

Encourager l'auto-soin pour renforcer l'autonomie des patients

Un manuel pour les
pharmaciens

2022



FIP Development Goals



International
Pharmaceutical
Federation

Colophon

Copyright 2022 Fédération internationale pharmaceutique (FIP)

Fédération internationale pharmaceutique (FIP)
Andries Bickerweg
5 2517 JP La Haye
Pays-Bas
www.fip.org

Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être stockée dans un système d'extraction ou transcrite par quelque forme ou moyen que ce soit - électronique, mécanique, enregistrement ou autre - sans que la source soit citée. La FIP ne peut être tenue responsable des dommages résultant de l'utilisation des données et des informations contenues dans ce rapport. Toutes les mesures ont été prises pour garantir l'exactitude des données et des informations présentées dans ce rapport.

Ce document a été traduit en anglais par la Conférence Internationale des Ordres de Pharmaciens Francophones (CIOPF). En cas de divergence entre les deux textes, le document original de la Fédération Internationale Pharmaceutique en anglais fera foi. Le droit d'auteur reste celui de la Fédération Internationale Pharmaceutique.

Rédacteurs en chef :

Gonçalo Sousa Pinto, Responsable du développement des pratiques et de la transformation du FIP
Matthew Hung, Assistant de projets de développement des pratiques de la FIP

Auteurs :

Martha Poe, Université du Commonwealth de Virginie, États-Unis
Rúben Viegas, Coordinateur des projets de développement des pratiques de la FIP

Citation recommandée :

Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Encourager l'autosoin pour favoriser l'autonomie des patients :
Un manuel pour les pharmaciens.
La Haye : Fédération internationale pharmaceutique ; 2022

Image de couverture :

© Syda Productions | shutterstock.com

Contenu

Remerciements	3
Sommaire	4
Avant-propos	6
1 Introduction	7
1.1 Contexte et définitions.....	7
1.1.1 Classification de l'OMS des interventions d'autosoins pour la santé	7
1.1.2 Indice de préparation à l'autosoins	7
1.1.3 Cadre des sept piliers de la santé	8
1.1.4 Continuum d'autosoins	9
1.2 La matrice d'autosoins.....	9
1.2.1 Activités d'autosoins	10
1.2.2 Comportements d'autosoins	10
1.2.3 Contexte de l'autosoins	11
1.2.4 Environnement d'autosoins	11
1.3 But et objectifs.....	11
2 L'évolution de l'autosoins et sa contribution à la pérennité des systèmes de santé	12
2.1 Tendances actuelles en matière d'autosoins	12
2.1.1 Changements de terminologie	12
2.1.2 Technologie et accès accru à l'information	12
2.2 L'autosoins en tant que facteur contribuant à l'universalité des soins de santé	13
2.2.1 Réaffectation des ressources en matière de soins de santé	13
2.2.2 Économies de soins de santé	13
2.2.3 Amélioration de la préparation aux situations d'urgence.....	14
2.2.4 Amélioration des connaissances en santé.....	14
2.3 Obstacles à l'autosoins.....	14
2.3.1 Obstacles structurels et réglementaires	14
2.3.2 La perception des pharmaciens comme un obstacle.....	15
2.3.3 Impact de la pandémie de COVID-19	15
2.3.4 Nécessité d'améliorer les connaissances en matière de santé.....	15
2.3.5 Optimisation de l'organisation de la chaîne de travail	15
2.3.6 Absence de modèles de rémunération appropriés	15
2.3.7 Éducation et développement de la main-d'œuvre	16
2.3.8 L'Interprofessionnalité	16
3 Le rôle des pharmaciens dans le soutien à l'autosoins éclairé	16
3.1 Les pharmaciens, sources d'informations de proximité.....	16
3.2 L'impact des pharmaciens sur la littérature en matière de santé	17
3.3 L'avenir de la pharmacie et l'autosoins	18
4 Maux de gorge	19
4.1 Signes et symptômes	19
4.2 Triage.....	19
4.3 Prise en charge pharmacologique	22
4.4 Prise en charge non pharmacologique.....	23
4.5 Ressources et liens utiles	23
5 Troubles gastro-intestinaux ou malaises gastro-intestinaux	24
5.1 Signes et symptômes	24
5.2 Triage.....	24
5.3 Prise en charge pharmacologique	26
5.4 Prise en charge non pharmacologique.....	28
5.5 Ressources et liens utiles	28
6 Douleurs musculo-squelettiques	29
6.1 Signes et symptômes	29
6.2 Triage.....	30
6.3 Prise en charge pharmacologique	31
6.4 Prise en charge non pharmacologique.....	33
6.5 Ressources et liens utiles	33

7	Fièvre chez les enfants	34
7.1	Triage	34
7.2	Prise en charge pharmacologique	35
7.3	Prise en charge non pharmacologique	36
7.4	Ressources et liens utiles	37
8	Santé sexuelle	38
8.1	Signes et symptômes	38
8.2	Triage	39
8.3	Prise en charge pharmacologique et non pharmacologique	40
8.4	Ressources et liens utiles	41
9	La désinfection et la pharmacie	42
9.1	Ressources et liens utiles	44
10	Résumé et points importants	44
10.1	Maux de gorge	44
10.2	Troubles gastro-intestinaux	44
10.3	Douleurs musculo-squelettiques	45
10.4	Fièvre des enfants	45
10.5	Santé sexuelle	45
10.6	La désinfection et la pharmacie	45
11	Conclusion	46
12	Références	47

Remerciements

Le FIP souhaite remercier les personnes et organisations suivantes pour leur contribution inestimable et leur expertise, qui ont participé à la révision de cette publication.

Jaime Acosta-Gomez

Secrétaire de la section pharmacie d'officine de la FIP
Espagne

Wael Ali

Président de l'Organisation égyptienne de la pharmacie
Égypte

Professeur John Bell

Pharmacien praticien/enseignant, Graduate School of Health, University of Technology Sydney
Australie

Dr Luna El Bizri

Fondateur et directeur de Lunapharm Pharmacy
Lebanon

Dr Cátia Caneiras

Membre de la commission AMR de la FIP et coordinateur du laboratoire de recherche microbiologique en santé environnementale, Université de Lisbonne
Portugal

Dr Jack Collins

Associé de recherche postdoctorale, Université de Sydney
Australie

Professeur Philip Conaghan

Professeur de médecine musculo-squelettique, Université de Leeds
Royaume-Uni

Daragh Connolly

Président de la section pharmacie communautaire de la FIP
Irlande

Joanne Crook

Pharmacien consultant en pédiatrie, King's College Hospital

Dr Sarah Dineen-Griffin

Maître de conférences en gestion des services de santé, École des sciences biomédicales, Université Charles Sturt,
Australie

Professeur Sabiha Essack

Président de la commission AMR de la FIP, vice-président et secrétaire général de l'Académie des sciences d'Afrique du Sud, Collège des sciences de la santé, Université de KwaZulu-Natal.
Afrique du Sud

Manjiri Gharat

FIP Vice-présidente
Inde

Hilary McKee

Pharmacien consultant, Northern Health and Social Care Trust
ROYAUME-UNI

Laura Murphy

Pharmacy Clinical Leader et Clinician Investigator, University Health Network
Canada

Dr Austen El-Osta

Directeur de l'unité de recherche académique sur l'autosoin, Imperial College London, École de santé publique
Royaume-Uni

Irene Serrano Pharmacien communautaire Espagne

Lars-Åke

Söderlund Vice-président de la FIP
Suède

Wirat Tongrod

Chargé de cours, Faculté des sciences pharmaceutiques, Université Huachiew Chalermprakiat
Thaïlande

Le contenu de cette publication a été produit de manière indépendante par les auteurs et les éditeurs de la FIP. Cette publication a été soutenue par des fonds non affectés de Reckitt.



Sommaire

Soutenir les individus et leur donner les moyens de s'engager de manière responsable dans l'autosoin est une partie importante de la pratique quotidienne des pharmaciens dans le monde entier. L'autosoin couvre tout le spectre du bien-être, de la prévention des maladies à la gestion des symptômes et des pathologies courantes. Ils englobent également des interventions allant des conseils sur les médicaments et les dispositifs médicaux en vente libre (souvent décrits comme "sans ordonnance") à l'éducation sur les régimes alimentaires équilibrés, l'hygiène et les pratiques de pleine conscience¹. La capacité à s'engager dans l'autosoin permet aux individus d'agir sur leur propre santé et leur bien-être, et favorise la considération de leurs opinions et de leurs besoins spécifiques lors de la prise de décisions en matière de soins de santé. Les autosoins permettent aux personnes et aux sociétés de transformer la santé. En outre, pour promouvoir l'équité en matière de santé, il est nécessaire de disposer de connaissances en matière de santé, et il est essentiel de posséder des connaissances en santé, et il y a un potentiel significatif pour améliorer et intensifier la recherche dans ce domaine.

L'autosoin a été conceptualisé à l'aide de cadres internationalement reconnus.² La matrice d'autosoins est un cadre largement accessible qui traduit le concept de "totalité" de l'autosoin en mettant en évidence les relations entre quatre dimensions cardinales de l'autosoin. Ces dimensions sont les suivantes:

1. Activités d'autosoins axées sur la personne ;
2. Comportement liés à l'autosoin ;
3. L'autosoin dans le cadre de l'utilisation des ressources ;
4. L'environnement prédominant comme facteur déterminant dans la pratique de l'autosoin.

L'autosoin contribue de manière importante à l'universalité des soins de santé grâce aux économies réalisées sur les dépenses de santé et à la réaffectation des ressources par la réduction de l'utilisation et de la pression exercée sur les systèmes de santé. Par exemple, l'éducation et l'évaluation des patients par les pharmaciens, ainsi que le soutien au choix éclairé de médicaments en vente libre, pourraient alléger la charge imposée aux systèmes de santé, notamment dans les centres de soins primaires ou les services d'urgence, par les patients qui consultent pour des conditions mineures, et réduire le recours aux médicaments d'ordonnance.

En outre, de nombreux organismes de réglementation soutiennent les avancées technologiques dans le domaine des soins de santé, en particulier celles qui peuvent aider les populations dans la prise en charge des maladies chroniques et la prévention en santé. Cependant, la croissance de l'autosoin est confrontée à des obstacles structurels et réglementaires à l'échelle mondiale. D'autres domaines d'amélioration incluent le besoin de niveaux plus élevés de connaissances en matière de santé au sein de la population, ainsi qu'une éducation et une formation adéquates pour le personnel pharmaceutique afin d'aider plus efficacement les individus à gérer leurs conditions.

Les politiques devraient également mettre davantage en évidence la manière dont l'autosoin peut améliorer la santé et le bien-être en complément des systèmes de soins de santé formels. Des systèmes de soins de santé solides devraient permettre aux personnes qui s'occupent d'elles-mêmes de se prendre en charge. Les pays peuvent promouvoir l'autosoin en fournissant aux populations des services de soins de santé primaires efficaces, efficaces et inclusifs, des informations de qualité sur les soins de santé, des soins préventifs accessibles et des services de soins complémentaires par l'intermédiaire des pharmacies communautaires.

Les pharmaciens sont des sources fiables d'informations sur la santé au sein des communautés, et ils ont un impact positif en matière de santé en donnant aux individus les moyens de mieux prendre en charge leur propre santé. C'est ce que souligne la [Vision 2025 de la section Pharmacie communautaire de la FIP](#). Le rôle des pharmaciens évolue et leur ensemble de compétences professionnelles continue de changer et de se développer, ce qui nécessite un développement continu pour soutenir leurs collègues, leurs patients et leurs communautés.

Ce manuel fournit des conseils aux pharmaciens pour les aider à promouvoir l'autosoin dans six situations de consultation courantes : l'angine (maux de gorge), troubles gastro-intestinaux, douleurs musculo-squelettiques, fièvre chez l'enfant, santé sexuelle et la désinfection.

1. **Les maux de gorge** sont une affection courante qui se résorbe généralement d'elle-même, et les pharmaciens peuvent jouer un rôle de soutien dans l'identification des symptômes et leur prise en charge respective par des médicaments en vente libre et des interventions non pharmacologiques. Le mal de gorge étant l'un des symptômes les plus courants conduisant à une utilisation injustifiée d'antibiotiques, les pharmaciens peuvent jouer un rôle important dans le dépistage et l'orientation des patients, tout en les conseillant et en surveillant leur utilisation de médicaments.
2. **Les troubles gastro-intestinaux** peuvent être influencés par plusieurs facteurs liés au mode de vie, notamment l'alimentation et le stress, ainsi que par l'utilisation de certains types de médicaments. Il

est important que les pharmaciens tiennent compte de ces facteurs lorsqu'ils interagissent avec des patients qui présentent de tels symptômes. Différents médicaments en vente libre sont disponibles pour traiter les symptômes liés aux troubles gastro-intestinaux, ce qui fait des pharmacies des ressources de premier plan pour des conseils fiables et l'accès à des produits d'autosoins qui peuvent soulager et soigner les personnes concernées. Les conseils nutritionnels - l'un des piliers fondamentaux de l'autotraitement - ont également été identifiés comme faisant partie intégrante du soulagement des symptômes gastro-intestinaux.

3. **Les douleurs musculo-squelettiques** représentent un problème répandu dans la communauté et peuvent à terme conduire à l'invalidité. Elles sont également une cause fréquente de consultation en pharmacie. Lors de l'évaluation des causes potentielles et des caractéristiques de la douleur, les pharmaciens doivent prendre en compte les aspects professionnels et comportementaux. Différentes formulations de médicaments en vente libre sont disponibles pour que les pharmaciens puissent recommander le traitement le plus approprié. Les facteurs liés au mode de vie, tels que la gestion du poids et l'exercice physique adéquat, peuvent également jouer un rôle important dans la prévention et la prise en charge des douleurs musculo-squelettiques.
4. **La fièvre chez les enfants** est une situation de consultation fréquente dans les pharmacies. Les pharmaciens ont un rôle important à jouer pour rassurer et soulager les patients, leurs familles et les soignants. L'âge, l'apparition et la durée des symptômes sont des facteurs importants à prendre en compte pour déterminer les stratégies de prise en charge les plus appropriées ou la nécessité d'une référence vers un autre professionnel. Outre les recommandations sur les médicaments, les pharmaciens sont bien placés pour fournir une éducation sur d'autres sujets liés à la fièvre, tels que la méthode correcte de mesure de la température, la prévention de la déshydratation et les mesures non pharmacologiques.
5. **La santé sexuelle** comprend différentes conditions qui varient en fonction du sexe et de l'âge. Les pharmaciens doivent être capables de mener des conversations respectueuses et ouvertes, même lorsqu'elles sont difficiles, et de fournir des conseils basés sur des données probantes tout en respectant l'intimité et la confidentialité nécessaires. Les pharmaciens peuvent jouer un rôle actif dans la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles en mettant à profit leur accessibilité, notamment grâce à des collaborations avec des centres de référence ou des établissements spécialisés. De plus, ils peuvent offrir des conseils sur diverses méthodes d'autosoins pour améliorer la santé sexuelle et promouvoir des pratiques sexuelles à moindre risque.
6. **La désinfection et la pharmacie** sont des éléments essentiels de la prévention des maladies transmissibles. Le nettoyage et la désinfection doivent être régulièrement mis en œuvre et pratiqués, même en dehors des pandémies et des saisons de pointe des maladies transmissibles telles que la grippe. Pour favoriser la désinfection en pharmacie, il est important de désinfecter régulièrement les surfaces et les dispositifs fréquemment utilisés, en particulier ceux utilisés pour les tests et le dépistage. Le lavage des mains est également une stratégie importante qui devrait être intégrée dans la routine quotidienne des pharmaciens et qui devrait être régulièrement promue auprès des patients, afin de minimiser le risque de transmission des maladies.

