Internet]. [cité 8 mars 2023]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/%5BPREAMBULE%5D_conseil_rea_entretien_%28p2%29_compressed.pdf
70. 402_AVK_formulaire_adhesion.pdf [Internet]. [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/402_AVK_formulaire_adhesion.pdf
71. 403_AVK_entretien_evaluation.pdf [Internet]. [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/403_AVK_entretien_evaluation.pdf

72. AVK vie quotidienne.pdf [Internet]. [cité 23 avr 2023]. Disponible sur:
https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/407_AVK_formulaire_vie%20quotidienne.pdf
73. EPHORA [Internet]. [cité 23 avr 2023]. Disponible sur:
<https://www.ephora.fr/ind/m.asp?id=597>

Annexe 1 : SUPPORT ENTRETIEN D'EVALUATION MICI VIERGE

ENTRETIEN D'EVALUATION



Maladie de Crohn Rectocolite hémorragique

Objectifs de l'entretien :



Recueillir les informations générales sur le patient



Définir le programme d'entretiens thématiques nécessaire au patient

INFORMATIONS GENERALES SUR LE PATIENT

NOM :
PRENOM :
AGE :
POIDS :
N° DE SECURITE SOCIALE :
ADRESSE :
NOM DU MEDECIN TRAITANT :

MALADIE : Maladie de Crohn Rectocolite Hémorragique

ANNEE DE DIAGNOSTIC :

INFORMATIONS GENERALES SUR LE TRAITEMENT MICI

TRAITEMENT PRESCRIT	POSOLOGIE	DEBUT DE TRAITEMENT

HISTORIQUE DE LA PRESCRIPTION DES TRAITEMENTS MICI



MEDICAMENT	DATE DE PRESCRIPTION	POSOLOGIE	EVENTUELS ACCIDENTS

INFORMATIONS GENERALES SUR LES AUTRES TRAITEMENTS



TRAITEMENT PRESCRIT	POSOLOGIE

Effets indésirables :

OUI NON

Si oui, lequel/lesquels (nom du médicament + effet) :

Allergie :

OUI NON

Si oui, laquelle ou lesquelles (type d'allergie + effet) :

Contre-indication :

OUI NON

HABITUDES ALIMENTAIRES

Régime particulier : OUI NON

Si oui, lequel :

Restriction dans l'alimentation générale : OUI NON

Si oui, quels aliments :

Exemple d'un repas type :

PETIT-DEJEUNER	DEJEUNER	GOUTER	DINER

VIE QUOTIDIENNE

Pratique d'une activité physique régulière : OUI NON

Si oui, laquelle/lesquelles et à quelle fréquence :

Si non, pourquoi :

Le patient se sent-il fatigué ? OUI NON

Le patient se sent-il stressé ? OUI NON

Le patient refuse-t-il de faire des activités à cause de sa maladie ? OUI NON

Si oui, pourquoi ?

Le patient est-il stomisé ? OUI NON

Si oui, depuis combien de temps ?

DATE DE L'ENTRETIEN :

COMPTE-RENDU ET ENTRETIENS PROGRAMMES :

**Annexe 2 : SUPPORT ENTRETIEN
THEMATIQUE ALIMENTATION
MICI VIERGE**



ENTRETIEN THEMATIQUE

ALIMENTATION & MICI

Maladie de Crohn

Rectocolite hémorragique

Objectifs de l'entretien :



Identifier les symptômes digestifs correspondant aux phases de la maladie



Savoir ajuster son alimentation en fonction de ses symptômes digestifs



Connaître les règles pour optimiser son alimentation et sa digestion

PARTIE 1 : LES DIFFERENTES PHASES DE LA MALADIE

Pour optimiser son alimentation en fonction de l'évolution de sa maladie, le patient doit être capable d'identifier les symptômes qui correspondent à chaque phase de la maladie. En effet, les symptômes peuvent varier en intensité et en fréquence, il est donc important que le patient sache reconnaître les signes d'une poussée.

