Votre pharmacien vous conseille

Trimestriel - Octobre novembre décembre 2022 - n° 171

Acidocétose diabétique

Les prothèses de genou

Soins de suite et de réadaptation

Le pharmacien et le dépistage

Hémorroïdes, le mal caché

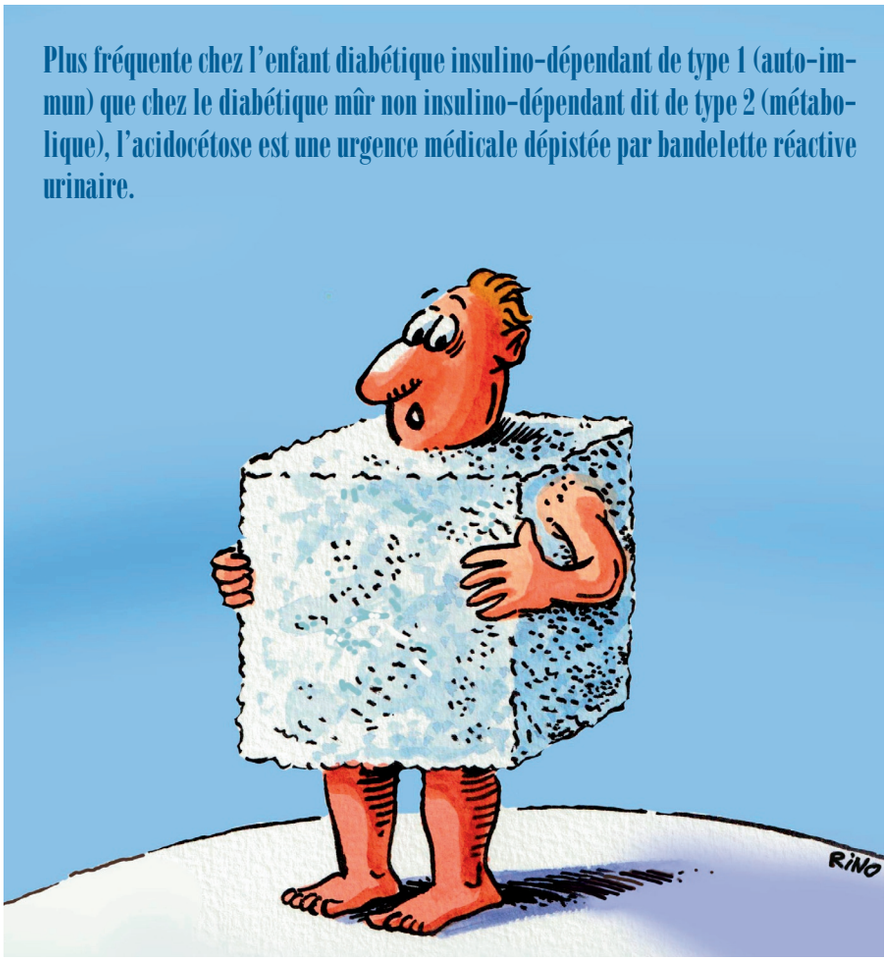
Le journal d'informations de votre pharmacien

VPVC171.indd 1 25/09/2022 11:33

Par le Dr Sophie Duméry

Acidocétose

Plus fréquente chez l'enfant diabétique insulino-dépendant de type 1 (auto-immun) que chez le diabétique mûr non insulino-dépendant dit de type 2 (métabolique), l'acidocétose est une urgence médicale dépistée par bandelette réactive urinaire.



Ne pas confondre

Les diabétiques peuvent souffrir de deux urgences vitales : l'acidocétose et le coma hyperosmolaire.

Dans le premier cas, le corps est en manque total d'insuline, l'hormone qui fait entrer le glucose sanguin dans les cellules. La glycémie est très haute et la cétonémie aussi par utilisation du métabolisme énergétique sans sucre. C'est le cas surtout des diabètes de type 1 qui détruisent les cellules du pancréas productrices d'insuline (îlots de Langerhans) par des anticorps produits contre soi-même. Il survient tôt habituellement dans la vie, chez des enfants ou ados. Souvent il existe déjà un ou des cas dans la famille. Ces diabètes auto-immuns se voient cependant chez des personnes mûres. Le médecin traitant n'y pense pas toujours mais le tableau clinique, s'il est classique, l'oriente vers le diagnostic exact.

Dans le second cas, la production d'insuline est encore bonne mais ce sont les cellules qui résistent à son signal : une insulino-résistance installée avec le temps. La glycémie est très haute (supérieure à 6 g/L) sans cétonémie. Le diabète est habituellement métabolique, de type 2, et méconnu. Le coma hyperosmolaire touche les personnes matures, surtout des vieillards (plus de 80 ans), médicalement mal suivis. [1]

diabétique

L'acidocétose commence par une cétose

Les signes cardinaux du diabète de type 1 insulino-dépendant doivent déclencher le diagnostic : une soif inextinguible parce qu'on urine sans arrêt à gros volume pour éliminer le glucose sanguin en excès. La personne compense, parce qu'elle est encore lucide, avec des boissons très abondantes (plusieurs litres par jour). C'est le « syndrome polyuro-polydipsique » typique d'un diabète insulinoprive (par manque d'insuline), presque toujours présent chez l'enfant en acidocétose (plus de 90% des cas).2

Ce tableau doit déclencher la recherche de sucre dans les urines. Auparavant le médecin goûtait les urines, aujourd'hui la personne fait pipi dans un verre et le médecin y trempe une bandelette réactive. Celle-ci montre plusieurs croix de sucre et plusieurs croix d'acétone (ou corps cétoniques). Il y a donc une hyperglycémie et une cétose, qui signent l'acidocétose diabétique. C'est simple et rapide. Théoriquement les diabétiques de type 2 en ont toujours chez eux pour dépister cette décompensation, lors d'une infection par exemple ou d'un traitement favorisant (voir encadré).