Ce manuel a pour objectif d'offrir aux professionnels de la pharmacie des conseils clairs et pertinents sur les pratiques de coaching et les approches centrées sur la personne pour encourager et promouvoir l'autosoins. Il examine les tendances et stratégies actuelles en matière d'autosoins, ainsi que les implications, innovations et méthodes appliquées dans divers domaines de pratique. En outre, il cherche à soutenir et motiver le personnel pharmaceutique de première ligne à surmonter les obstacles, défis et réalités de l'autosoins, tout en explorant pleinement ses avantages potentiels, notamment ceux qui contribuent à l'objectif d'universalité en santé.

Avant-propos

Par le président de la Fédération internationale pharmaceutique

En 2018, la FIP a signé la Déclaration d'Astana, s'engageant à œuvrer en faveur de meilleurs soins de santé primaires, étape essentielle vers des systèmes de santé durables et résilients et l'universalité des soins de santé. L'autosoin est une composante importante des soins de santé, avec des implications importantes pour les systèmes de santé. L'autosoin englobe un large éventail de domaines dans lesquels les individus peuvent être proactifs dans la préservation, l'amélioration et la gestion de leur propre santé et de leur bien-être, allant de la promotion de la santé à l'automédication, en passant par la prévention et la gestion des maladies. Il est essentiel d'équiper les individus avec les connaissances et les compétences nécessaires pour comprendre et prendre en charge leur propre santé de manière autonome.

Les pharmaciens occupent une place de choix pour favoriser l'autosoin en donnant aux patients les moyens de faire de meilleurs choix en matière de santé. Ces interventions sont essentielles pour optimiser l'utilisation des ressources par les systèmes de santé et peuvent permettre d'obtenir de meilleurs résultats pour la santé des individus et contribuer à la pérennité des systèmes de santé et à des gains sociétaux et économiques plus larges.

Les pharmaciens communautaires renseignent leurs patients et donnent des conseils dans de nombreux domaines de l'autosoin, y compris la nutrition et l'activité physique, l'hygiène et la désinfection, les saines habitudes de vie, la santé sexuelle et d'autres domaines clés du mode de vie. Ils délivrent et conseillent sur l'utilisation de médicaments en vente libre et d'autres produits et dispositifs d'autosoins. Ces services sont étroitement liés aux objectifs de développement 15 (soins centrés sur la personne) et 18 (accès aux médicaments, dispositifs et services) de la FIP. En outre, l'objectif de développement 21 de la FIP (Durabilité de la pharmacie) est également pertinent dans ce contexte, car l'autogestion des soins est un moteur essentiel de l'universalité des soins de santé et un facteur important de réduction des coûts des soins de santé et d'une meilleure utilisation des ressources.

En 2017, la FIP a publié "[La pharmacie comme porte d'entrée vers les soins : Aider les gens à mieux se soigner](#)", une publication qui met en lumière plusieurs aspects de l'autosoin, de son architecture (en particulier les composantes comportementales et systémiques) à la compréhension et à l'importance des systèmes de santé. Ce document de référence a servi de base à la déclaration de politique générale de la FIP intitulée "[Pharmacie: Porte d'entrée des soins](#)", qui comprend un engagement de la FIP à soutenir les organisations membres dans l'élaboration de normes de qualité pour les services d'autosoins et de protocoles pour la fourniture d'autosoins adaptés à leur contexte national, et à promouvoir les services d'autosoins délivrés par les pharmaciens pour une meilleure gestion de la santé. En 2019, la FIP et la Global Self-Care Federation ont publié une [déclaration commune](#) soulignant les responsabilités des pharmaciens dans la fourniture de produits d'autosoins, le soutien aux patients par l'éducation, la collaboration avec des professionnels de soins de santé et l'encouragement des individus à faire des choix de vie proactifs.

C'est dans l'esprit de ces déclarations et publications que la FIP publie aujourd'hui ce manuel, qui fournit aux pharmaciens et à leurs organisations professionnelles une ressource pour les aider à promouvoir le rôle important que les pharmaciens et leurs équipes peuvent jouer dans le soutien à l'autosoin. Il propose également une approche centrée sur la personne avec des conseils professionnels pour soutenir l'autosoin dans des domaines spécifiques. Il aborde les stratégies actuelles d'autosoins et leurs différentes dimensions pour les symptômes et les conditions courantes souvent prises en charge au sein de la communauté. Ces services professionnels proposés par les pharmaciens soulignent leur engagement en faveur des soins de santé primaires et mettent en valeur les pharmacies en tant que passerelles vers les soins, en tant que sources fiables de conseils et de médicaments, et en tant qu'établissements de santé accessibles au cœur de chaque communauté.

Je vous encourage à mettre en œuvre les services décrits dans ce manuel dans votre pratique quotidienne et à soutenir vos collègues dans votre pays. La FIP est fière de soutenir l'avancement des autosoins au niveau mondial et s'engage à équiper et à habiliter les pharmaciens et leurs organisations à fournir des interventions d'autosoins soutenues par la pharmacie dans les communautés qu'ils servent.



Dominique Jordan

1 Introduction

1.1 Contexte et définitions

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'autosoins comme "l'aptitude des individus, des familles et des communautés à promouvoir la santé, à prévenir les maladies, à maintenir la santé et à gérer la maladie et le handicap avec ou sans l'assistance d'un professionnel de la santé"³. Considérés comme le "type de soins le plus ancien", les autosoins représentent l'une des approches les plus prometteuses pour améliorer la santé et la qualité de vie. Les autosoins contribuent également à l'universalité des soins de santé et à l'équité en matière de santé.

La capacité à s'engager dans l'autosoins permet aux patients de jouer un rôle actif dans la gestion de leur santé et de leur bien-être. Elle encourage également une prestation de soins centrés sur le patient, ce qui peut par conséquent améliorer les soins et les résultats au niveau de l'individu et du système de santé.⁴ Les déterminants sociaux de la santé, définis comme "les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, et l'ensemble plus large de forces et de systèmes qui façonnent les conditions de la vie quotidienne", peuvent notamment influencer la capacité à s'engager dans l'autosoins⁵. Parmi ces déterminants, on peut citer le revenu, l'éducation, la sécurité alimentaire, les conditions de travail ou l'inclusion sociale et la non-discrimination, entre autres. En résumé, ces facteurs ont un impact direct sur la perception qu'ont les patients de leur santé, sur leur capacité à intervenir sur celle-ci et sur la manière dont ils accèdent aux services de santé. La capacité d'un individu à prendre soin de lui-même est souvent restreinte par sa condition socio-économique, son niveau d'éducation en matière de santé et son accès à des conseils professionnels.⁶

En tant que professionnels de santé très accessibles, les pharmaciens jouent un rôle crucial dans l'accompagnement et le soutien des individus et des familles dans la prise en charge de leur propre santé. Ils peuvent favoriser l'autonomie en matière d'autosoins par diverses interventions. Il est essentiel que les pharmaciens mettent à profit leurs connaissances et leur expertise, et exercent pleinement leur profession pour améliorer les résultats sanitaires et économiques.⁸

1.1.1 Classification de l'OMS des interventions d'autosoins pour la santé

En décembre 2021, l'OMS a lancé une nouvelle ressource axée sur les interventions d'autosoins et leur classification. Les interventions comprennent "des médicaments, des dispositifs, des diagnostics et/ou des technologies numériques de qualité fondés sur des données probantes qui peuvent être fournis entièrement ou partiellement en dehors des services de santé formels et qui peuvent être utilisés avec ou sans le soutien d'un agent de santé".⁹

Ce document de l'OMS a pour objectif de promouvoir un langage accessible et fédérateur destiné aux chercheurs, aux décideurs politiques et aux gestionnaires de programmes de santé dans cinq domaines clés :

- Synthèse des données et de la recherche ;
- Promotion du plaidoyer et la communication ;
- Réalisation d'inventaires nationaux et d'analyses contextuelles ;
- Identification des besoins basés sur les défis du système de santé ;
- Formulation de considérations opérationnelles pour guider la mise en œuvre.⁹

Les interventions sont organisées autour de différents profils d'utilisateurs principaux, y compris les personnes qui prennent soin d'elles-mêmes, leurs aidants, les professionnels de la santé, les gestionnaires de programmes de santé, les décideurs politiques, les législateurs et les régulateurs dans le domaine de la santé. Le rôle crucial que les pharmaciens peuvent jouer dans l'autosoins est reconnu comme étant celui de soutenir, promouvoir et superviser les interventions d'autosoins pour les individus dans leurs communautés afin d'améliorer les résultats en matière de santé. Les pharmaciens peuvent également contribuer à la gestion des programmes et à l'élaboration des politiques dans leur pays ou leur région.

Grâce aux rôles susmentionnés, les pharmaciens peuvent répondre aux besoins de santé des personnes en soutenant les interventions d'autogestion de la santé et en les aidant à surmonter les difficultés du système de santé. Ces défis sont divers et comprennent le nombre insuffisant d'établissements de santé accessibles, le manque de connaissances en matière de santé et le manque d'informations claires, conviviales et simples à comprendre, le manque d'accès ou les services limités pour certaines populations, et les dépenses à la charge des individus.⁹

1.1.2 Indice de préparation à l'autosoins

La Fédération mondiale pour l'autosoins a récemment lancé un indice de préparation à l'autosoins qui sert à la fois de cadre pour la mise en œuvre de l'autosoins et d'outil de plaidoyer pour donner la priorité à l'autosoins dans les programmes de santé et services sociaux au niveau local et international. Ce cadre met en évidence quatre éléments facilitateurs différents des autosoins : le soutien des parties prenantes et l'adhésion, la responsabilisation des consommateurs et des patients, les politiques d'autogestion de la santé et un environnement réglementaire favorable.

Les pharmaciens ont un rôle particulièrement important à jouer dans la promotion du deuxième facteur (responsabilisation des consommateurs et des patients), car ils sont en contact direct avec les patients tous les jours et peuvent donc régulièrement leur donner les moyens de faire des choix plus éclairés en matière de santé. Ce cadre fournit également plusieurs recommandations que les pharmaciens et les décideurs politiques devraient prendre en considération et mettre en œuvre pour faire progresser les autosoins en général¹⁰ :

- Lancer une campagne mondiale de sensibilisation pour clarifier et aligner les parties prenantes autour de la définition unique et universellement reconnue de l'OMS des autosoins, afin d'inspirer l'action et d'unir les diverses parties prenantes ;
- Élaborer un nouveau "pacte mondial" sur les autosoins dans le but ultime de présenter une nouvelle résolution de l'OMS sur les autosoins ;
- Augmenter la quantité et la qualité des informations sur l'autogestion de la santé mises à la disposition des consommateurs ;
- Éduquer les prestataires de soins de santé et les inciter à recommander des produits et des pratiques d'autosoins ;
- Développer les solutions de santé numérique en association avec le déploiement d'équipes de soins pluridisciplinaires ;
- Former une alliance plus large de défenseurs de l'autosoins pour démontrer que les investissements dans l'autosoins se traduisent par des populations en meilleure santé et des coûts moindres ;
- Encourager les gouvernements à "relier les points", en veillant à ce que les politiques de santé et les cadres réglementaires soient plus cohérents à travers la multitude de stratégies, de plans et de programmes touchant l'autosoins.

Pour garantir aux patients une fourniture optimale d'informations et de services relatifs aux autosoins, il est également crucial d'établir une collaboration interprofessionnelle entre les différentes parties prenantes et les professionnels de la santé. De même que l'index, il existe divers modèles et cadres visant à saisir la complexité de la définition et de la portée des autosoins.

1.1.3 Cadre des sept piliers de la santé

Le cadre des sept piliers de la santé se compose de sept domaines ou "piliers", chaque pilier décrivant un ensemble d'activités que les individus peuvent entreprendre pour améliorer et préserver des niveaux optimaux de santé et de qualité de vie. Ces domaines sont les suivants¹¹ :

1. **Connaissances et compétences en matière de santé :**

Ce pilier englobe la capacité des individus à obtenir, traiter et comprendre les informations et les services de santé nécessaires pour prendre des décisions appropriées. Une meilleure culture sanitaire permet aux patients de bien interpréter les informations, qu'elles soient écrites ou orales.

2. **Bien-être mental, conscience de soi et action :**

Ce pilier est crucial car la conscience de soi et l'action sont considérées comme des points de départ fondamentaux pour toutes les activités futures d'autosoins. Les activités de ce pilier comprennent la connaissance de l'état actuel des indicateurs de santé, comme l'indice de masse corporelle, le taux de cholestérol et la tension artérielle.

3. **Activité physique :**

La pratique régulière d'une activité physique d'intensité modérée améliore considérablement la santé cardiorespiratoire et mentale. Il est donc essentiel de consacrer suffisamment de temps à l'exercice régulier et de réduire les comportements sédentaires.

4. **Alimentation saine :**

Ce pilier encourage le maintien d'une alimentation nutritionnelle et équilibrée avec un apport calorique approprié.

5. Prévention et atténuation des risques :

Ce pilier met l'accent sur les actions ou pratiques de prévention en matière de santé, telles que l'arrêt du tabac, la limitation de la consommation d'alcool, l'utilisation de vaccins sûrs et efficaces, les rapports sexuels protégés et l'utilisation d'écrans solaires.

6. Bonne hygiène :

L'adoption de pratiques d'hygiène régulières, comme se laver les mains fréquemment, se brosser les dents et laver les aliments, constitue un pilier supplémentaire contribuant à l'autosoins.

7. Utilisation rationnelle des produits et services de santé :

L'utilisation rationnelle des produits de santé, des services et des médicaments, notamment l'utilisation responsable et nécessaire des médicaments, contribue à l'autosoins.

1.1.4 Continuum d'autosoins

Le continuum de l'autosoins positionne l'individu sur une échelle qui décrit le degré de dépendance vis-à-vis du soutien et des ressources externes. Ce continuum va de l'autosoins total, où l'individu est entièrement responsable de ses choix et de son état de santé, aux soins médicaux complets, où le professionnel de la santé assume l'entière responsabilité. Les choix quotidiens, la gestion des affections mineures et le traitement des traumatismes graves sont des exemples d'activités s'inscrivant dans ce continuum.¹²

La matrice d'autosoins, détaillée ci-dessous, fournit une base complète pour réfléchir à l'autosoins en intégrant le cadre des sept piliers avec le continuum d'autosoins, ainsi que les aspects comportementaux et l'environnement externe.

1.2 La matrice d'autosoins

La matrice d'autosoins (MAS) est un cadre important qui prend en compte les quatre "dimensions cardinales de l'autosoins" (figure 1). La matrice d'autosoins reconnaît les répercussions des systèmes sociaux et sanitaires sur les personnes qui s'occupent d'elles-mêmes, en plus des déterminants environnementaux et politiques plus larges de la santé. Elle soutient la conceptualisation de l'autosoins dans sa globalité et décrit les relations entre les activités d'autosoins, les changements de comportement et l'utilisation des ressources, tout en tenant compte de l'environnement et de la culture dans lesquels les individus vivent. En outre, la MAS prend en compte et inclut le cadre des sept piliers et le continuum d'autosoins, qui sont mentionnés respectivement dans les dimensions 1 et 3 de la MAS.