LE PATIENT CONNAIT-IL LES DIFFERENTES PHASES DE SA MALADIE ?

ACQUIS

PARTIELLEMENT ACQUIS

NON ACQUIS

PEUT-IL CITER 3 SIGNES DIGESTIFS D'UNE POUSSEE ?

ACQUIS

PARTIELLEMENT ACQUIS

NON ACQUIS

PARTIE 2 : ADAPTER SON ALIMENTATION

Pendant les périodes de poussée, les patients peuvent bénéficier d'un régime alimentaire spécifique appelé « régime pauvre en fibre » ou « pauvre en résidu ». C'est un régime alimentaire qui limite la consommation d'aliments riches en fibres : pains et céréales complètes, fruits et légumes crus, légumineuses, charcuterie, friture, les sucreries, les épices. Les fibres vont entraîner une augmentation des symptômes (diarrhée, douleurs abdominales).

Ce régime peut aider à réduire l'inflammation et à minimiser les irritations de l'intestin.

LE PATIENT SAIT-IL RECONNAITRE LES ALIMENTS RICHES EN FIBRE ?

ACQUIS

PARTIELLEMENT ACQUIS

NON ACQUIS

PEUT-IL CITER 3 ALIMENTS A EVITER LORS D'UNE PHASE DE POUSSEE ?

- ACQUIS PARTIELLEMENT ACQUIS NON ACQUIS

Une fois que les symptômes commencent à s'améliorer et que le patient passe à une nouvelle phase de la maladie, il est temps de commencer à réintroduire des aliments. Il est important de procéder lentement et méthodiquement lors de la réintroduction des aliments, en commençant par de petites quantités et en surveillant attentivement les réactions de l'intestin, en réintroduisant un aliment à la fois, en variant les modes de préparation.

LE PATIENT CONNAIT-IL LE PRINCIPE DE REINTRODUCTION DES ALIMENTS SUITE A UNE PHASE DE POUSSEE ?

- ACQUIS PARTIELLEMENT ACQUIS NON ACQUIS

LE PATIENT CONNAIT-IL LES REGLES A SUIVRE POUR REINTRODUIRE DES ALIMENTS ?

- ACQUIS PARTIELLEMENT ACQUIS NON ACQUIS

PARTIE 3 : OPTIMISATION DE LA DIGESTION

Parmi les règles alimentaires qui peuvent être bénéfiques pour les patients atteints de MICI, il est important de souligner l'importance de manger dans un environnement calme et détendu. Le stress peut en effet aggraver les symptômes digestifs et il est donc recommandé de prendre le temps de s'installer confortablement et de se détendre avant de commencer à manger.

Le fractionnement des repas en plusieurs petits repas ainsi que manger lentement les aliments permettent une meilleure digestion et une diminution des symptômes tels que les ballonnements.

LE PATIENT PEUT-IL CITER 3 REGLES POUR AMELIORER SA DIGESTION ET LIMITER LES SYMPTOMES ?

- ACQUIS PARTIELLEMENT ACQUIS NON ACQUIS

CONCLUSION

SYNTHESE :

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



SUPPORT PEDAGOGIQUE

ALIMENTATION & MICI

Maladie de Crohn

Rectocolite hémorragique

Objectifs :



Placer les vignettes sur la ligne ou la colonne correspondante

PARTIE 1 : LES DIFFERENTES PHASES DE LA MALADIE

PERIODE DE SYMPTOMES DIGESTIFS INTENSES	
PERIODE D'AMELIORATION DES SYMPTOMES DIGESTIFS	
PERIODE DE SYMPTOMES DIGESTIFS REDUITS OU ABSENTS	