L'acétone donne une odeur particulière à l'urine et à l'haleine. On parle d'odeur de « pomme de rainette », mais pour la plupart des gens c'est surtout une odeur prononcée de vernis à ongles, dont le diluant est l'acétone. [1]

L'acidose suit la cétose non corrigée

La cétose provoque des modifications sanguines en cascade qui finissent par abaisser le pH (normal stable à 7,4) vers l'acidité, quand les systèmes qui la tamponnent sont dépassés et qu'il n'y a pas de traitement adapté urgent : les bicarbonates sanguins, les échanges gazeux de la respiration… Les organes souffrent très vite (en premier le cœur, les reins et le cerveau) et sont la cause d'un décès précédé d'un coma d'installation progressive mais rapide. Ce décès survient plus vite s'il y a déjà des organes défaillants.

Dans quel délai s'installe l'urgence vitale ? C'est difficile à apprécier. Part-on du moment où l'immunité attaque les cellules productrices d'insuline ou du moment où apparaissent les signes d'un manque d'insuline ? Dans une enquête normande chez les enfants, les signes suspects d'acidocétose étaient connus depuis 20 à 30 jours. C'est beaucoup trop avant d'admettre que la situation est grave ![2]

Idéalement, il faut réagir dans la semaine qui suit l'apparition d'urines très abon-

Coup de tonnerre chez l'enfant

L'acidocétose est le mode de découverte d'un tiers des diabètes insulino-dépendant de type 1 de l'enfant, un chiffre en augmentation en raison de la plus grande fréquence du diabète de type 1 auto-immun (+ 3 à 4% d'incidence par an) de plus en plus précocement (avant 5 ans) d'après les diabétologues.

Dans une cohorte bretonne, le taux d'incidence entre 2017 et 2019 pour les moins de 15 ans était de 20,3 pour 100.000 personnes/années (PA). Il était de 10,7 entre 0 et 4 ans, de 21,6 entre 5 et 9 ans et de 27,1 pour 100.000 PA entre 10 et 14 ans. La prévalence était de 0,12%. Surtout le diagnostic a été posé lors d'un syndrome polyuro-polydipsique (voir texte) dans 64,5% des cas, lors d'une acidocétose dans 33% ou d'un coma pour 2,5%. C'est trop ! Soyez vigilants.[4]

dantes provoquant une boisson compensatrice très abondante (syndrome polyuro-polydipsique). C'est le temps nécessaire pour constater que « cela ne passe pas », et soupçonner que ce sont les urines abondantes qui provoquent la boisson de plusieurs litres par jour et non l'inverse.

L'acidocétose est le mode de découverte de 40% du diabète infantile et d'autant plus fréquemment que les parents sont sans emploi.[2] Instruction et plein emploi, surtout chez la mère, ont des bénéfices sanitaires nets.

Que faire ?

Des litres d'urines et de boisson ne passant pas inaperçues, il faut consulter en urgence le médecin traitant. En sachant que celui-ci n'a pas toujours le réflexe ni peut-être le matériel adéquat pour tester les urines : dans deux enquêtes, moins de 20% d'entre eux ont pratiqué la bandelette urinaire.[2/3] Les appareils qui calculent la glycémie capillaire (au doigt) ne sont que rarement utilisés chez les généralistes (moins de 15% des cas).[2] Si quelqu'un de votre entourage suit un diabète avec ce dispositif, utilisez-le.

Si la consultation n'est pas possible rapidement, appelez le 15 pour avoir la conduite à tenir. Selon la situation et l'âge du patient le médecin régulateur confirme la suspicion d'acidocétose diabétique, demande le test urinaire par bandelette réactive et selon les résultats envoie un véhicule SMUR-SAMU ou aux urgences les plus proches.

La bandelette de détection du sucre et de « corps cétoniques » dans un verre d'urines est donc la clé de la situation. Ses résultats sont fiables quel que soit le moment de la journée. Ces bandelettes sont vendues sans ordonnance (ce sont des dispositifs médicaux) en flacon, non à l'unité, en pharmacie ou par internet (moins cher mais trop lent dans ces circonstances !). Le coût reste modeste pour un grand bénéfice : 10 à 15 euros en pharmacie.

Références

1-Les pièges de l'acidocétose diabétique. Ayed et coll. Réanimation 2015 ; 24 : 668-687.

2- Facteurs favorisant l'acidocétose diabétique inaugurale lors du diagnostic de diabète de type 1 chez l'enfant : Étude rétrospective et évaluation des pratiques des médecins généralistes de l'agglomération Caennaise. Thèse du Dr Thomas Chombart, février 2019.

3-Analyse des facteurs prédictifs d'une acidocétose inaugurale dans la maladie diabétique de type 1 de l'enfant : étude d'une série lorraine de 125 enfants. Thèse du Dr Sophie Gérard. Octobre 2011.

4- Incidence, prévalence et circonstances de découverte du diabète de type 1
Chez l'enfant en Bretagne entre 2017 et 2019. BEH du 7 septembre 2021

5- Communication aux professionnels de santé. ANSM, mise à jour le 20 décembre 2020.