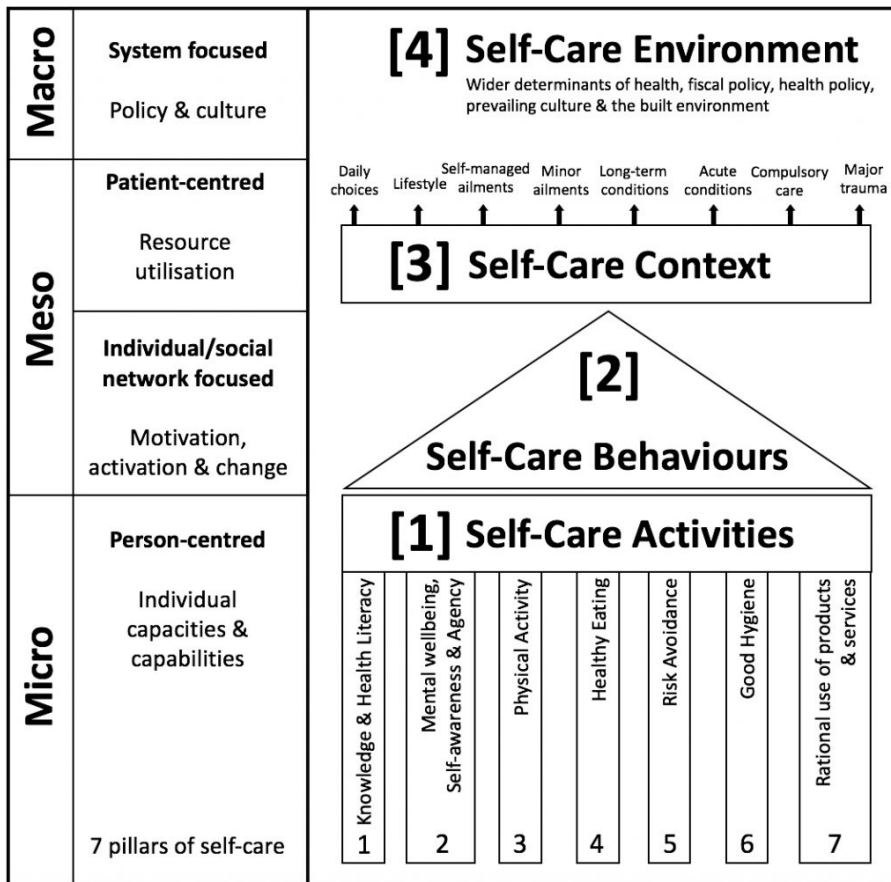
La MAS offre une variété de perspectives permettant aux pharmaciens de mieux comprendre les facteurs individuels et sociétaux qui influencent l'autosoins. En acquérant ces connaissances, les pharmaciens seront plus aptes pour aider les patients à maximiser leur autonomie et pour préconiser une prise de décision centrée sur la personne.

Les quatre dimensions cardinales de l'autosoins sont les suivantes :

1. Les activités d'autosoins, qui englobent toutes les actions centrées sur la personne et constituant l'autosoins ;
2. Les comportements d'autosoins et les moyens de les maintenir ;
3. Le contexte d'autosoins et le degré de dépendance individuelle aux soutiens et ressources externes ;
4. L'environnement d'autosoins, incluant les déterminants plus larges de la santé et l'environnement bâti.

En examinant la manière dont chacune de ces dimensions influence, façonne et oriente l'autosoins, les pharmaciens comprendront comment des solutions personnalisées peuvent être optimisées et mises en pratique de manière appropriée. Chaque dimension est décrite plus en détail ci-dessous en utilisant la gestion du diabète comme exemple contextuel.²

Figure 1 - La GCL et ses différents niveaux²



Reproduit avec l'aimable autorisation des auteurs de la figure.

1.2.1 Activités d'autosoins

La dimension principale des activités d'autosoins englobe toutes les actions que les individus peuvent entreprendre pour maintenir ou améliorer leur santé physique et leur bien-être. Ces activités sont directement liées à la capacité des personnes à se prendre en charge dans divers domaines, notamment la connaissance de la santé, le bien-être mental et la conscience de soi, l'alimentation saine, l'activité physique, la prévention des risques, les bonnes pratiques d'hygiène et l'utilisation rationnelle et responsable des produits et services de santé.

Les activités telles que la surveillance de la maladie à domicile, le maintien d'une alimentation saine et l'autogestion des états pathologiques sont des exemples d'autosoins. Les pharmaciens peuvent soutenir les patients en leur proposant des stratégies pour enrichir leurs connaissances sur la maladie ou le traitement, en encourageant le suivi autonome des symptômes, en favorisant l'autotraitement grâce à des plans d'action personnalisés en cas d'aggravation des symptômes ou de poussée de la maladie, et en renforçant la responsabilisation dans l'adoption d'un mode de vie sain.³³ Cette dimension se concentre strictement sur ce que les individus peuvent faire pour eux-mêmes par leurs actions autonomes et dans le cadre de leurs connaissances, de leur culture sanitaire et de leur conscience de soi, tout en étant capables de mesurer ces activités.³⁴ Dans l'exemple de la gestion du diabète, les interventions du pharmacien pourraient consister à améliorer les connaissances des patients sur la maladie et les médicaments qu'ils prennent, à favoriser leur capacité à utiliser correctement leur dispositif de surveillance du glucose et à les former à l'auto-examen des pieds.

1.2.2 Comportements d'autosoins

La dimension cardinale des comportements d'autosoins s'inscrit dans le contexte des groupes sociaux et de l'environnement immédiat des individus. Elle s'intéresse à la manière dont les interactions au sein de ces environnements favorisent l'adoption à long terme d'habitudes d'autosoins bénéfiques pour la santé. Bien que cette dimension soit principalement axée sur l'individu, elle reconnaît l'impact des normes et attitudes sociales sur l'adoption d'habitudes d'autosoins³⁵ Les facteurs clés à ce niveau comprennent l'utilisation de nudges, la gamification et la technologie pour promouvoir l'adoption régulière et durable d'activités d'autosoins, ainsi que la manière dont les individus interagissent avec ces outils.

Les composantes du changement de comportement dans cette dimension sont illustrées par la roue du

changement de comportement, une synthèse de 19 théories du changement de comportement.¹⁶ Les interventions potentielles des pharmaciens en matière de gestion du diabète pourraient inclure l'encouragement à adopter un régime alimentaire adapté au diabète à l'ensemble du foyer et l'amélioration de l'utilisation des technologies pour encourager des changements continus du mode de vie (par exemple, des applications ou des dispositifs qui suivent et encouragent la fixation d'objectifs pour des habitudes de vie saines).

1.2.3 Contexte de l'autosoin

La dimension cardinale du contexte d'autosoins met l'accent sur le degré d'interaction entre un individu et le système de santé et tient compte de la dépendance sous-jacente de l'individu à l'égard de sources externes. La dépendance à l'égard de ressources extérieures représente un large éventail d'activités, allant de la demande d'aide d'un même foyer à la dépendance à l'égard de programmes communautaires pour le transport et d'autres activités de la vie quotidienne. Le modèle de la pyramide permanente de l'autosoin de Kaiser met en évidence la relation inverse entre le besoin de ressources externes et l'autonomie individuelle.¹⁷ Les interventions des pharmaciens à ce niveau sont plus étroitement liées à la promotion d'approches individualisées, telles que l'organisation de conférences ou d'ateliers sur le diabète avec d'autres professionnels de la santé.

1.2.4 Environnement d'autosoins

La dimension cardinale de l'environnement de l'autosoin concerne divers aspects, y compris les paysages politiques, sociétaux et de santé publique, l'environnement bâti et même les espaces écologiques tels que les parcs et les espaces verts. Ces facteurs façonnent les attitudes culturelles et normatives envers les autosoins. Les interventions et influences à ce niveau se concentrent moins sur l'individu et davantage sur la manière dont l'autosoin est intégré dans la culture dominante et la société dans son ensemble.² Cette analyse macro permet de comprendre comment les structures sociétales, gouvernementales et socio-économiques peuvent à la fois encourager et limiter les efforts d'autosoins. Par exemple, en ce qui concerne la gestion du diabète, les interventions à ce niveau pourraient inclure la défense d'un financement gouvernemental supplémentaire pour les fournitures destinées aux diabétiques ou la mise en œuvre de programmes nationaux pour améliorer l'accès aux soins spécialisés. Cela permet également aux pharmaciens d'identifier les obstacles rencontrés par des groupes plus larges, comme les habitants des zones rurales ou des régions à faibles ressources qui ont des difficultés à se rendre à leurs rendez-vous médicaux en raison de l'absence de moyens de transport fiables. Positionner les pharmacies comme des "centres communautaires" où les individus peuvent recevoir un soutien dans leur parcours d'autosoin (par exemple, des services de gestion du diabète) est un autre exemple.

1.3 But et objectifs

Ce manuel fournit des conseils pertinents et concis sur les autosoins à l'intention des pharmaciens et du personnel pharmaceutique. Il aborde les stratégies actuelles et explore les implications, les innovations et les approches adoptées dans plusieurs domaines de pratique. En outre, il vise à éduquer et à engager le personnel pharmaceutique de première ligne à faire face aux barrières, aux défis et aux réalités de l'autosoin dans différents contextes, tout en explorant les avantages de l'optimisation de l'autosoin et son impact sur la santé publique universelle. Enfin, ce manuel décrira plusieurs conditions courantes souvent prises en charge par l'autosoin et discutera des options de traitement possibles.

2 L'évolution de l'autosoin et de ses contributions à la pérennité des systèmes de santé

À mesure que les populations augmentent et que les besoins en matière de santé se diversifient, l'accès aux soins médicaux et la dépendance envers les soins auto-administrés continueront de croître. D'ici 2030, on estime qu'il y aura une pénurie de 18 millions de travailleurs de la santé dans le monde.¹⁸ Cette pénurie explique pourquoi les autosoins, bien que ce ne soit pas un concept nouveau, ont pris de l'importance ces dernières années et sont au cœur de diverses pratiques et institutions, telles que la spécialité émergente de la médecine du mode de vie et l'OMS. Les parties prenantes reconnaissent de plus en plus que les modèles de soins de santé actuels et traditionnels ne suffiront bientôt plus à répondre aux demandes de soins de santé de la prochaine décennie.¹⁸ Le chapitre 2 se concentre sur les tendances actuelles en matière d'autosoins, les ressources nécessaires et les obstacles à surmonter pour étendre la portée des autosoins, tout en soulignant le rôle essentiel des autosoins dans la réalisation de l'agenda de la santé publique universelle.

2.1 Tendances actuelles en matière d'autosoins

L'évolution vers l'autonomie et une approche individualiste des soins de santé est un sujet de discussion depuis des décennies. Il convient de noter que si l'autosoin est considéré comme le "type de soins le plus ancien", il a été pendant un certain temps un concept presque oublié à la lumière de l'ancien paradigme des approches purement biomédicales du traitement des maladies. Alors que certaines cultures peuvent avoir une forte culture de l'autosoin, comme l'utilisation systématique de remèdes traditionnels et de techniques de pleine conscience, l'accent est désormais mis sur le rôle clé des professionnels de la santé dans le développement et la promotion de produits, de technologies et de pratiques d'autosoins fondés sur des données probantes, comme les médicaments sans ordonnance ou l'autosurveillance.¹⁹

2.1.1 Changements de terminologie

Un changement important au sein de la communauté des soins de santé est l'évolution de la définition et de l'articulation de l'autosoin, en particulier dans le contexte des approches proactives et de la médecine centrée sur la personne. Des efforts ont été faits pour s'éloigner d'un langage plus paternaliste et traditionnel, tel que "mon patient" ou "le médecin sait ce qu'il y a de mieux", au profit d'un langage plus responsabilisant, tel que "les soins centrés sur la personne" et "la prise de décision partagée". Un changement notable dans le paysage pharmaceutique concerne le langage entourant l'adhésion aux régimes médicamenteux, remplaçant le terme "non-conformité" par le concept plus largement accepté de "non-adhésion".

La relation de plus en plus reconnue entre l'autosoin et la responsabilisation du patient continue d'influencer les perceptions et les attitudes en matière d'autosoin, soulignant également le rôle clé des prestataires de soins de santé en tant que facilitateurs de l'autosoin grâce aux conseils et à l'accès aux interventions qu'ils fournissent²⁰.

Le concept d'approche centrée sur la personne ou sur le patient remonte à George Engel et à son modèle biopsychosocial, qui a mis en évidence la nécessité de passer d'une "focalisation sur le diagnostic" à une "focalisation sur l'individu". Engel a soutenu que pour fournir des soins adéquats, les aspects sociaux et psychologiques sont tout aussi importants que les marqueurs biologiques plus objectifs²¹. Les soins centrés sur la personne font partie intégrante de l'autosoin et représentent un domaine dans lequel les pharmaciens peuvent jouer un rôle important.

2.1.2 Technologie et accès accru à l'information

La technologie est un élément clé de l'autosoin. Les progrès dans la quantité d'informations sur la santé facilement disponibles et dans l'accessibilité aux ressources de santé, y compris celles disponibles sur l'internet, ont eu un impact considérable sur la manière dont les individus sont habilités à s'engager dans l'autogestion de la santé. Cela a été facilité par l'utilisation d'outils de santé numériques, d'invites et de rappels électroniques, d'outils de surveillance à distance et de dispositifs portés sur soi. En outre, on observe une évolution vers l'utilisation d'applications et de téléphones intelligents pour suivre les résultats des tests de santé et soutenir la décision de recourir à des soins directs. Cette disponibilité d'informations à la fois correctes et, dans certains cas, inexacts a des implications importantes pour les pharmaciens qui sont fréquemment sollicités par des personnes qui tentent de passer au crible toutes ces données.²²

En fait, de plus en plus de personnes utilisent des ressources en ligne pour acheter des médicaments et des dispositifs d'autogestion de la santé, ainsi que pour établir leur propre diagnostic et rechercher des options de traitement, parfois même avant d'en discuter avec un professionnel de confiance.

Les prestataires de soins de santé, en particulier, bénéficient des outils de vérification des symptômes en ligne comme Healthily, Ada et WebMD, qui ont simplifié ce processus. Les développeurs présentent ces outils de santé numériques comme un moyen pour les patients de gagner du temps, réduire leur anxiété et mieux contrôler leur santé et leur bien-être. Toutefois, les systèmes automatisés qui ne fournissent pas de jugement clinique ou d'évaluations personnalisées peuvent transmettre des informations inexactes et suggérer des interventions inappropriées. Les pharmaciens peuvent soutenir l'autogestion de la santé grâce à la télésurveillance et à l'approche du "quantified self", qui consiste à collecter et analyser systématiquement des données personnelles pour améliorer sa vie. Cette approche permet aux pharmaciens d'éduquer les patients sur les pièges de la dépendance aux ressources en ligne, les positionnant ainsi comme des facilitateurs essentiels de l'autogestion de la santé.

Les changements démographiques, les contraintes budgétaires en matière de santé et la pandémie actuelle de COVID-19 ont également accéléré le recours aux conseils et applications numériques ainsi que le développement des pharmacies en ligne, notamment pour les soins auto-administrés. L'utilisation d'appareils numériques pour les maladies non transmissibles promet d'améliorer le suivi des maladies en facilitant les mesures de santé, comme la glycémie, et en tenant des carnets de bord, tout en améliorant l'observance des traitements grâce à la prévention des oublis de doses.