PARTIE 2 : ADAPTER SON ALIMENTATION

ALIMENTS A EVITER LORS D'UNE POUSSEE	ALIMENTS A PRIVILEGIER LORS D'UNE POUSSEE

PARTIE 3 : OPTIMISATION DE LA DIGESTION

CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE	CE QU'IL FAUT FAIRE

Annexe 3 : LES VIGNETTES

**PLUS DE 6 SELLES
PAR JOUR**

**PRESENCE DE GAZ
BALLONNEMENT**

**GLAIRES ET
SANG DANS LES
SELLES**

**DOULEURS
DIGESTIVES**

**DIMINUTION DU
NOMBRE DE
SELLES/J**

**PEU OU PAS DE
GAZ NI DE
BALLONNEMENT**

**PEU/PAS DE
GLAIRES ET SANG
DANS LES SELLES**

**PEU OU PAS DE
DOULEURS
DIGESTIVES**

**ABSENCE DE GAZ
ET BALLONNEMENT**

**1 A 2 SELLES
MOULEES PAR
JOUR**

**ABSENCE DE
GLAIRE ET DE
SANG DANS LES
SELLES**

**ABSENCE DE
DOULEURS
DIGESTIVES**



PIZZA



LAIT



**VIANDE
MAIGRE**



ŒUFS CUIITS



ALCOOL



**FRUITS AVEC
PEPINS & PEAU**



**FRUITS SANS
PEPINS NI PEAU**



**POISSON
MAIGRE**



**LEGUMES
CRUS**



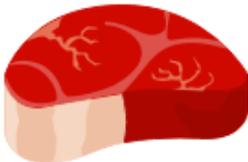
**FRUITS A
COQUES**



BANANE



RIZ



**VIANDE
GRASSE**



SUCRERIE



CAROTTE



BISCOTTE



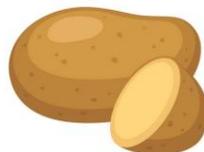
PAIN BLANC



FRITES



PATE



**POMME DE
TERRE**

**DIMINUER SON
NOMBRE DE REPAS**

**MANGER
RAPIDEMENT**

**FRACTIONNER LES
REPAS**

**BIEN MASTIQUER
LES ALIMENTS**

**MANGER DE GRANDES
QUANTITES**

**MANGER DANS LE
CALME**

**NE PAS MASTIQUER
LES ALIMENTS**

SE DETENDRE

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2022/2023

Nom : MERLIN
Prénom : Quentin

Titre de la thèse : **LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES SUR LES MICI : DE LA CONCEPTION A LA REALISATION EN OFFICINE.**

Mots-clés : Entretiens pharmaceutiques ; MICI ; Maladie de Crohn ; Rectocolite hémorragique ; pathologie chronique ; entretien thématique ; évaluation ; alimentation.

Résumé : Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) telles que la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique sont des troubles qui affectent le système digestif et peuvent causer des symptômes tels que des douleurs abdominales, des diarrhées et des saignements. Les patients atteints de MICI doivent souvent faire face à des changements dans leur alimentation, leur travail et leur vie sociale pour gérer la maladie.

Cependant, avec un traitement approprié et une bonne gestion des symptômes, les patients atteints de MICI peuvent mener une vie tout à fait normale. Il est important que les patients ne se sentent pas isolés ou stigmatisés et que la sensibilisation et l'éducation soient encouragées.

Ainsi, ce travail de thèse a été réalisé pour développer ces entretiens pharmaceutiques afin d'optimiser le suivi et la prise en charge des patients atteints de MICI en facilitant la communication et en proposant des entretiens personnalisés et adaptés à chaque patient.

Il est primordial de développer cette nouvelle mission pour inclure d'autres pathologies chroniques, afin de maximiser l'impact positif de ces entretiens sur la santé des patients et de mieux répondre aux besoins de santé de la population. Le rôle du pharmacien en tant qu'acteur clé de la prise en charge des pathologies chroniques ne doit pas être sous-estimé.

Membres du jury :

Président : **Nicolas SIMON**, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Assesseur(s) : **Benjamin BERTIN**, Maître de conférences des universités en Immunologie, Faculté de Pharmacie de Lille

Membre(s) extérieur(s) : **Pierre CUINGNET**, Pharmacien titulaire