Traitement antidiabétique et acidocétose

Les diabétiques de type 2 (métabolique par surcharge calorique et sucrée) reçoivent une large palette de médicaments antidiabétiques, dont certains sont à risque de virage acidocétosique. La classe des glifozines provoque parfois de tels accidents prévient l'Agence du Médicament (ANSM). « Le risque d'acidocétose diabétique doit être envisagé en cas de survenue de symptômes non spécifiques tels que : nausées, vomissements, anorexie, douleurs abdominales, soif intense, difficulté à respirer, confusion, fatigue inhabituelle ou somnolence. En cas d'apparition de signes et symptômes d'acidose métabolique, les patients doivent demander immédiatement un avis médical. »[5]

FABRIQUÉ EN FRANCE [1]

Reprenez la main sur votre journée

RAPIDE & PRATIQUE [1]

Vogalib® se désagrège quasi-immédiatement sur votre langue pour **SOULAGER RAPIDEMENT VOS NAUSÉES.** [1]

1. RCP et notice Vogalib®.

Médicament indiqué dans le traitement de courte durée des nausées et vomissements non accompagnés de fièvre, chez l'adulte et **l'enfant de plus de 6 ans**.
Demandez conseil à votre pharmacien. Lire attentivement la notice.
Si les symptômes persistent après 2 jours, consultez votre médecin.
Visa n°21/07/61183089/GP/001/F01 - Septembre 2021

VOG-FR-00007 — Teva Santé - 100 - 110, Esplanade du Général de Gaulle - 92931 La Défense Cedex
Société par actions simplifiée au capital de 8 209 462 € - RCS Nanterre 401 972 476

teva

TRAITEMENT DE COURTE DURÉE DES DIARRHÉES AIGUËS PASSAGÈRES DE L'ADULTE À PARTIR DE 15 ANS EN COMPLÉMENT DES MESURES DIÉTÉTIQUES

VOUS ÊTES AU BOUT DU ROULEAU ?

SINON PENSEZ À LOPÉRAMIDE ZENTIVA CONSEIL®

Lopéramide Zentiva Conseil®

Si le symptôme pour lequel vous envisagez de prendre ce médicament évoque une infection Covid19, contactez votre pharmacien ou votre médecin.

Demandez conseil à votre pharmacien. Lire attentivement la notice. Si les symptômes persistent plus de 2 jours, consultez votre médecin.
Médicament générique d'IMODIUMCAPS® 2 mg, gélule.

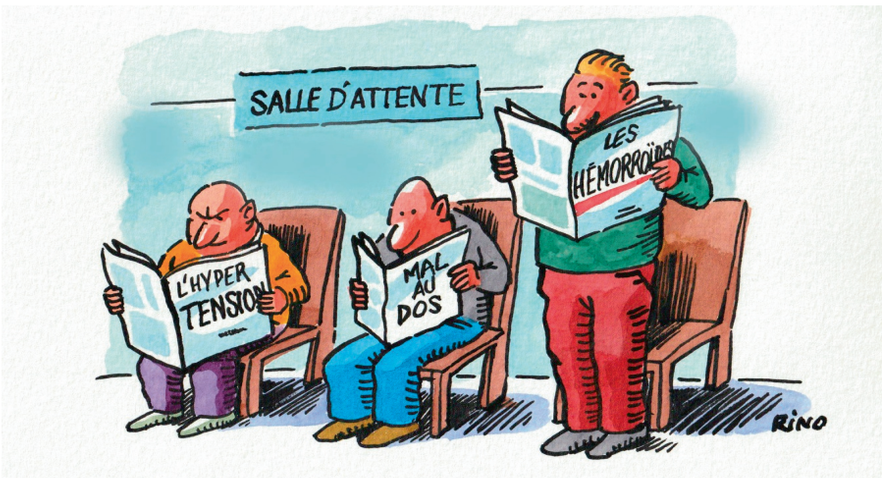
Pour plus d'informations, consultez la rubrique "Notre gamme conseil" sur notre site internet.

ZENTIVA

Crédit Photo : Getty Images. Visa n° 21/07/62144356/GP/001– 7100001025 – 07/2021

MON MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE

Hémorroïdes, le mal caché



On s'assoit dessus, parfois les dents serrées. Les hémorroïdes douloureuses réclament la consultation spécialisée (médecin/chirurgien proctologue) pour un traitement efficace, avant une crise « infernale » lors d'une thrombose.

Les hémorroïdes sont une dilatation des réseaux veineux interne et externe de l'anus. Les hémorroïdes externes se repèrent au doigt. On peut sentir de petits sacs de peau pendante, des marisques, résidus d'hémorroïdes résorbées après thrombose. Les dilatations internes peuvent s'extérioriser lors d'une selle ou d'une diarrhée : on parle de procidence hémorroïdaire (plusieurs stades).
Elles peuvent saigner à chaque selle, mais ce saignement doit être authentifié par le médecin pour ne pas ignorer un cancer anal ou recto-colique, une fissure anale associée. La coloscopie est une vérification proposée selon la situation clinique.

Nota bene : la douleur hémorroïdaire n'a aucun rapport avec l'importance des hémorroïdes. On peut avoir de grosses hémorroïdes sans véritable gêne, et de vives douleurs pour de petites dilatations.

Pourquoi a-t-on des hémorroïdes ?

Il existe des facteurs familiaux vasculaires, mais surtout mécaniques par pesanteur pelvienne durable ou ponctuelle, à commencer par la grossesse (crises inflammatoires surtout) et l'accouchement par voie naturelle. Les suites de couche sont propices à la thrombose hémorroïdaire (coagulation du sang dans les hémorroïdes). Un suivi et une hygiène ciblée limitent les risques et l'intervention locale toujours délicate à cause du bébé. Chez tous, la constipation avec des efforts de poussées à la selle est un facteur de risque implacable. Il faut régulariser son transit par des mesures diététiques et adopter la bonne position de défécation (angle de 35° entre le tronc et les jambes).