2.2 L'autosoins en tant que facteur contribuant à l'universalité des soins de santé

L'OMS a reconnu les autosoins comme un élément clé pour atteindre l'objectif de santé publique universelle. Il est largement accepté que la pratique de l'autosoins joue un rôle important dans l'atteinte de cet objectif collectif.²⁴

La santé universelle garantit que tous les individus, où qu'ils soient, ont accès à des services de santé essentiels de qualité, tout en bénéficiant d'une protection financière. Elle repose solidement sur le droit humain à la santé et nécessite un leadership politique fort. Les services de santé abordables, accessibles et de qualité libèrent le potentiel des individus, ce qui fait de la santé universelle l'un des investissements les plus rentables. On estime que presque tous les pays et territoires, y compris ceux à faible revenu, peuvent mobiliser les ressources nécessaires pour atteindre la santé universelle. La réalisation de la santé universelle est cruciale pour le développement inclusif, la prospérité, l'égalité des sexes et l'équité.²⁵ Chacune des contributions potentielles est examinée ci-dessous.

2.2.1 Réaffectation des ressources en matière de soins de santé

La contribution la plus évidente de l'autosoins à la santé publique universelle est probablement l'amélioration de l'efficacité de l'utilisation des ressources limitées. L'autosoins réduit la pression sur les hôpitaux et les établissements de soins aigus (comme les soins de santé primaires) en encourageant l'autonomie et l'autosuffisance chez les individus pour les affections courantes, mineures et traitables par eux-mêmes. En tenant compte du rôle des pharmaciens dans le triage des problèmes de santé mineurs dans les pharmacies communautaires, la possibilité de libérer des lits d'hôpitaux et de réduire les listes d'attente chez les médecins devient encore plus significative. Une étude menée au Royaume-Uni a montré que jusqu'à 40 % des consultations en médecine générale concernaient des maladies mineures qui pourraient probablement être traitées en dehors du cadre clinique²⁰. Ce mouvement vers l'autogestion de la santé pourrait permettre une prestation de soins plus efficace et plus rapide, en particulier pour les personnes souffrant de conditions plus graves. Se concentrer sur l'autogestion de la santé pourrait également permettre de fournir des services de santé plus rentables et plus rapides, car les soins et les traitements seraient plus facilement accessibles. De plus, cela bénéficierait également aux prestataires de soins de santé, car leur temps et leurs efforts seraient mieux alloués et orientés vers les soins des patients nécessitant des interventions plus complexes.

2.2.2 Economies de soins de santé

La réaffectation des ressources peut avoir un impact significatif sur les coûts des soins de santé, et la gestion des maladies chroniques non transmissibles est un autre domaine où des économies importantes peuvent être réalisées. Par exemple, l'autogestion de conditions telles que le diabète ou l'asthme peut prévenir des hospitalisations.²⁶ Il est également crucial de considérer les coûts indirects des soins de santé,

comme l'absentéisme au travail pour les rendez-vous médicaux, ainsi que les frais de garde d'enfants et de transport. Ces économies peuvent permettre de libérer des ressources pour les patients nécessitant des soins urgents, rendant ainsi la santé publique universelle plus accessible et réalisable.²⁷

2.2.3 Amélioration de la préparation aux situations d'urgence

En 2021, on estimait qu'une personne sur cinq dans le monde vivait une crise humanitaire.²³ Cette instabilité entraîne un besoin accru d'autonomie et d'autosuffisance pour prendre des décisions

éclairées en matière de soins de santé. L'amélioration des connaissances en matière de santé, des compétences individuelles et de la capacité à s'occuper de soi-même renforce l'autonomie des personnes dans des situations où les prestataires de soins et les ressources ne sont pas toujours facilement accessibles. Cela est également vrai lorsque les individus doivent s'appuyer sur leurs propres connaissances et compétences en résolution de problèmes pour prendre soin de leur santé et de leur bien-être.²⁸ Comme l'ont montré les complexités et les limitations rencontrées lors de la pandémie de COVID-19, l'autosoins et l'autonomie sont devenus une nécessité pour assurer des soins de santé en temps opportun

2.2.4 Amélioration des connaissances en santé

Un aspect important qui contribue à la mise en place de la santé publique universelle est l'adoption à grande échelle de choix et de comportements de vie sains par des individus de tous horizons, y compris l'amélioration des habitudes quotidiennes liées à la nutrition, à l'activité physique, à la santé mentale, au sommeil et aux routines générales de santé.²⁹ Les pharmaciens jouent un rôle essentiel en aidant les individus à adopter et à maintenir des habitudes de vie saines qui ont un impact positif sur la santé et le bien-être. Ils sont également bien placés pour aider les individus à améliorer leurs connaissances en matière de santé. Ils jouent un rôle essentiel dans l'éducation des patients à l'adoption d'habitudes de vie saines, en répondant à leurs préoccupations et en dissipant les mythes qui entourent ces habitudes.³⁰

La combinaison de ces facteurs peut avoir un impact important et positif sur les efforts déployés pour atteindre la santé publique universelle. Le chapitre 3 présente une discussion plus approfondie sur la manière dont les pharmaciens peuvent contribuer à ces objectifs.

2.3 Obstacles à l'autosoins

Des événements récents, notamment la pandémie de COVID-19, ont souligné la nécessité d'accélérer l'accès à des interventions efficaces en matière d'autosoins. De nombreux prestataires de soins de santé sont aujourd'hui confrontés à un défi de taille : trouver des moyens efficaces de sensibiliser la population à l'importance de l'autosoins et d'intensifier les interventions dans ce domaine. Une liste non exhaustive de plusieurs obstacles majeurs est présentée ci-dessous.

2.3.1 Obstacles structurels et réglementaires

Malgré les progrès récents, plusieurs obstacles persistent, notamment des déficits structurels tels que des contraintes de temps de pratique et des structures réglementaires, qui limitent l'autosoins. La réduction des effectifs en pharmacie a diminué la disponibilité des pharmaciens pour conseiller les patients, ce qui réduit considérablement leur capacité à encourager l'autosoins chez les patients. De plus, le champ d'exercice souvent limité des pharmaciens dans certaines structures réglementaires peut entraver leur capacité à soutenir l'autosoins.³²

Ces limitations peuvent également être ressenties par les patients, créant ainsi un obstacle supplémentaire à l'accès aux soins de santé. Les pharmaciens sont souvent les mieux placés pour éduquer les patients, les guider dans le choix des traitements et surveiller leur traitement médicamenteux. Cependant, en raison des restrictions réglementaires, ils peuvent être contraints de renvoyer les patients vers un système de soins inefficace. Dans certains cas, les pharmaciens peuvent être dans l'impossibilité de fournir des renouvellements d'urgence, de prolonger des ordonnances ou d'initier des traitements pour des affections mineures qui pourraient normalement être gérées dans le cadre d'une consultation externe.

2.3.2 La perception des pharmaciens comme un obstacle

La perception qu'ont les pharmaciens de leurs propres compétences et de leur formation peut également constituer un obstacle à l'autosoins. Le manque de confiance dans leur capacité à fournir des conseils avisés en matière d'autosoins peut être ressenti par les patients, qui peuvent alors se sentir insuffisamment soutenus pour s'engager dans cette démarche. Ce manque de confiance peut parfois être attribué à une formation insuffisante et à un manque d'expérience pratique dans le cadre du cursus en pharmacie. Une autre limite majeure à l'autosoins réside dans une culture de réticence au changement et un manque de flexibilité pour évoluer d'un rôle traditionnel de dispensateur vers un rôle plus progressiste avec des responsabilités cliniques supplémentaires.²⁰

2.3.3 Impact de la pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 a poussé de nombreuses personnes à porter une attention accrue à leur santé et à adopter de nouveaux comportements pour réduire le risque de contracter et de transmettre le virus, comme se laver les mains plus fréquemment et utiliser régulièrement des techniques de désinfection. De plus, de nombreuses personnes à travers le monde ont commencé à utiliser de nouvelles technologies et appareils. La santé et le bien-être sont devenus de plus en plus numérisés, avec un accès accru aux diagnostics, traitements et assistances professionnelles à la demande.

Cependant, la pandémie de COVID-19 a également introduit des défis et des obstacles qui ont affecté la capacité des individus à s'engager dans l'autosoins. En raison de la nature contagieuse du virus, des mesures d'auto-isollement ou des ordres de quarantaine ont conduit certains patients à éviter les établissements de santé, surtout lorsque des services comme la télémédecine ou des options de livraison améliorées n'étaient pas correctement mis en place. Les cliniques et autres établissements de santé ont également restreint l'accès aux examens et dépistages réguliers. La pandémie a par ailleurs accéléré le passage à l'utilisation de pharmacies en ligne, ce qui a limité l'accès pour ceux qui n'ont pas de moyens fiables pour accéder à ces services numériques. De plus, la formation en personne pour des générations d'étudiants et de stagiaires a été perturbée, soulevant des inquiétudes concernant un potentiel manque de connaissances en matière de santé.³³

L'intérêt croissant des consommateurs pour l'utilisation de la technologie dans la gestion de leur santé, particulièrement dans le contexte de la pandémie de COVID-19, souligne la nécessité de solutions numériques pour aider les individus à gérer leurs soins de santé depuis leur domicile, en collaboration avec leurs médecins, pharmaciens et autres prestataires de soins.

2.3.4 Nécessité d'améliorer les connaissances en matière de santé

La littératie en matière de santé a été définie comme "la mesure dans laquelle les individus sont capables de trouver, de comprendre et d'utiliser des informations et des services pour prendre des décisions et des mesures en matière de santé, pour eux-mêmes et pour les autres"³⁴. Selon l'UNESCO, 773 millions d'adultes dans le monde ne savent toujours pas lire, ce qui souligne l'urgence de progresser dans ce domaine.³⁵ Le manque de connaissances en matière de santé est un obstacle majeur à l'autogestion des soins, car il empêche les individus de prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leur bien-être. Parmi ces décisions, citons la collecte d'informations fiables et l'accès aux services de santé disponibles. Les personnes ayant un faible niveau de connaissances en matière de santé ont tendance à renoncer à l'autosoins et à consulter un médecin plus tôt que nécessaire pour des affections mineures qui se résolvent d'elles-mêmes.³⁶

2.3.5 Optimisation de l'organisation de la chaîne de travail

Les pharmaciens sont souvent soumis à de nombreuses pressions au travail, ce qui peut entraîner des troubles de la santé mentale et un épuisement professionnel. Les facteurs influençant l'efficacité de la charge de travail incluent la disponibilité de la main-d'œuvre, la gestion du personnel, la prestation de services, la gestion des pénuries de médicaments, des modèles de rémunération adéquats, ainsi que la sécurité et le bien-être. La pandémie de COVID-19 a exacerbé ces défis, car les pharmacies sont restées ouvertes au public dans de nombreuses régions du monde, même pendant les périodes de confinement³⁷. L'utilisation d'outils numériques tels que les logiciels de gestion des stocks et la formation en ligne du personnel peut contribuer à résoudre ces problèmes.

2.3.6 Absence de modèles de rémunération appropriés

Les preuves de plus en plus nombreuses de l'efficacité et de l'utilité des services pharmaceutiques dans le cadre de l'autogestion des soins n'entraînent pas de changement important dans les modèles de rémunération des pharmaciens. La prédominance mondiale des modèles de rémunération basés sur les produits oblige souvent les pharmaciens à donner la priorité à la délivrance de médicaments plutôt qu'à la prestation d'autres services de santé pour lesquels ils ne sont pas rémunérés. La prestation de ces services n'est donc pas viable. Les futurs outils de promotion de l'autosoins comprennent des incitations à la rémunération des services dans les domaines de la connaissance de la santé, de la prévention des maladies et de l'éducation à la santé.³⁸

2.3.7 Éducation et développement de la main-d'œuvre

Les connaissances et compétences nécessaires pour fournir des services d'autosoins basés sur les besoins requièrent des mises à jour continues à travers des activités de développement professionnel continu et de formation continue. Les compétences non techniques, telles que la communication et la compréhension des changements de comportement, sont essentielles non seulement pour préparer les futurs professionnels de la santé à offrir des services d'autosoins centrés sur le patient, mais aussi pour maintenir et améliorer ces compétences tout au long de leur carrière. De plus, le personnel pharmaceutique doit disposer d'outils et de formations adaptés aux besoins spécifiques de chaque communauté.³⁸

2.3.8 L'interprofessionnalité

Les pharmacies sont une composante essentielle des systèmes de soins de santé et doivent communiquer avec divers prestataires de soins. La gestion des médicaments et les réseaux d'orientation rencontrent des difficultés lorsque la communication entre les prestataires est insuffisante lors des transitions de soins ou lorsque les informations sur les patients ne sont pas facilement accessibles aux pharmaciens via les dossiers médicaux. De plus, la représentation des pharmacies dans les réseaux nationaux d'élaboration des politiques et dans les cadres de soins primaires est cruciale pour garantir que les pharmaciens participent au processus décisionnel des politiques de santé.³⁸

Tous ces obstacles sont importants pour permettre aux pharmaciens de promouvoir les autosoins aux niveaux local, national et régional. Le rapport de la FIP intitulé "[La pharmacie communautaire en un coup d'œil 2021](#)" offre un aperçu des différentes réglementations, des champs d'exercice et des modèles de distribution et de rémunération susceptibles d'avoir un impact direct sur la prestation des services d'autosoins.

3 Le rôle des pharmaciens dans le soutien à l'autosoin éclairé

Le chapitre 3 commence par souligner le rôle des pharmaciens dans l'accompagnement des individus dans leur parcours d'autosoins et explore les moyens par lesquels les pharmaciens peuvent améliorer et développer les connaissances en matière de santé au sein de leurs communautés. Il examine également l'avenir de l'autosoin et le rôle des organisations, telles que la FIP et ses membres, dans le soutien aux pharmaciens. Le chapitre se termine par une note sur la gestion appropriée des médicaments dans le cadre des décisions d'autosoins.

3.1 Les pharmaciens, sources d'information de proximité

Les pharmaciens communautaires sont des professionnels de santé de première ligne, facilement accessibles et idéalement situés au cœur des communautés, ce qui leur confère une position unique pour prodiguer des soins aux patients. Ils ont toujours été en contact étroit avec les membres de leur communauté. En fait, les patients rencontrent les pharmaciens plus fréquemment que les autres professionnels de santé. Les pharmaciens fournissent régulièrement des informations aux patients sur les moyens efficaces de gérer les affections mineures et de prévenir les maladies, dans le cadre d'une relation de confiance. Ils sont également bien formés pour éduquer les patients et offrir des conseils basés sur de solides assises scientifiques, sur une variété de sujets, y compris les interventions d'autosoins et l'utilisation de médicaments en vente libre pour le traitement des affections mineures⁴⁰. Cette proximité permet aux pharmaciens de fournir des services de santé axés sur des éléments clés tels que l'intérêt premier du patient, la gestion des médicaments, la communication et la coordination des soins, le suivi en temps opportun par un professionnel de santé, ainsi que l'éducation et l'accompagnement des patients⁴¹.

Cependant, il existe de nombreux obstacles à l'implication des pharmaciens dans l'adoption d'initiatives d'autosoins. Ces obstacles incluent un champ d'exercice limité, une formation insuffisante et une hésitation de la profession à s'adapter à l'évolution constante du secteur des soins de santé²⁰. Ces défis sont souvent exacerbés par un sous-investissement chronique dans les pharmacies de proximité.

3.2 L'impact des pharmaciens sur la littératie en matière de santé

La connaissance de la santé est largement reconnue comme l'un des principaux piliers de l'autosoin, comme en témoignent les diverses représentations conceptuelles de l'autosoin. Elle est essentielle pour permettre aux individus de prendre des décisions autonomes et d'avoir des conversations constructives avec les prestataires de soins de santé. Divers facteurs, tels que le niveau d'éducation et l'accès aux ressources d'information, influencent considérablement la maîtrise de la santé. Le manque de connaissances en matière de santé est courant, en particulier chez les personnes de statut socio-économique inférieur, celles ayant un niveau d'éducation limité et les adultes plus âgés.¹ Les conséquences d'un faible niveau de littératie en santé incluent des difficultés à suivre les instructions de traitement, une incapacité à comprendre les conseils des prestataires de soins de santé, et, en fin de compte, une augmentation des coûts du système de santé en raison de ces malentendus.