Crise inflammatoire et solutions transitoires

Les hémorroïdes gonflent (œdème) et l'anus fait mal. Cela fait suite habituellement à des repas alcoolisés, épicés, ou la dégustation de cacao. Chaque personne finit par connaître les aliments et circonstances déclenchant une crise hémorroïdaire. À elle de les éviter et de consulter un proctologue pour un bilan et un traitement adapté. Une crise se traite par la bouche avec des anti-inflammatoires, veinotoniques et/ou antalgiques, complétés localement par des suppositoires et crèmes (voir encadré).

La thrombose hémorroïdaire

Le sang coagule dans les dilatations veineuses internes ou externes, c'est extrêmement douloureux. En urgence, seules les thromboses externes sont soulagées immédiatement par l'incision avec expulsion du caillot. Ce petit acte chirurgical est rarement fait par un généraliste. Les urgences proctologiques n'étant pas vitales on peut patienter longtemps pour le soulagement ! D'où la consultation spécialisée anticipée et le traitement local anti-inflammatoire.

Solutions chirurgicales multiples

Les techniques classiques donnent de bons résultats et nécessitent une hospitalisation de quelques jours. Les solutions ambulatoires mini-invasives sont privilégiées, au prix du désarroi à domicile si le médecin traitant est mal impliqué dans les suites et le contrôle de la douleur. Le choix est vaste : coagulation par laser, radiofréquences ou infra-rouges, associée ou pas à des ligatures élastiques, considérées comme les plus efficaces. La sclérothérapie ne se pratique quasi plus.

Traiter une crise inflammatoire avec son pharmacien

Crèmes ou suppositoires (à base de corticoïde, anesthésique, veinotonique, lubrifiant) peuvent associés plusieurs molécules, comme un corticoïde et un anesthésique local. L'anesthésique, très efficace, réduit le recours aux antalgiques non opiacés.

La rentrée des classes, c'est aussi celle des poux !

Chaque année, le retour à l'école fait craindre aux mamans la réapparition, sur la tête de leurs enfants, de ces petites bêtes qui grattent. Fort heureusement, les traitements sont maintenant moins agressifs, tout en restant très efficaces.

Les poux, ces parasites exclusifs de l'homme, contrairement à certaines idées reçues ne sautent pas ! Ils se transmettent par contact direct : échange de linge, bonnet, écharpe, casquette, drap, taie d'oreiller, etc.. Mais, attention, ils peuvent rester en vie jusqu'à un jour et demi sur un objet et six jours pour les lentes.

Il est possible de se débarrasser des poux de tête en appliquant des produits locaux sur le cuir chevelu tout en suivant des mesures d'hygiène. Vous trouverez dans notre gamme conseil une lotion anti-poux aux huiles végétales, fabriquée en France. Elle permet de tuer les poux et les lentes par asphyxie et rupture de leur métabolisme. Vous pouvez traiter toute la famille et les enfants à partir de 3 ans.

Il existe aussi dans la gamme, un shampoing 100% naturel anti-poux aux huiles essentielles de lavande, de romarin et de thym. Sans insecticides, il s'utilise en complément du traitement et calme les démangeaisons. Ce shampoing favorise aussi la régénération du cuir chevelu. Sans insecticides , les produits NEP sont tout autant efficaces grâce aux huiles végétales et essentielles qu'ils contiennent. De plus, ils ne sont pas toxiques.

Un traitement n'est pas préventif ; seules les personnes réellement infestées doivent être traitées. Il convient aussi de laver tout ce qui a été en contact avec la tête, et surtout de veiller à ne pas échanger les affaires et les brosses à cheveux entre les enfants !

Enfin, sachez que l'éviction scolaire n'est pas obligatoire pour un enfant infesté par des poux. Pour autant, si les lésions de grattage mènent à l'impétigo, une éviction s'impose.

Se préparer pour passer un bon hiver

Quand l'hiver arrive, la toux, les rhumes et les signes de fatigue apparaissent. Pour bien se protéger, il faut au préalable renforcer le système immunitaire. C'est le meilleur allié contre toutes les agressions que peut subir l'organisme. Alors, je vous recommande dès maintenant de suivre quelques conseils pour vous immuniser efficacement et ainsi, éviter les tracas hivernaux.

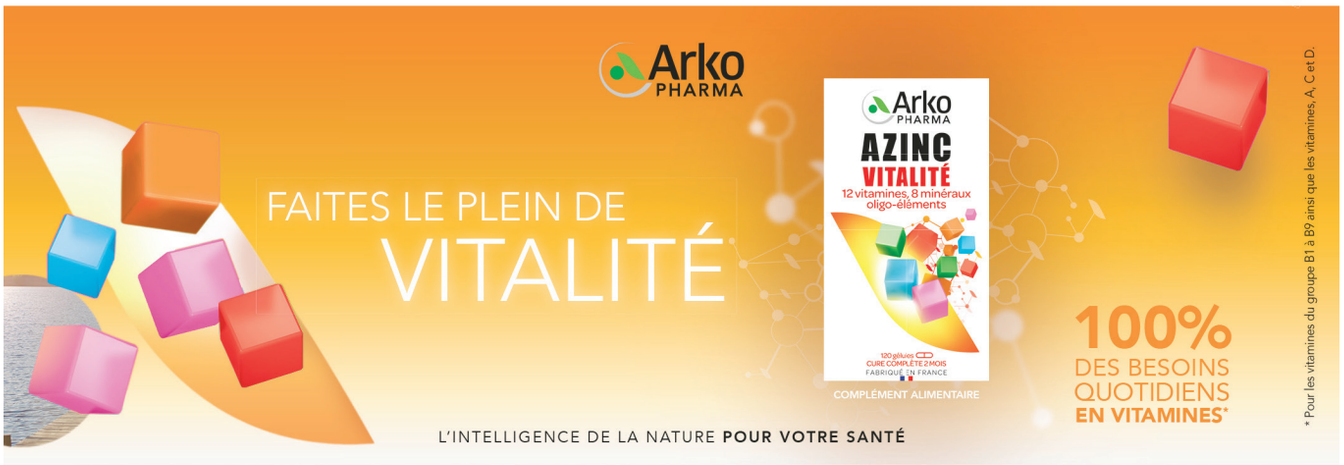
Le rôle des vitamines, en particulier de la vitamine C, est évident pour éviter les rhumes et résister au maximum aux infections virales et bactériennes. La vitamine C, ou acide ascorbique, protège la paroi des vaisseaux sanguins, favorise une meilleure assimilation du fer, possède une action anti-oxydante et stimule la cicatrisation. De plus, elle influence notre fonction mentale, car elle contribue au bon fonctionnement de nos systèmes nerveux et psychologiques. La vitamine C se trouve naturellement dans de nombreux fruits et légumes. Cependant, une alimentation rapide et mal équilibrée peut entraîner un manque… il est donc utile de prendre des compléments alimentaires.

L'Acérola, considéré comme la vitamine antifatigue, contient jusqu'à 40 fois plus de vitamine C naturelle que l'orange. Ce « super fruit » renforce vos défenses, protège des maux de l'hiver et permet de lutter contre la fatigue. Ces deux boosters de l'immunité sont présents dans notre produit Acérola/Vit. L'adjonction de probiotiques renforce aussi l'immunité. En effet, ces micro-organismes équilibrent la flore intestinale et stimulent les cellules immunitaires.

Une cure de gelée royale constitue également une bonne prévention complémentaire. Vous pouvez y associer du magnésium, utile en cette saison tristounette, grâce à son action anti-stress.

Les huiles essentielles de l'hiver

Pensez en tout premier lieu à l'huile essentielle de Ravintsara. Ses propriétés antivirales, anti-infectieuses, toniques et énergisantes sont reconnues tant en prévention qu'en traitement des pathologies de la sphère ORL. Contre le rhume et le nez qui coule, utilisez l'huile essentielle d'Eucalyptus, elle décongestionne les voies respiratoires. L'huile essentielle de Menthe poivrée vous aidera en cas de coup de fatigue et pour traiter l'inflammation des voies respiratoires. Je peux aussi vous conseiller l'huile essentielle de Tea tree qui empêche le développement des bactéries et la multiplication des virus, en stimulant les globules blancs. Surtout, renseignez-vous dans votre pharmacie avant d'utiliser des huiles essentielles. Certaines peuvent être contre-indiquées aux enfants ou aux futures mamans, par exemple.



sigvaris

Soyez vous-même. Vivez pleinement.

Les prothèses de genou

Avec les progrès techniques et «l'épidémie d'obésité», les prothèses de genou sont de plus en plus posées à des personnes parfois jeunes. Que faut-il savoir pour ne pas y sursoir indûment ou se précipiter dessus ?

Qu'est-ce qu'une prothèse de genou ?

La prothèse de genou, appelée aussi arthroplastie avec prothèse de genou, désigne le remplacement de tout ou partie des surfaces articulaires du genou, entre fémur, rotule et tibia. Le genou a plusieurs surfaces articulaires : les deux tubérosités fémorales (condyles) sur les deux plateaux tibiaux et les ménisques pour amortir les chocs, et l'articulation de la rotule avec le fémur dans la « vallée » (trochlée) de son extrémité. Elles sont maintenues par des ligaments (ligaments croisés et latéraux) et des tendons musculaires puissants, en particulier celui du quadriceps (muscle antérieur de la cuisse) où s'insère la rotule qui fait poulie dans la trochlée fémorale.
Les raisons de poser une prothèse de genou sont à 90% une arthrose invalidante (gonarthrose).

Quels types de prothèses sont possibles ?

Les chirurgiens orthopédistes préfèrent ne remplacer que la partie abîmée de l'articulation si c'est possible, car l'intervention, la récupération et la rééducation sont plus simples, les complications réduites. Les prothèses fémoro-patellaires interviennent sur l'articulation du fémur et de la rotule. Les prothèses fémoro-tibiales sont de deux types : unicompartimentales ou totales. Cela dit, une prothèse dite totale n'impose pas forcément d'implant prothétique sur la rotule mais seulement un « nettoyage » de sa surface et une remise en face de la trochlée. C'est selon le chirurgien et la situation particulière du patient.

Qu'est-ce qu'une prothèse unicompartimentale ?

C'est un implant limité à la partie interne ou externe de l'articulation (un compar-

...

timent). C'est-à-dire qu'on remplace le bout d'un condyle fémoral et le plateau tibial qui lui fait face, sans replacer de ménisque. Cela n'est possible que si le reste du genou est stable et la musculature et les ligaments de maintien du genou corrects. C'est plutôt le fait de personnes jeunes. Pourquoi un seul compartiment d'abîmé ? La raison la plus fréquente est un déportement du poids du corps sur un compartiment (interne ou externe) à cause de l'anatomie du genou en X ou O. Le surpoids et l'obésité accélèrent la destruction arthrosique. Comme ils touchent la moitié de la population (47,3% en 2020)[1] les gonarthroses sont en hausse et précoces, aboutissant à une prothèse lorsque la douleur est invalidante. Attention, ce n'est pas parce que l'imagerie est impressionnante que la personne est handicapée. Il n'y a pas de corrélation entre la radiographie, le scanner ou l'IRM et l'invalidité. La situation pratique du patient prime.