De plus, améliorer et maintenir des niveaux adéquats de littératie en santé est un défi pour tous les pays et territoires, indépendamment de leur revenu.⁴² Les données sur les niveaux de compétence en santé sont limitées et varient selon les contextes de collecte. Par exemple, aux États-Unis, on estime que 36 % de la population, soit environ 90 millions de personnes, ne sont pas en mesure de comprendre les informations de santé. Il est crucial d'améliorer les connaissances en matière de santé pour renforcer l'autosoin dans tous les pays et contextes.⁴³

Les pharmaciens peuvent jouer un rôle significatif dans l'amélioration des niveaux de littératie en santé et aider les individus à comprendre les aspects clés de leurs besoins en matière de santé et de bien-être. Cela commence par la création d'un environnement "sans honte" où les individus peuvent poser des questions, recevoir des réponses sans jugement et être encouragés à améliorer leur bien-être, quel que soit leur niveau de littératie en santé. Les pharmaciens peuvent y parvenir en identifiant les capacités et le niveau d'engagement des patients dans les discussions sur la santé, ce qui leur permet d'adapter la manière dont les informations sont fournies. Les salles de consultation dans les pharmacies communautaires peuvent offrir un cadre approprié pour que les patients expriment toutes leurs questions et préoccupations.

Une autre méthode pour promouvoir et assurer une bonne maîtrise de la santé est l'utilisation de la technique du "teach back". Cette méthode consiste à demander aux individus de répéter, avec leurs propres mots, ce qui a été expliqué précédemment. Cela peut être accompagné de dessins ou de

diagrammes pour faciliter la compréhension. En outre, les pharmaciens peuvent adopter une approche participative lors de l'éducation des patients, par exemple en demandant à un patient de compter ses comprimés pendant qu'ils expliquent le médicament ou en montrant comment utiliser un dispositif de surveillance de la glycémie. Ces stratégies permettent aux individus de jouer un rôle actif dans la gestion de leur propre santé. Lors des interactions avec les patients, il est essentiel que les pharmaciens utilisent un langage clair et évitent le jargon médical complexe, afin que les patients puissent comprendre les concepts importants et ne manquent pas les messages essentiels.

Un autre problème souvent lié à un faible niveau de connaissances en matière de santé est la non-observance des traitements médicamenteux. Les patients qui ne comprennent pas bien les informations concernant les traitements prescrits peuvent se sentir moins impliqués dans la gestion de leur propre santé, ce qui peut entraîner une mauvaise observance, une mauvaise gestion des maladies chroniques et une probabilité accrue d'hospitalisation.⁴³ C'est pourquoi la FIP a récemment développé des kits d'outils sur [la revue de la médication et l'utilisation des médicaments ainsi](#) que sur [la conciliation des médicaments](#), pour aider les pharmaciens à mettre en place ces services essentiels qui contribuent à améliorer l'adhésion aux médicaments, l'efficacité des traitements et les résultats de santé. Une bonne adhésion aux médicaments et une stabilité thérapeutique peuvent favoriser une meilleure autogestion des soins, les patients étant alors plus motivés pour explorer les conditions d'autogestion des soins et les solutions pour traiter leurs affections mineures.⁴⁴

Un autre domaine important où les pharmaciens peuvent améliorer la littératie en santé est la littératie en santé numérique.⁴⁵ Les outils numériques et l'internet ont augmenté la disponibilité des informations de santé pour le grand public, aidant à la gestion des maladies chroniques. Cependant, pour de nombreuses personnes, le manque d'expérience et de formation à l'utilisation des technologies limite leur capacité à accéder aux informations de santé, à les comprendre, et à interpréter les résultats des tests et des mesures de santé. Ce fossé peut exacerber les inégalités en matière d'autosoins entre les groupes déjà affectés par des disparités de santé dues à des facteurs tels que le revenu, l'accès à la technologie et l'éducation.

3.3 L'avenir de la pharmacie et l'autosoins

Les politiques devraient mettre davantage en avant les avantages de l'autosoins, en montrant comment il peut améliorer la santé et le bien-être en complément des systèmes de soins de santé formels. Des systèmes de santé solides devraient permettre aux individus de prendre soin d'eux-mêmes. Les autorités sanitaires peuvent promouvoir l'autosoins en offrant aux populations des services de soins primaires efficaces, efficaces et inclusifs, notamment par le biais des pharmacies communautaires, en fournissant des informations de qualité sur les soins de santé, et en facilitant l'accès aux services de soins préventifs et complémentaires. À long terme, les systèmes bénéficieront d'une répartition efficace des ressources entre les services de soins primaires et spécialisés.

Des changements sont nécessaires à la fois du côté des patients et des systèmes de santé. Il est essentiel de transformer les patients passifs en participants proactifs impliqués dans la gestion de leur propre santé et de faire évoluer les systèmes de santé pour qu'ils passent d'une approche centrée sur la maladie à une approche axée sur la prévention.

Au cours des dernières décennies, la pharmacie a évolué pour mieux soutenir l'autosoins. Cependant, il reste encore beaucoup à faire, notamment pour surmonter les obstacles mentionnés dans le chapitre 2.3. L'un des principaux défis réside dans la perception qu'à la profession d'elle-même. Pour que la pharmacie évolue vers une pratique plus clinique et centrée sur le patient, des efforts significatifs sont nécessaires. En particulier, les interventions des pharmaciens dans la thérapie des médicaments en vente libre sont largement acceptées et peuvent améliorer les résultats pour les patients. La vision de la section Pharmacie communautaire de la FIP pour 2025 met l'accent sur l'autonomisation des pharmaciens à travers les quatre piliers de la pratique que sont "l'examen, la prescription, la délivrance et l'administration", afin de lever les obstacles aux soins en améliorant le choix et l'accès.⁴⁷

Il est également crucial d'améliorer l'éducation et la formation pour préparer le personnel pharmaceutique à aider les patients à prendre soin d'eux-mêmes. Bien que les directives puissent aider les pharmaciens à relever ces défis, il est nécessaire de continuer à offrir des cours, une formation adéquate et un apprentissage pratique en matière d'autosoins.

Enfin, il est important d'améliorer la littératie numérique en santé des diplômés en pharmacie. Avec la généralisation des dossiers médicaux électroniques et des données numérisées, il est essentiel que les nouveaux diplômés puissent comprendre et utiliser ces systèmes et mener les recherches nécessaires pour répondre aux questions sur l'autosoins.

Dans le monde globalisé d'aujourd'hui, l'avancement de l'autosoins en pharmacie nécessitera un effort concerté et unifié à travers de nombreux pays et territoires. L'amélioration de la profession de pharmacien est un objectif commun à tous les praticiens et défenseurs de la pharmacie à travers le monde. La FIP vise à équiper les professionnels de la pharmacie et à les encourager à promouvoir les autosoins soutenus par la pharmacie, tout en établissant des objectifs communs, clairs et mesurables.

Récemment, la FIP s'est associée à la Global Self-Care Federation pour une [déclaration commune](#) qui souligne les responsabilités des pharmaciens dans la délivrance de produits d'autosoins, le soutien des patients par une éducation appropriée, la collaboration multidisciplinaire et l'encouragement des individus à faire des choix proactifs pour leur santé. De plus, le rapport de la FIP intitulé "[La pharmacie comme porte d'entrée vers les soins : Aider les gens à mieux se soigner](#)", met en lumière le concept d'automédication facilitée ou conseillée et le rôle des pharmaciens en tant que facilitateurs des décisions d'autosoins des consommateurs concernant le choix et l'utilisation des médicaments en vente libre.

Les objectifs de développement de la FIP, établis en 2020, présentent une vision pour l'avenir de la pharmacie, y compris pour les soins auto-administrés, à travers 21 objectifs. Les objectifs 5 (développement des compétences) et 15 (soins centrés sur la personne) sont particulièrement pertinents pour faire progresser les autosoins. En utilisant divers outils, documents et manuels, les pharmaciens peuvent s'efforcer de devenir des gestionnaires compétents de l'autosoin tout en adoptant une approche centrée sur la personne.

Les chapitres 4 à 9 décrivent six domaines clés différents pour l'autosoin : les maux de gorge, les troubles gastro-intestinaux, les douleurs musculo-squelettiques, la fièvre chez l'enfant, la santé sexuelle, et la désinfection en pharmacie.

4 Maux de gorge

Une gorge irritée ou douloureuse, souvent sèche, est une sensation désagréable dans la gorge. En général, cette affection disparaît d'elle-même et n'entraîne pas de problèmes de santé à long terme. C'est un symptôme courant, surtout en hiver, et il est fréquemment signalé dans les pharmacies communautaires. De plus, il entraîne de nombreuses consultations chez le médecin généraliste chaque année, représentant ainsi une charge importante pour les systèmes de santé.⁴⁸

Les maux de gorge peuvent être causés par diverses raisons, notamment des infections virales, des facteurs environnementaux, des allergies et le tabagisme. Les bactéries sont une cause moins fréquente de maux de gorge. La bactérie la plus couramment impliquée est le streptocoque du groupe A, également connu sous le nom d'angine streptococcique. Les infections virales sont souvent accompagnées de symptômes comme la toux, l'écoulement nasal, l'enrouement et parfois une conjonctivite. En revanche, les infections bactériennes, comme l'angine streptococcique, se manifestent par des symptômes tels que la fièvre, des tâches blanches sur la gorge (exsudats amygdaliens, indicateurs de la présence de bactéries) et une inflammation locale souvent significative.⁴⁹

D'autres causes de maux de gorge incluent les allergies, l'écoulement postnasal, la sécheresse due à des facteurs externes ou à des irritants, l'irritation causée par un usage excessif de la voix, ainsi que l'inflammation liée au reflux gastro-oesophagien. L'exposition à la fumée de tabac ou à des irritants chimiques, un système immunitaire affaibli, et des infections récurrentes des voies respiratoires supérieures peuvent également augmenter le risque de développer un mal de gorge.⁵⁰

L'utilisation systématique d'antibiotiques contre les maux de gorge n'est pas recommandée. Les maux de gorge sont l'une des infections des voies respiratoires supérieures les plus courantes qui donnent lieu à une utilisation inappropriée et injustifiée d'antibiotiques.⁵¹ Il existe de plus en plus d'études sur l'utilisation de tests rapides permettant de différencier les infections virales et bactériennes de la gorge afin de guider la prescription d'antibiotiques et de minimiser l'utilisation abusive d'antibiotiques pour des infections causées par des virus ou d'autres agents microbiens.⁵²

4.1 Signes et symptômes

Les symptômes du mal de gorge sont les suivants⁵⁰:

- Douleur ou sensation de grattage dans la gorge ;
- Douleur qui s'aggrave en avalant ou en parlant (odynophagie) ;
- Difficulté à avaler (dysphagie) ;
- Glandes douloureuses et gonflées dans le cou ou la mâchoire ;
- Amygdales rouges et gonflées ;
- Une voix rauque ou étouffée.

Les symptômes d'alerte sont les suivants⁵³:

- Un mal de gorge sévère ou qui dure plus d'une semaine ;
- Difficulté et douleur à avaler (odynophagie ou dysphagie), avec difficulté à respirer ou à ouvrir la bouche ;
- Douleur articulaire, mal d'oreille ou gonflement du cou ;
- Fièvre supérieure à 38,3°C (101°F) avec ou sans tremblements, frissons et sueurs nocturnes ;
- les maux de gorge récurrents ;
- L'enrouement dure plus de deux semaines.

En présence de tout symptôme préoccupant, le pharmacien doit diriger le patient vers le système de santé pour une consultation médicale, afin qu'il puisse recevoir un suivi et un traitement appropriés si nécessaire.

4.2 Triage

Les pharmacies communautaires peuvent jouer un rôle important dans le dépistage des infections bactériennes grâce à l'utilisation de tests rapides. Ces tests permettent de distinguer les cas qui peuvent être traités avec des médicaments en vente libre de ceux qui nécessitent un examen plus approfondi et une éventuelle prescription d'un médicament antibiotiques. Proposer ce type de tests de dépistage peut contribuer aux efforts de gestion des antimicrobiens au sein de la communauté tout en soulageant la pression exercée sur les systèmes de santé par des consultations fréquentes pour des maux de gorge.⁵⁴

Dans les pays et territoires où les tests de diagnostic ou les outils de dépistage accessibles au point de

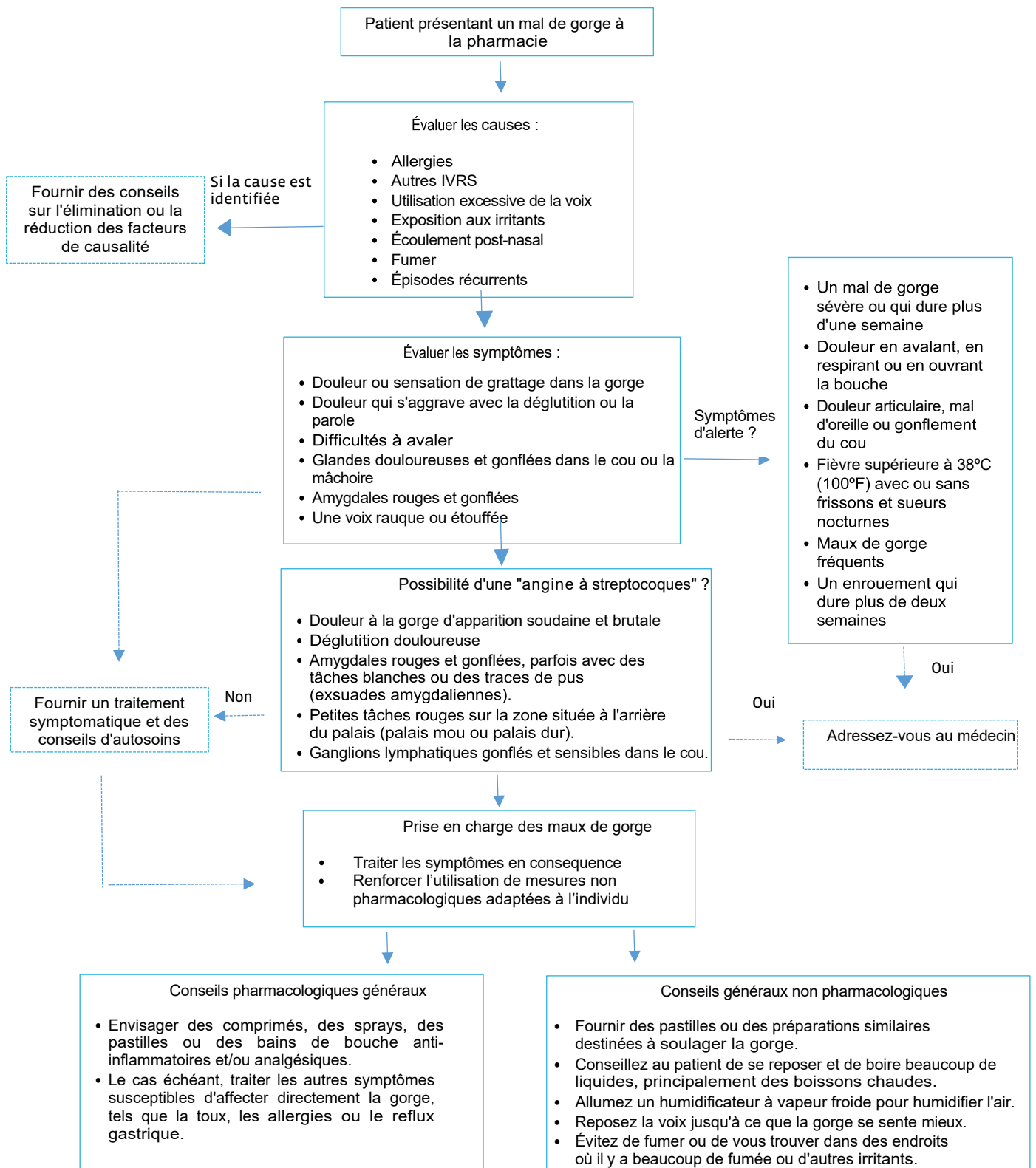
service ne sont pas disponibles, la prescription d'antibiotiques est plus fréquente que dans les régions où ces capacités existent.⁵⁵ Par exemple, au Royaume-Uni, il existe un service de dépistage et de traitement basé sur les pharmacies communautaires, utilisant des tests au point de service.⁵⁶ Ce type de service contribue à atténuer la résistance aux antimicrobiens en réduisant l'utilisation inappropriée d'antibiotiques. Ce type de service aide à réduire la résistance aux antimicrobiens en limitant l'utilisation inappropriée d'antibiotiques. En revanche, dans les régions où ces tests ne sont pas disponibles, des outils comme les scores de Centor ou de McIsaac peuvent aider les pharmaciens à identifier les infections streptococciques de la gorge chez les patients.⁵⁷

En plus d'utiliser ces tests, les pharmaciens jouent un rôle crucial dans la collecte précise des données des patients et le dépistage des symptômes d'alerte lors de l'évaluation. Les questions spécifiques que les pharmaciens peuvent poser aux patients pour orienter leurs recommandations sur le traitement le plus approprié pour les maux de gorge incluent :

- Avez-vous des points rouges ou blancs visibles dans la gorge ?
- La toux est-elle présente ? Sèche ou productive ? Quelle est la couleur de vos expectorations ?
- Avez-vous de la fièvre ? Depuis combien de temps ? Quelle est la valeur moyenne ? Comment l'avez-vous mesurée ?
- Avez-vous mal lorsque vous avalez ? Êtes-vous en mesure de manger ou de boire convenablement ?
- Avez-vous des allergies connues ?
- Ressentez-vous d'autres symptômes, tels que des reflux gastriques ?