Qu'est-ce qu'une prothèse totale de genou ?

Le chirurgien remplace toutes les surfaces articulaires détruites. : les condyles fémoraux, les plateaux tibiaux et si besoin la face rotulienne frottant le fémur. C'est une lourde intervention qui demande un bon niveau d'expertise, un matériel adapté au genou et un protocole rôdé pour les gestes invasifs et limiter la perte sanguine (l'os saigne beaucoup). Les spécialistes sont quasiment des ingénieurs travaillant, si possible, avec des robots, une imagerie de guidage et la fabrication 3D de moules pour mieux placer la prothèse. Le coût de tels raffinements est élevé.

Qu'est-ce que la RRAC ?

C'est l'acronyme de Récupération rapide après chirurgie. Dès son réveil après anesthésie, le patient est mis debout avec le kinésithérapeute et marche rapidement puis sans béquilles grâce à une musculation adaptée car la jambe a généralement perdue ses muscles avec la baisse d'activité physique due à la douleur. Cette stratégie « offensive » pratiquée avec des antalgiques adaptés (voire des infiltrations locales) est très efficace, à condition que le patient joue le jeu à long terme. Les plus motivés retournent à domicile (80% des cas) sans passer par un centre de rééducation (voir dossier Echos médicaux). Ils peuvent reprendre un sport à faible impact (vélo par exemple) en respectant quelques limites : la prothèse ne perçoit pas sa position contrairement à l'os originel.

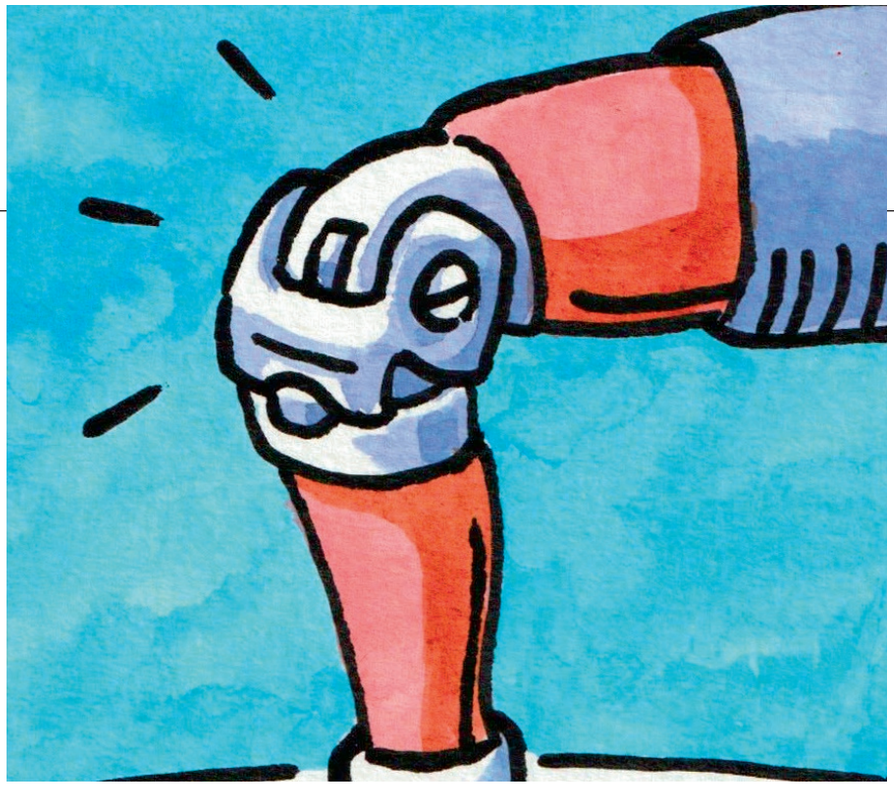
Peut-on éviter une prothèse ou la repousser ?

Oui, mais il faut intervenir avant que les dégâts soient sévères et irréversibles. Une prédisposition familiale et un surpoids incitent à des mesures préventives : maigrir, pratiquer un sport ménageant les genoux et qui muscle les jambes (protection de l'articulation). Surtout ne pas s'immobiliser ! La consultation précoce de l'orthopédiste ou du rhumatologue repousse l'intervention avec un traitement médical ou des infiltration/infiltration (acide hyaluronique par exemple). Parfois, remettre la jambe dans l'axe par une chirurgie de réaxation du genou retarde la destruction arthrosique.

Pour le Dr Pierre Garçon (chirurgien orthopédiste, Paris), il ne faut pas laisser infirme une personne jeune aux genoux très abîmés en renonçant à une prothèse. La durée de « vie » des implants actuels frôle la vingtaine d'années dans les meilleures mains. Mais cela n'annule pas les risques inhérents à cette chirurgie à bien peser.

Quels sont les risques d'une prothèse de genou ?

Les données sont peu nombreuses. La prothèse totale a fait l'objet d'un rapport de l'ANSM (Agence du Médicament) en



2015 où les causes d'échec imposant une reprise ou une révision de la prothèse sont d'abord le descellement aseptique, c'est-à-dire sans infection (23% à 46,5 % selon les pays européens), suivi par l'infection et la douleur, environ 20% pour chacune.[2] La qualité de l'équipe orthopédique est déterminante, ainsi que celle des matériaux. Les risques augmentent aussi avec le nombre de prothèses posées. Avant la pandémie Covid (voir encadré) environ 100 000 prothèses totales du genou avaient été posées en France, un chiffre considérable, en progression constante, lié aux raisons d'y recourir. Le vieillissement de la population et son surpoids multiplient les gonarthroses (arthrose des genoux) ; l'âge moyen de la pose d'une prothèse est de 71 ans, elle concerne davantage de femmes (63%) que d'hommes (37%).[3]

Références

1- Enquête Obépi-Roche 2020.