La décision d'orienter le patient ou de recommander des interventions pour gérer les symptômes doit être envisagée au cas par cas, après une évaluation minutieuse du patient. La figure 2 résume les étapes de la prise en charge des maux de gorge.

Figure 2 - Organigramme récapitulatif du chapitre sur la prise en charge des maux de gorge



4.3 Prise en charge pharmacologique

Pour traiter un mal de gorge, qui est généralement une affection auto-résolutive, il est recommandé aux patients de se reposer suffisamment afin de permettre à leur système immunitaire de combattre l'infection. L'utilisation de médicaments en vente libre peut également être bénéfique pour soulager les symptômes associés, évitant ainsi des consultations médicales inutiles. Les options pharmacologiques disponibles en pharmacie incluent généralement des agents anti-inflammatoires et analgésiques, ainsi que des pastilles, sprays, gouttes et bains de bouche visant à réduire la douleur et l'inflammation locales.⁵⁸

Une toux concomitante peut augmenter l'irritation et aggraver le mal de gorge. Dans ce cas, des médicaments antitussifs peuvent être utiles. De plus, un écoulement post-nasal fréquent dans des conditions telles que la rhinite ou la sinusite, peut provoquer une irritation supplémentaire de la gorge et est souvent associé à une toux, exacerbant ainsi les symptômes du mal de gorge.⁵⁹ L'écoulement post-nasal est souvent associé à la toux, qui peut également aggraver les symptômes du mal de gorge. Le reflux gastrique et les allergies peuvent également causer une irritation de la gorge. Pour les allergies, des antihistaminiques en vente libre peuvent être recommandés pour aider à réduire les symptômes et à gérer le mal de gorge.

Les médicaments en vente libre les plus utilisés dans la prise en charge des maux de gorge sont énumérés dans le tableau 1.

Tableau 1. Médicaments en vente libre les plus utilisés dans le traitement des maux de gorge

Médicaments en vente libre	Dosage normal	Début d'action	Durée d'utilisation	Principaux effets indésirables	Considérations
Paracétamol (acétaminophène)⁶⁰	Adultes : 500 à 1 000 mg à la fois jusqu'à 4 fois par 24 h. (jusqu'à 4 000 mg par 24 h bien que la dose maximale quotidienne puisse être réduite chez les personnes âgées). Enfants: 10 à 15 mg/kg par dose (jusqu'à 60 à 75 mg/kg par 24 h).	Il faut jusqu'à 1 h pour qu'il agisse. Il continue d'agir pendant environ 5 h. Il faut toujours laisser un intervalle d'au moins 4 h entre les doses.	Le paracétamol peut être pris régulièrement pendant de nombreuses années, à condition de ne pas dépasser la dose recommandée. Il doit être pris en présence de symptômes jusqu'à ce qu'ils disparaissent.	Augmentation des taux d'aminotransférase. Toxicité hépatique en cas de surdosage. Réactions d'hypersensibilité (rares).	Une réduction de la dose est nécessaire en cas de maladie hépatique. Se référer au protocole local ou à l'information sur le produit pour le guide de dosage. Informer le patient qu'il doit vérifier sur l'étiquette s'ils contiennent du paracétamol, avant de prendre d'autres médicaments. Sans danger pour la grossesse et l'allaitement.
Médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), tels que l'ibuprofène.⁶¹	Ibuprofène : Adultes : 200 à 400 mg jusqu'à trois fois par jour, de préférence avec de la nourriture. Enfants, généralement à partir de 6 ans : 5 à 10 mg/kg (jusqu'à 40 mg/kg par 24 h).	L'ibuprofène agit en 20 à 30 minutes.	Il est recommandé de prendre la dose la plus faible pendant la durée la plus courte possible. Il doit être pris en présence de symptômes jusqu'à ce qu'ils disparaissent.	Effets indésirables gastro-intestinaux. Vertiges. Exacerbation potentielle de l'asthme. Peut augmenter le risque de saignement et de lésions rénales.	Il est conseillé de ne pas l'utiliser pendant plus de 10 jours et de ne pas l'utiliser pendant plus de deux semaines sans en parler à un médecin.

Analgésiques topiques (anesthésiques et anti-inflammatoires): <ul style="list-style-type: none"> • Benzocaïne⁶² • Lignocaïne • Benzydamine • Flurbiprofène 	Une pastille dissoute dans la bouche ; répéter toutes les deux heures. Appliquer une pulvérisation cracher au bout d'une minute ; répéter l'opération jusqu'à quatre fois.	Laisser le médicament agir sur la zone douloureuse pendant au moins une minute avant de le recracher. ou de se rincer la bouche.	En général, l'utilisation est inférieure à deux jours.	Réactions de sensibilité. Le rinçage oral peut provoquer une sensation de picotement. Symptômes abdominaux légers.	Pas de précautions d'emploi majeures. Il est conseillé de ne pas utiliser ce produit chez les enfants de moins de deux ans en raison du risque d'effets secondaires graves.
---	---	--	--	--	---

4.4 Prise en charge non pharmacologique

De nombreuses mesures peuvent être prises pour contrôler les symptômes du mal de gorge. En raison de l'inflammation, les traitements non pharmacologiques ont pour but d'apaiser la gorge et de soulager la douleur locale. Conseiller au patient les options de prise en charge suivantes⁵⁰ :

- Reposez-vous bien ;
- Se gargariser avec un mélange d'eau chaude et de sel ;
- Buvez des liquides chauds qui apaisent la gorge, comme du thé chaud avec du miel, du bouillon de soupe ou de l'eau chaude avec du citron, et buvez beaucoup de liquides ;
- Apaiser la gorge avec un bonbon dur ou une pastille (on peut aussi le faire avec du miel) ;
- Allumez un humidificateur à vapeur froide pour humidifier l'air ;
- Mettre la voix au repos jusqu'à ce que la gorge se sente mieux ;
- Évitez de fumer et les endroits où il y a beaucoup de fumée.

4.5 Ressources et liens utiles

- [Commission australienne pour la sécurité et la qualité des soins de santé - fiche d'information : dois-je prendre des antibiotiques ?](#)
- [NHS UK - Mal de gorge](#)
- [Health Direct \(Australie\) - Maux de gorge](#)
- [Nouvelles dans le domaine de la santé \(USA\) - Soulager les maux de gorge](#)
- [Prise en charge des troubles respiratoires et rôle du pharmacien](#)
- [Ressources du Partenariat mondial contre les infections respiratoires](#)
- [Liste de contrôle du CDC - Virus ou bactéries](#)
- [Notes de Centor et Mclsaac](#)

5 Troubles gastro-intestinaux ou malaises gastro-intestinaux

Le tractus gastro-intestinal (GI) est responsable de la digestion et de l'absorption des nutriments contenus dans les aliments et les boissons ingérés. Les affections gastro-intestinales les plus courantes sont les brûlures d'estomac, les vomissements, la dyspepsie, les ballonnements, la diarrhée et la constipation.⁶³

Les causes des troubles gastro-intestinaux sont notamment une alimentation pauvre en fibres et riche en graisses, le tabagisme, l'ingestion excessive de boissons irritantes, le stress, le manque d'eau ou un mode de vie inactif.⁶⁴ Il existe une association positive entre l'excès de poids et la fréquence du reflux gastro-œsophagien⁶⁵. Des facteurs neurologiques peuvent également être en cause, les personnes souffrant de dépression étant plus susceptibles de souffrir de troubles gastro-intestinaux⁶⁶. Les modifications de la motilité intestinale dues à l'inflammation ou à des changements dans l'alimentation, ou encore à des affections telles que le syndrome du côlon irritable ou la maladie cœliaque, peuvent entraîner des diarrhées ou des constipations.⁶⁷

Bien que la plupart des cas de troubles gastro-intestinaux supérieurs puissent être de faible gravité, l'ulcère gastroduodéal est une affection compliquée, en particulier s'il est associé à *Helicobacter pylori*, ce qui justifie une antibiothérapie.⁶⁸ Des plaintes persistantes de symptômes gastro-intestinaux peuvent indiquer cette cause, et les pharmaciens devraient envisager d'orienter les patients vers des tests appropriés si cette situation se présente.

5.1 Signes et symptômes

Les symptômes les plus courants associés aux troubles gastro-intestinaux supérieurs sont la gêne abdominale, qui peut prendre la forme de ballonnements, de douleurs ou de crampes, de nausées ou de vomissements, de reflux acide (brûlures d'estomac), de difficultés à avaler (dysphagie) et de perte d'appétit due à la gêne occasionnée.⁶⁹

La diarrhée peut entraîner des douleurs et des crampes abdominales, une sensation d'urgence pour aller aux toilettes (au moins trois selles molles par jour ou une augmentation de la fréquence par rapport à la normale), et des nausées. La diarrhée aiguë est généralement auto-résolutive et disparaît après quelques jours. En revanche, la diarrhée chronique est souvent liée à une maladie gastrique chronique, telle qu'une maladie inflammatoire de l'intestin, et nécessite une surveillance médicale.⁷⁰ La constipation, quant à elle, se manifeste par des selles rares (moins de trois fois par semaine ou une diminution de la fréquence par rapport à la normale) et une sensation de vidange incomplète des intestins (sentiment de soulagement insuffisant après la défécation). Cela peut être causé par des changements alimentaires, des modifications structurelles de l'intestin, des fissures, ou parfois un cancer.⁷¹

Les symptômes d'alerte comprennent la présence de sang dans les vomissements (hématémèse) ou les selles (hématochézie), des selles foncées ou noires (méléna), des vomissements persistants, une perte de poids progressive et involontaire (jusqu'à 5 % du poids corporel normal sur une période de six à douze mois sans cause identifiable), des douleurs thoraciques ou de graves difficultés de déglutition (dysphagie)⁷². Si les patients présentent l'un de ces symptômes, ils doivent être rapidement orientés vers une évaluation plus approfondie.⁷³

5.2 Triage

Les pharmaciens peuvent aider les patients à faire une évaluation précise de leur état en leur posant des questions simples qui caractérisent la fréquence, la nature et la gravité des symptômes. Les femmes enceintes peuvent également souffrir de reflux en raison d'une modification de la position du tube digestif. L'utilisation de médicaments à absorption systémique minimale (tels que le sucralfate ou l'acide alginique) est préférable pour cette population spécifique de patients.⁷⁴

Les pharmaciens communautaires jouent un rôle essentiel dans le dépistage des différentes affections liées au tractus gastro-intestinal. Des exemples de dépistage du cancer colorectal existent dans les pharmacies communautaires et sont utiles pour identifier les cas qui nécessiteraient une évaluation médicale.^{75,76} Compte tenu du risque potentiel de complications et de maladies graves, une éducation et une évaluation approfondies des patients sont également primordiales, car les patients peuvent compter sur l'utilisation de médicaments non prescrits (en vente libre) pendant de longues périodes et s'abstenir de demander un avis médical.^{76,77}

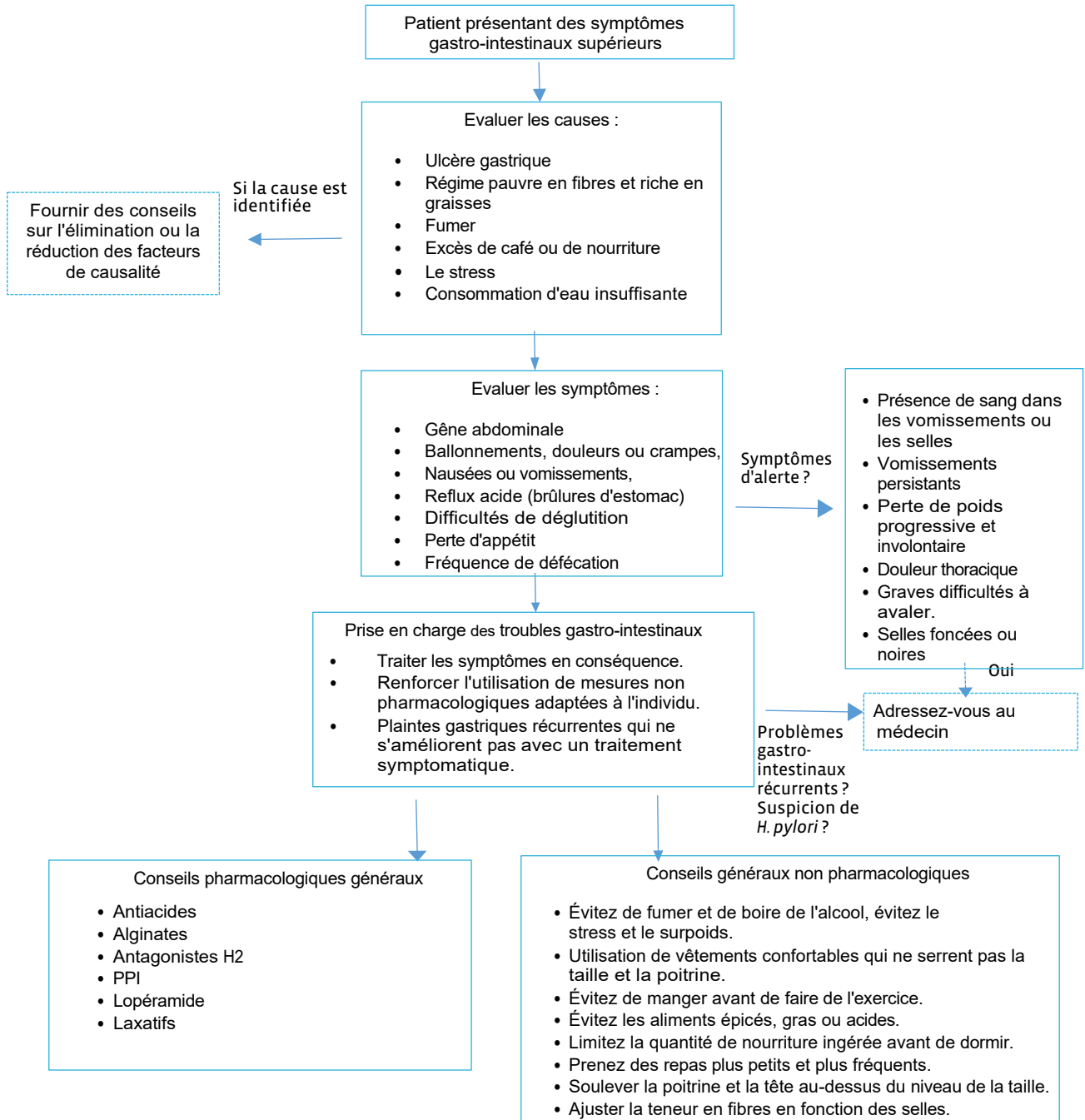
Plusieurs questions peuvent être utilisées pour comprendre les principaux symptômes associés aux affections du tractus gastro-intestinal supérieur :⁷⁸

- Les brûlures se situent-elles au-dessus de l'estomac ?
- La sensation est-elle plus forte lorsque vous mangez trop ?