2- Surveillance des dispositifs médicaux à risque : Prothèses totales de genou (PTG), étude ANSM, juillet 2015.

3- 100.000 prothèses de genou. Capital Image - capitalimage.net - article publié en ligne le lundi 17 mai 2021

4- Etat des lieux de cinq interventions courantes impliquant des dispositifs médicaux implantables : : conséquences liées au Covid-19 en France en 2020 et de janvier à avril 2021. Etude EPI-PHARE, ANSM - Assurance Maladie. 21 septembre 2021.

Covid et report des interventions

La Covid a fait chuter les actes chirurgicaux, en particulier les prothèses de genoux. La surveillance EPI-PHARE 2021 évalue l'impact de la pandémie Covid sur les interventions chirurgicales courantes nécessitant des dispositifs médicaux. Pour les prothèses et implants, la baisse des interventions programmées n'avait pas été rattrapée en avril 2021. Parce que jugées non urgentes en période pandémique, les arthroplasties avec prothèse de genou ont baissé de 25% en 2020 et de 19% en 2021.4 La crise des personnels hospitaliers de 2022 ayant aggravé les effets de la pandémie, il est probable que le retard accumulé mettra longtemps à se résorber.

LA SCIENCE AU SERVICE DE LA COMPRESSION VEINEUSE
DISPOSITIF MÉDICAL DE COMPRESSION VEINEUSE ÉLASTIQUE

Smartleg® est un produit de compression veineuse élastique des membres inférieurs indiqués dans les affections veineuses chroniques et aiguës. Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le **marquage CE**. Lire attentivement les instructions figurant sur l'étui. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien. Août 2022 – **INN2208308**—Fabricant : Laboratoires Innothéra LABORATOIRES INNOTHERA S.A.S., immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Créteil sous le numéro B 388 422 594, dont le siège social est situé 22, avenue Aristide Briand, 94110 Arcueil, France.

INNOTHERA LABORATOIRES
SMARTLEG®
ORIGINE FRANCE GARANTIE

Par Zoé Xiun

Soins de suite et de

Appelés SSR en raccourci, ces centres de soins médicalisés présents sur tout le territoire sont assez peu prescrits par les médecins. Le patient peut les demander pour leur bénéfice… en en payant une partie.

Les centres de SSR ont trois objectifs. Rendre au patient ses moyens physiques, cognitifs et psychologiques comme avant un accident ou une maladie, soit la restitution intégrale fonctionnelle. Si ce n'est pas possible, la réadaptation du patient permet de contourner ses limitations définitives. L'objectif final est la réinsertion familiale, sociale et professionnelle grâce à une prise en charge personnalisée. Il y a des centres polyvalents et plus spécialisés (réadaptation cardiaque ou respiratoire par exemple, centres pour brûlés), autant pour les adultes que pour les enfants.

Des bénéfices négligés

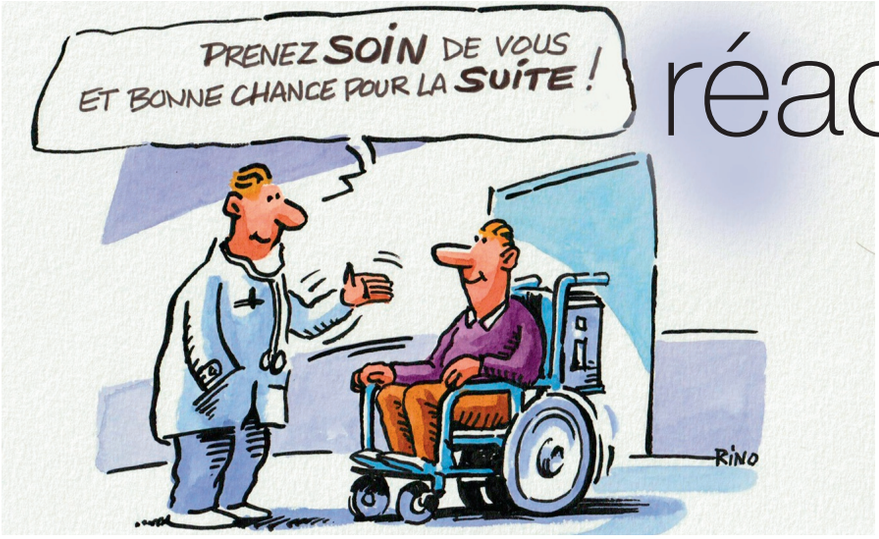
Les SSR pour les patients atteints de cancer, par exemple, ne leur sont pas toujours proposés. Il est vrai qu'ils ont parfois hâte d'oublier ce mauvais moment ! Alors qu'on attend cette hospitalisation « de transition » pour un patient âgé qui ne peut retourner au domicile après un séjour hospitalier (maladie sévère, prothèse articulaire). Les responsables de centres s'en plaignent (surtout en réadaptation cardiaque) ; d'après eux, la moitié des bénéficiaires légitimes ne leur sont pas adressés alors qu'ils sortent de ces centres plus autonomes qu'ils n'y sont rentrés. Cela concerne surtout l'autonomie physique. L'autonomie psychique et cognitive évolue moins favorablement, mais ce n'est pas une raison pour y renoncer.[1]

Une patientèle différenciée « public/privé »

Si l'hospitalisation complète domine largement (88 % des journées), l'hospitalisation partielle en ambulatoire (12 heures max. par jour) se développe, surtout en secteur privé non lucratif (16 % des journées contre 12 % en privé lucratif et 8 % en public).[1] Des soins de suite et réadaptation sont possible à domicile en hospitalisation à domicile, forcément partielle, même la nuit.

Une hospitalisation complète dure longtemps puisqu'elle concerne des patients plus lourdement atteints. En moyenne 34,7 jours et augmente avec l'âge : 35,9 jours pour les 85 ans ou plus. L'hospi-

réadaptation



talisation partielle concerne des patients autonomes ou peu dépendants : 88 % des séjours contre 49 % en hospitalisation complète.[1]

Une hospitalisation ciblée

Le recrutement de chaque SSR est ciblé : maladies du système ostéo-articulaire (19 %, dont les prothèses articulaires), traumatismes osseux (14 %, dont les fractures), atteintes du système nerveux (13 %, dont les paralysies post-AVC) ou de l'appareil cardiovasculaire (12 %, dont l'insuffisance cardiaque et les maladies coronariennes). On y soigne les troubles de la marche (7%), les démences et les troubles de l'alcoolisme et des drogues (5 %), de même que l'obésité (5 %).[1] L'éventail des possibilités est consultable sur le site www.soins-de-suite-readaptation.fr.

Références

1- Les établissements de santé, rapport 2021. DREES.

2- site internet AMELI (assurance maladie) : https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/presciption-prise-charge/accord-prealable/accord-prealable-reeducation-ssr

Qui paie ?

La Sécurité sociale paie 80 % des frais d'hospitalisation si la demande du médecin est acceptée (entente préalable), mais 100% pour un accident du travail. Le patient paie selon les cas : le forfait hospitalier (frais d'hébergement et d'entretien de 20 euros par jour, non comptabilisé en hospitalisation à domicile), les 20% non remboursés par l'Assurance maladie si la complémentaire santé ne les prend pas en charge.

Nota bene : les dépenses des centres non conventionnés sont totalement à sa charge.[2]

Par Théodore Crosnier

Le pharmacien et le dépistage

Au cœur du parcours des soins, le pharmacien tient un rôle central dans la prise en charge des patients. Sa place dans la prévention est désormais indispensable. La vaccination et les tests Covid l'ont montré. De même, ses missions de dépistage des maladies chroniques ou transmissibles se sont accentuées. Ainsi, il est désormais possible de passer par l'officine pour un dépistage du cancer colorectal.

Depuis le 7 mai 2022, les pharmaciens peuvent proposer à leur patient un dépistage du cancer colorectal. « *Il faut dire*, remarque mon pharmacien, *que la France est très en retard dans ce domaine. Le taux de participation au dépistage est actuellement de 30 % quand, dans certains pays, ce taux atteint 65 %*». Voilà pourquoi, les pouvoirs publics ont souhaité intégrer les pharmaciens dans cette démarche.

L'investissement des officinaux dans la vaccination contre le Covid-19 et leur disponibilité permanente dans la réalisation des tests antigéniques ont convaincu tout le monde. En toute légitimité, la pharmacie possède les compétences nécessaires pour s'investir davantage dans des missions de prévention.

« *Dans le cadre du dépistage du cancer colorectal,* explique mon pharmacien, *nous pouvons remettre un kit de dépistage à toute personne âgée de 50 à 74 ans. Il suffit de se présenter à l'officine avec ou sans invitation* ». En fait, le pharmacien propose une auto-évaluation de manière à déterminer si le patient doit réaliser le test ou non ou s'il est préférable de consulter directement le médecin. Un fois le test effectué au domicile, le patient tient au courant son pharmacien du résultat et ce dernier en informe le médecin traitant.

Pour délivrer un kit de dépistage, le pharmacien doit obligatoirement suivre une formation certifiée par les Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers. « *Nous pourrons alors*, me dit mon pharmacien, *sensibiliser correctement les patients éligibles, aux enjeux du dépistage de ce cancer et leur en expliquer, la gravité, la fréquence et l'intérêt du dépistage* ». Cette formation complète leurs connaissances sur le sujet et leur enseigne comment bien aborder le sujet et conseiller au mieux les patients.

Un nombre très élevé de pharmacies s'est déjà engagé dans la remise des kits. Leur proximité et la connaissance des patients garantissent le succès de cette nouvelle mission. « *Par ailleurs, nous sommes partis pour vivre longtemps avec le Covid,* pense mon pharmacien. *Notre rôle dans la lutte contre la crise sanitaire va donc se poursuivre, voire s'amplifier. Il est donc logique que nos patients viennent de plus en plus naturellement se faire dépister dès que cela s'avère utile pour leur santé* ».

Le pharmacien travaille en complémentarité avec les médecins et les infirmières. Chaque professionnel de santé œuvre en fonction de ses responsabilités et de ses compétences propres. « *Notre objectif commun,* conclut mon pharmacien, *est bien d'assurer le meilleur parcours de soins pour chaque patient. Nous devons collaborer ensemble et la pharmacie peut logiquement assurer une part du dépistage* ».

Consultez et téléchargez
Votre pharmacien
vous conseille sur
Neplamarque.com

La santé des enfants

Covid-19

Ce n'est pas fini...
En plus, il faut bosser !

Votre pharmacien vous conseille - Le journal d'informations PSD Groupe (groupement PSD & Optipharm) est édité par Atelier Frantz Lecarpentier Théragora - Directeur de la publication : Philippe Besnard - Supervision : Dr Julien Daou - Rédaction : Dr Sophie Duméry - Iconographie : Rino - Imprimé à Châteauroux / Matarèse : ISSN 1254-0151 - Pharma Santé Développement Groupe - 20 traverse de la Buzine - La Roseraie Bat B2 - 13011 Marseille - Site : pharmasantedeveloppement.com