- Depuis combien de temps présentez-vous ces symptômes ?
- Prenez-vous des anti-inflammatoires ou d'autres médicaments susceptibles d'irriter le tube digestif ?
- Avez-vous des nausées ou des vomissements ? Y a-t-il du sang dans les vomissements ?
- À quelle fréquence utilisez-vous habituellement les toilettes ? Cette fréquence a-t-elle augmenté ou diminué ?
- Quelle est la consistance des selles ? Y a-t-il du sang ?
- Faites-vous de la fièvre ?
- Avez-vous voyagé à l'étranger ?

La figure 3 présente une vue d'ensemble des informations contenues dans ce chapitre et un organigramme de la prise en charge des troubles gastro-intestinaux en pharmacie de ville.

Figure 3 - Organigramme récapitulatif du chapitre relatif à la gestion des plaintes en matière d'IG



5.3 Prise en charge pharmacologique

Les pharmaciens jouent un rôle crucial dans l'aide apportée aux personnes souffrant de troubles gastro-intestinaux fréquents. En raison de leur contact régulier avec les patients et de l'accès aux données médicamenteuses, ils peuvent identifier les médicaments susceptibles de contribuer aux symptômes gastro-intestinaux, tels que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).⁷⁹ Les pharmaciens doivent également être conscients que certains médicaments utilisés pour soulager les symptômes gastro-intestinaux peuvent modifier significativement le pH de l'estomac, ce qui peut entraver l'absorption d'autres médicaments. Il est donc essentiel d'effectuer un examen complet du régime médicamenteux actuel du patient pour s'assurer que les options de traitement sont appropriées.⁸⁰ Il existe diverses options pharmacologiques pour traiter les symptômes du tractus gastro-intestinal supérieur:^{78,81}

- Les antiacides sont normalement recommandés pour un soulagement à court ou moyen terme, car ce sont des sels (minéraux) qui agissent en neutralisant l'acide gastrique.
- Les alginates précipitent sous la forme d'un gel qui crée physiquement un revêtement autour de la muqueuse de l'estomac, agissant comme une barrière protectrice contre l'acide.
- Les médicaments anti-histaminiques (H₂) procurent un soulagement plus long que les antiacides et agissent en bloquant la sécrétion de gastrine et d'acide qui apparaît après un repas.
- Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) peuvent être obtenus sans ordonnance dans la plupart des pays et territoires. Ils sont généralement associés à une utilisation chronique, représentant l'un des traitements les plus efficaces pour les symptômes de reflux fréquents, et sont souvent recommandés comme traitement initial dans les cas non compliqués.⁸² Les IPP agissent en inactivant la forme active de la pompe à protons, ce qui entraîne une diminution de la sécrétion d'acide. Les différents médicaments disponibles dans cette classe ont une disponibilité différente en tant que médicaments non soumis à prescription selon les cadres réglementaires locaux. Les IPP doivent être utilisés à la dose efficace la plus faible pendant la durée la plus courte possible.
- Pour les nausées et les vomissements, il existe plusieurs agents, dont les comprimés de gingembre et le dimenhhydrinate. La dompéridone et le métoclopramide sont des médicaments délivrés sur ordonnance qui sont également couramment utilisés.
- En cas de diarrhée, le médicament le plus couramment utilisé est le lopéramide, qui est disponible sans ordonnance dans de nombreux pays et territoires.
- En cas de constipation, il existe une gamme de laxatifs aux mécanismes d'action différents.

Les médicaments en vente libre les plus couramment utilisés dans la prise en charge des troubles gastro-intestinaux sont énumérés dans le tableau 2.

Tableau 2 - Médicaments en vente libre les plus couramment utilisés dans les affections des voies digestives supérieures

Médicaments en vente libre	Dosage normal	Début d'action	Durée d'utilisation	Principaux effets indésirables	Considérations
Médicaments pour les voies digestives supérieures : Antiacides et alginates⁸³	En général, prendre un comprimé ou un sachet jusqu'à quatre fois par jour.	Les effets des antiacides durent normalement environ quatre heures.	Utilisez-le en fonction de la durée des symptômes et ne le prenez pas pendant plus de sept jours sans l'aide d'un médecin. Vérifier auprès d'un médecin.	Les antiacides n'ont généralement pas beaucoup d'effets secondaires s'ils ne sont pris qu'occasionnellement et à la dose recommandée.	Les antiacides peuvent affecter l'efficacité d'autres médicaments. Il est donc conseillé de ne pas prendre d'autres médicaments dans les deux à quatre heures qui suivent la prise d'un antiacide.
Médicaments pour les voies digestives supérieures : Antagonistes H₂⁸⁴	Ils se présentent généralement sous la forme d'un comprimé ou d'un liquide à prendre par voie orale. Il est généralement pris	Les effets procurent généralement un soulagement dans les 15 minutes qui suivent leur prise.	Si les symptômes durent plus de deux semaines, arrêtez de prendre des antagonistes H ₂ en vente libre et consultez votre médecin.	Les effets secondaires les plus fréquents sont les maux de tête, les vertiges, la constipation et la diarrhée.	Ce médicament peut ne pas être disponible sans ordonnance selon les cadres réglementaires locaux.

	jusqu'à deux à quatre fois par jour à jeun. l'estomac.				
Médicaments pour les voies digestives supérieures : IPP⁸⁵	Dose habituelle d'un comprimé le matin au réveil. Peut être utilisé jusqu'à deux fois par jour sur l'estomac vide.	En général, ces médicaments sont pris 30 minutes avant l'accouchement. Premier repas de la journée.	Si vous souffrez d'un ulcère gastro-duodéal, votre médecin peut vous prescrire des IPP pour une durée maximale de deux semaines.	Les effets secondaires des IPP sont rares. Vous pouvez avoir des maux de tête, de la diarrhée, de la constipation, des nausées ou des démangeaisons.	Les IPP sont normalement bien tolérés. Les IPP doivent être utilisés à la dose efficace la plus faible pour dans les plus brefs délais.

Médicaments en vente libre	Dosage normal	Début d'action	Durée d'utilisation	Principaux effets indésirables	Considérations
					Les patients doivent être avertis qu'un rebond de sécrétion acide se produit souvent après l'arrêt du traitement, même après des périodes aussi courtes que quatre semaines. De nombreux patients seront en mesure de gérer les symptômes pendant cette période d'arrêt avec des médicaments alternatifs, tels que les antiacides.
Lopéramide⁸⁶	La dose habituelle est de deux gélules ou comprimés, à prendre immédiatement après une selle molle. Ensuite, une gélule ou un comprimé après chaque selle molle, jusqu'à un maximum de huit par jour.	Il agit généralement dans l'heure qui suit.	A utiliser dans les situations aiguës. Ne pas prendre pendant plus de 48 heures.	Les effets secondaires comprennent la constipation, les flatulences et les maux de tête. Une utilisation trop prolongée peut provoquer une constipation.	Ne donnez pas de lopéramide aux enfants de moins de 12 ans, à moins que leur médecin ne l'ait prescrit. Renforcer l'importance de respecter les mesures relatives à l'alimentation et au mode de vie (boire beaucoup d'eau et faire de l'exercice régulièrement). A éviter en cas de diarrhée infectieuse, sauf si elle est indispensable au voyage.

Laxatifs (ordre préférentiel) :⁸⁷ 1. Agents de masse 2. Osmotique 3. Stimulant	La dose habituelle dépend du composé et de la forme pharmaceutique, mais elle est normalement utilisée une ou deux fois par jour pendant la durée des symptômes.	Les suppositoires ont un effet plus rapide (environ 15 à 30 minutes). L'effet peut prendre jusqu'à deux ou trois jours. Certains laxatifs doivent être pris le matin ou le soir, à la dernière heure de la nuit.	Utiliser jusqu'à l'obtention de selles molles et formées sans effort. Réduire progressivement le médicament.	Obstruction intestinale, perforation ou inflammation. Peut également provoquer des ballonnements et des flatulences. Une utilisation trop prolongée peut provoquer des diarrhées.	Renforcer l'importance de respecter les mesures relatives à l'alimentation et au mode de vie (boire beaucoup d'eau, avoir une alimentation riche en fibres et faire de l'exercice régulièrement).
--	--	--	--	--	---

5.4 Prise en charge non pharmacologique

Les troubles gastro-intestinaux sont souvent associés à des facteurs liés au mode de vie. Il est important que les patients ne fument pas, ne consomment pas trop d'alcool et évitent le stress et l'excès de poids. Le port de vêtements confortables, non restrictifs ou serrés au niveau de la taille et de la poitrine, peut également contribuer à soulager les symptômes dans certains cas. Éviter de manger avant de faire de l'exercice peut également contribuer à réduire les symptômes. Il est également conseillé de dormir suffisamment, d'attendre suffisamment longtemps entre le dernier repas et l'heure du coucher et d'éviter de s'allonger immédiatement après avoir mangé.

L'alimentation peut jouer un rôle important dans la prévention de ces affections. Éviter les aliments épicés, gras ou acides, ainsi que l'excès de caféine ou d'alcool, peut contribuer à maintenir un pH neutre dans l'estomac. Avant de se coucher, il est important de limiter la quantité de nourriture ingérée. Pour les patients souffrant de troubles gastro-intestinaux fréquents, il convient de conseiller de prendre des repas plus petits et plus fréquents, ce qui facilitera la digestion et évitera la sensation de ballonnement. En cas de constipation, il est conseillé de suivre un régime riche en fibres (au moins 30 g par jour).

La FIP a développé une boîte à outils sur les [services de nutrition et de gestion du poids](#) qui peut aider les pharmaciens à donner des conseils nutritionnels corrects aux patients.

Le fait de se coucher sur le côté gauche peut aider à réduire le mouvement de l'acide gastrique vers l'œsophage. Une stratégie similaire peut consister à recommander aux patients d'élever leur poitrine et leur tête au-dessus du niveau de la taille lorsqu'ils sont allongés.

Des compléments naturels contenant des enzymes digestives et des composants facilitant la digestion, tels que la pancréatine ou l'amylase, peuvent être utiles pour certaines personnes. Les infusions de plantes, telles que la menthe poivrée, peuvent également aider à la digestion.⁸⁸ Enfin, l'utilisation de probiotiques ou de solutions de réhydratation orale peut également apporter un soulagement.

5.5 Ressources et liens utiles

- [NHS UK Brûlures d'estomac et reflux acides](#)
- [NHS UK Diarrhée et vomissements](#)
- [Institut national de la santé \(États-Unis\) - RGO](#)
- [Fondation internationale pour les troubles gastro-intestinaux \(IFFGD\) - affections courantes](#)
- [Sites de l'IFFGD - autres ressources](#)
- [Institut national de la santé - Maladies digestives](#)
- [Le conseiller minute - Guide sur les brûlures d'estomac et les IPP](#)
- [Organisation mondiale de gastroentérologie "Coping with Common GI Symptoms in the Community" \(Faire face aux symptômes gastro-intestinaux courants dans la communauté\)](#)

6 Douleurs musculo-squelettiques

Les douleurs musculo-squelettiques touchent environ 1,71 milliard de personnes dans le monde et comprennent plus de 150 pathologies qui affectent la mobilité. Parmi les exemples les plus courants, on peut citer les douleurs lombaires, les problèmes tendineux, l'arthrose, la goutte et des maladies immunitaires plus complexes telles que la polyarthrite rhumatoïde. On estime qu'au moins la moitié de la population mondiale a ressenti des douleurs musculo-squelettiques au cours de sa vie et qu'environ une personne sur cinq souffre de douleurs chroniques.⁸⁹

Dans les populations vieillissantes, les douleurs musculo-squelettiques deviendront plus fréquentes, augmentant ainsi la charge de morbidité et la fréquence des incapacités qui en découlent. Les affections musculo-squelettiques représentent également le principal facteur des années vécues avec une incapacité (AVI), avec environ 149 millions d'AVI, soit 17 % de l'ensemble des AVI à l'échelle mondiale. Les douleurs musculo-squelettiques sont l'une des principales raisons nécessitant des services de réadaptation et sont à l'origine de consultations pour environ deux tiers des adultes nécessitant une réadaptation.⁹⁰ De plus, les problèmes musculo-squelettiques sont souvent liés à d'autres affections chroniques (multimorbidité).

Les personnes en surpoids et obèses peuvent ressentir des douleurs dans le bas du dos, les genoux et les pieds, en partie à cause de la pression excessive exercée par leur poids sur les articulations.⁹¹ Un autre facteur fonctionnel contribuant à ces douleurs est la faiblesse de la masse musculaire, également appelée sarcopénie. Des muscles faibles augmentent la tension sur les articulations, provoquent des inflammations des tendons et diminuent la fonction des membres, ce qui peut se manifester par des difficultés à ouvrir des pots ou à se lever d'une chaise. Ces conditions réduisent la mobilité et, finalement, la qualité de vie.⁹²

La physiopathologie de la douleur musculo-squelettique n'est pas entièrement comprise, mais elle peut impliquer des problèmes articulaires locaux (tels que l'inflammation et la dégradation des tissus), des facteurs systémiques et des facteurs centraux (comme la sensibilisation). Les actions répétitives et énergiques sont des déclencheurs fréquents qui exacerbent les douleurs musculo-squelettiques, affectant particulièrement les personnes faibles et celles restant dans des positions statiques prolongées. Il est rare que les douleurs articulaires soient causées par d'autres facteurs tels que des infections, des troubles auto-immuns ou des blessures.⁹³

6.1 Signes et symptômes

La lombalgie est l'un des types de douleur les plus répandus et constitue la principale cause d'invalidité dans 160 pays, en particulier chez les jeunes. Il s'agit d'une cause importante d'absentéisme au travail, qui entraîne des coûts de santé directs et indirects considérables.⁹⁴ Les symptômes peuvent fluctuer au cours de la journée et être influencés par la nature du travail, les horaires et les périodes de repos.⁹⁵ En outre, il existe des lignes directrices établies pour la classification de la douleur chronique qui peuvent être appliquées dans les établissements de soins primaires, élaborées par la Classification internationale des maladies de l'OMS.⁹⁶

Le temps peut également jouer un rôle important dans l'hyperalgésie et l'extension des zones douloureuses, car la douleur musculo-squelettique se développe progressivement. Cela peut être lié à divers mécanismes tels que la sensibilisation, l'intégration centrale et l'expansion des champs réceptifs à la douleur.⁹⁷ Chez les personnes âgées, des conditions telles que la douleur neuropathique et les syndromes de douleur centrale peuvent également être présentes. La douleur chronique contribue également à d'autres problèmes, comme un faible niveau d'activité physique, une mobilité réduite, la fragilité, la dépression et un sommeil de mauvaise qualité.⁹⁸

La douleur peut être liée à une articulation particulière ou renvoyée à un autre site (par exemple, la douleur à l'épaule est souvent ressentie au milieu du bras). Les symptômes courants liés à la douleur articulaire comprennent la douleur liée à la mise en charge ou au mouvement, la raideur due à la désuétude (par exemple, après une position assise prolongée), la fatigue et les contractions musculaires.⁹⁹

Les situations d'alerte qui justifient un examen plus approfondi pour des conditions telles qu'une fracture ou une infection sont les suivantes¹⁰⁰:

- Âge plus avancé à l'apparition des nouveaux symptômes ;
- Douleur nocturne ;
- Fièvre et sueurs ;
- Caractéristiques neurologiques ;
- Antécédents de tumeur maligne.

6.2 Triage

La question la plus utile à poser aux personnes souffrant de douleurs articulaires est de caractériser correctement leur douleur. Il s'agit notamment de déterminer depuis combien de temps elles ressentent une douleur ou une raideur matinale, de décrire le type de douleur qu'elles ressentent (douleur, engourdissement, sensations de chocs électriques, etc.) et de savoir ce qui les soulage (repos ou activité).

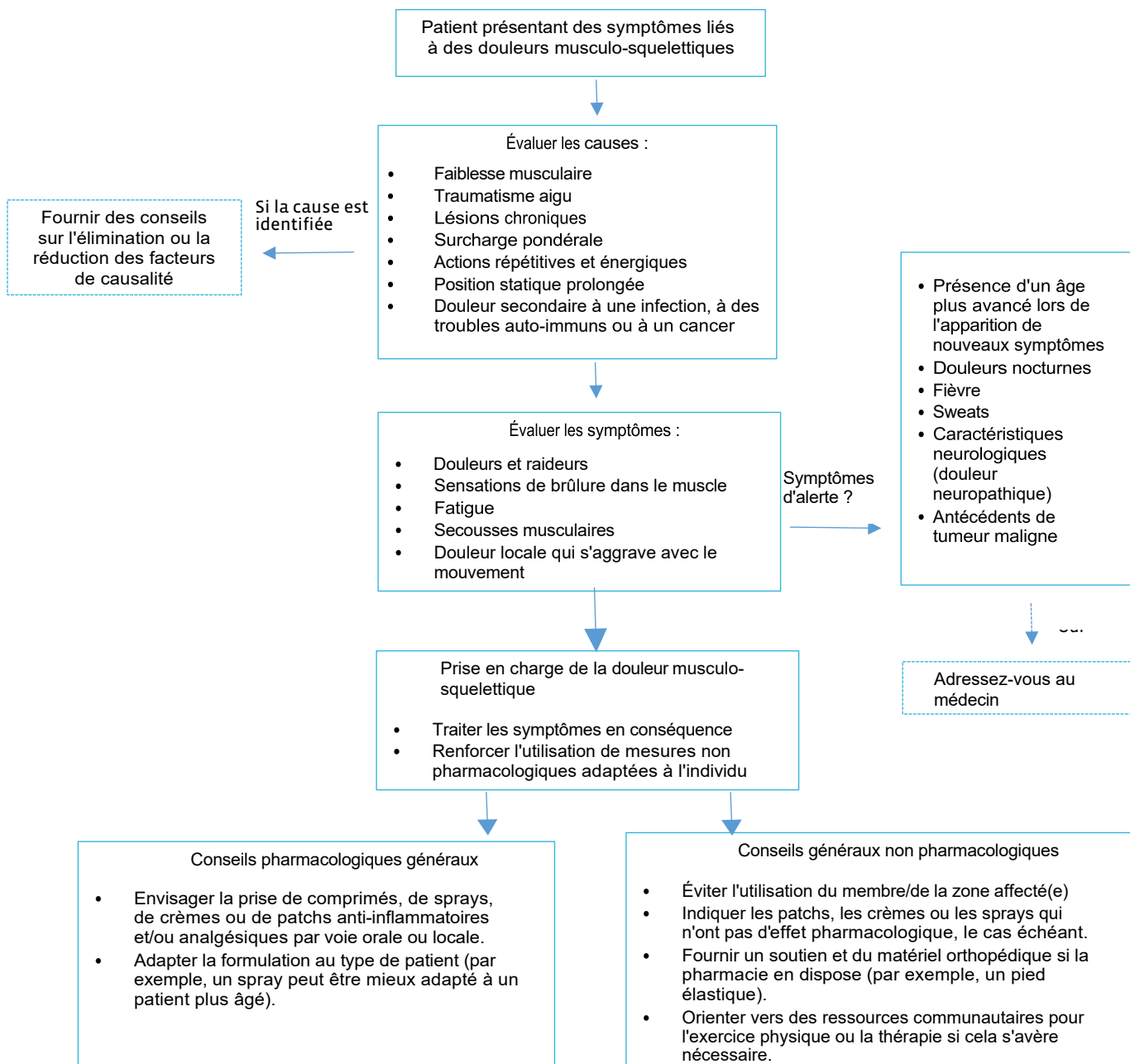
Les personnes souffrant d'arthrose peuvent ressentir une raideur matinale de cinq à dix minutes au lever avant que l'articulation ne se "libère". Dans certains cas, la douleur peut s'intensifier au cours de la journée, surtout si la personne reste longtemps debout. Si la raideur est présente toute la journée, elle n'est pas considérée comme une raideur matinale. Si elle dure plus de 60 minutes, il est conseillé de consulter un médecin ou un rhumatologue pour un examen approfondi.

Interroger les patients sur des activités quotidiennes comme ouvrir des pots ou se lever d'une chaise profonde peut aider à détecter une faiblesse musculaire, souvent liée à une inflammation des tendons et à des douleurs articulaires. Il est également important de questionner sur les antécédents de goutte et de vérifier la présence d'articulations enflées, en particulier chez les hommes, afin d'exclure la goutte comme cause possible de la douleur musculo-squelettique.

Les activités professionnelles et les responsabilités des patients peuvent également influencer la gravité et la récurrence des douleurs musculo-squelettiques, notamment les douleurs lombaires.¹⁰¹ Par exemple, les emplois nécessitant de longues heures en position assise peuvent contribuer à l'apparition de douleurs lombaires. L'orientation vers des professionnels de santé appropriés peut aider à minimiser le risque de développer des douleurs musculo-squelettiques à long terme.

La figure 4 présente une vue d'ensemble des informations contenues dans ce chapitre et un organigramme de la prise en charge de la douleur musculo-squelettique en pharmacie communautaire.

Figure 4 - Organigramme du chapitre résumé pour la prise en charge de la douleur musculo-squelettique



6.3 Prise en charge pharmacologique

Un plan de gestion de la douleur doit être multimodal (incluant des approches physiques, pharmacologiques et psychologiques) et élaboré en étroite collaboration avec le patient. Les objectifs du traitement sont la réduction de la douleur, l'amélioration de la fonction physique et la promotion du retour au travail ou à d'autres activités importantes, ce qui peut améliorer la qualité de vie globale liée à la santé.¹⁰² Les pharmaciens peuvent contribuer à ces objectifs grâce à un suivi continu utilisant des approches motivationnelles et en fournissant aux patients des conseils sur la gestion pharmacologique et non pharmacologique, tout en les orientant vers d'autres membres de l'équipe de soins de santé, si nécessaire.

La prise en charge de la douleur musculo-squelettique par des moyens pharmacologiques peut s'avérer difficile, car de nombreux individus réagissent différemment à différents types de médicaments. Il est toutefois important d'atteindre des doses thérapeutiques de l'agent initial avant de passer à un autre analgésique, dans le but de minimiser le risque d'effets indésirables des médicaments.

les effets indésirables spécifiques, tels que les complications gastriques avec les AINS.¹⁰³ Le médicament doit toujours être adapté au patient, par exemple, certains d'entre eux peuvent avoir des restrictions de mobilité et préférer les formulations orales.

Pour envisager les options pharmacologiques décrites ci-dessous, les pharmaciens doivent tenir compte des différents facteurs qui influencent les options thérapeutiques. Ces facteurs comprennent : le choix et les caractéristiques du patient ; le coût, l'accès et la couverture d'assurance ; le type, le schéma et la sévérité de la douleur ; et les aspects liés à la réponse et à la surveillance de la thérapie.^{104,105}

Les pharmaciens peuvent encourager l'autogestion de la douleur aiguë en utilisant des analgésiques en vente libre dans le cadre d'une approche multimodale, tout en orientant vers d'autres professionnels de la santé si nécessaire. La première étape consiste généralement à utiliser des AINS topiques. Ces traitements topiques peuvent également être utilisés pour les douleurs articulaires chroniques, notamment au niveau des genoux ou des mains, ou lorsque l'administration orale est limitée. Différents traitements, tels que les AINS ou la capsaïcine, sont disponibles sous forme de crèmes ou de gels et sont facilement accessibles.¹⁰⁶

Pour une analgésie plus forte, les opioïdes peuvent être envisagés, mais ils ne sont disponibles que sur ordonnance dans la plupart des pays et territoires. En raison des risques d'interactions médicamenteuses et de leur profil d'effets secondaires, les opioïdes ne doivent pas être utilisés à long terme, car ils peuvent entraîner une tolérance et une dépendance.¹⁰⁷ Il est également courant de combiner différentes classes de médicaments. Il convient de noter que la littérature souligne l'absence de preuves d'efficacité de la codéine à faible dose, souvent présente dans de nombreuses préparations en vente libre, généralement en combinaison.

¹⁰⁸

Les produits à base de cannabis ont été étudiés à l'échelle mondiale pour la gestion de la douleur chronique, mais les preuves de leur efficacité pour la douleur musculo-squelettique restent limitées. Les¹⁰⁹ pharmaciens peuvent jouer un rôle crucial en s'informant sur l'utilisation des produits à base de cannabis afin d'évaluer leur efficacité et leur sécurité potentielles. Ils peuvent également proposer des stratégies pour réduire les risques et améliorer les résultats thérapeutiques liés à l'utilisation de ces produits.¹¹⁰

Les médicaments en vente libre les plus couramment utilisés dans la prise en charge des douleurs musculo-squelettiques sont énumérés dans le tableau 3.

Tableau 3 - Médicaments en vente libre les plus couramment utilisés dans les douleurs musculo-squelettiques

Médicaments en vente libre	Dosage normal	Début d'action	Durée d'utilisation	Principaux effets indésirables	Considérations
Paracétamol (acétaminophène) ⁶⁰	Adultes : 500 à 1 000 mg à la fois, jusqu'à quatre fois par 24 heures (jusqu'à 4 000 mg par 24 h, bien que la dose maximale quotidienne puisse être réduite dans le cas d'un traitement par voie orale).	Prend jusqu'à une heure pour agir. Il continue à agir pendant environ 5 h. Il faut toujours laisser un intervalle d'au moins 4 h entre les doses.	Le paracétamol peut être pris régulièrement pendant de nombreuses années, à condition de ne pas dépasser la dose recommandée. Il doit être pris en présence de symptômes jusqu'à ce qu'ils disparaissent.	Augmentation des taux d'aminotransférase. Toxicité hépatique en cas de surdosage. Réactions d'hypersensibilité (rares).	Une réduction de la dose est nécessaire en cas de maladie du foie. Informez le patient qu'il doit vérifier sur l'étiquette s'ils contiennent du paracétamol, avant de prendre tout autre médicament. Généralement sans danger pendant la grossesse et l'allaitement.
Médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : par exemple, l'ibuprofène. ⁶¹	Ibuprofène : Adultes : 200 à 400 mg jusqu'à trois fois par jour, de préférence avec de la nourriture.	L'ibuprofène par voie orale prend 20 à 30 minutes à fonctionner.	Il est recommandé de prendre la dose la plus faible pendant la durée la plus courte possible. Il doit être pris en	Effets indésirables gastro-intestinaux. Vertiges. Exacerbation potentielle de l'asthme. Peut	Il est conseillé de ne pas l'utiliser pendant plus de 10 jours sans en parler à un médecin.

			présence de symptômes jusqu'à ce qu'ils disparaissent.	augmenter le risque de saignement et de lésions rénales.	
Les anti-inflammatoires topiques sont disponibles sous forme de gels, de patches de gel, de sprays ou d'ampoules.	Aappliquer sur les zones corporelles concernées	L'effet de réduction de la douleur se produit généralement	Utiliser pendant la durée des symptômes ou jusqu'à 21 jours ou selon les besoins.	Sécheresse, rougeur, démangeaison, gonflement, douleur, dureté, irritation.	Il est conseillé de ne pas appliquer le médicament sur une peau abîmée,

Médicaments en vente libre	Dosage normal	Début d'action	Durée d'utilisation	Principaux effets indésirables	Considérations
Les mousses : Elles contiennent un anti-inflammatoire tel que l'ibuprofène, le diclofénac, le felbinac, le kétoprofène ou le piroxicam et sont disponibles sous différentes marques.	4 fois par jour.	Dans les 15 minutes suivant l'application et dure jusqu'à plusieurs heures.	Recommandé par un médecin.	Ecaillage ou engourdissement au niveau du site d'application.	Pèle, infecté, gonflé ou couvert d'une éruption cutanée.

6.4 Prise en charge non pharmacologique

Le traitement de la douleur musculo-squelettique comprend de multiples thérapies non pharmacologiques, telles que des thérapies physiques et psychologiques. Les modalités physiques peuvent inclure le renforcement musculaire, les programmes d'exercices et l'activité physique.¹¹¹ Pour certains patients, l'utilisation de compresses chaudes ou froides peut soulager la douleur à court terme. Ces agents ont également un profil de sécurité favorable malgré des preuves d'efficacité limitées. Les pharmaciens peuvent également informer les patients sur l'utilisation appropriée des orthèses, si elles sont disponibles en pharmacie, telles que les cannes (douleur au genou ou à la hanche) ou les attelles de pouce (douleur à la base du pouce), afin d'aider les patients et d'améliorer leur mobilité.

L'exercice physique joue un rôle crucial à la fois préventif et thérapeutique dans le renforcement musculaire, et il est associé à une réduction de la douleur articulaire. Bien que l'exercice puisse réduire l'intensité de la douleur et améliorer la fonction physique, certains patients peuvent le percevoir comme un obstacle ou un inconvénient par rapport aux options pharmacologiques, qui nécessitent moins de temps et d'efforts pour obtenir un soulagement¹¹². Pour les patients atteints d'arthrose des membres inférieurs, faire de l'exercice dans une piscine, comme marcher dans l'eau, peut être particulièrement bénéfique et sûr.

L'éducation à la douleur est une composante importante des approches psychologiques pour soulager la douleur. Les pharmaciens peuvent fournir cette éducation et corriger les informations erronées lorsqu'ils interagissent avec les patients. D'autres approches psychologiques incluent la thérapie cognitivo-comportementale, la réduction du stress basée sur la pleine conscience et la thérapie d'acceptation et d'engagement. Étant donné le manque de preuves solides pour soutenir l'utilisation de nombreuses options pharmacologiques dans la gestion des douleurs musculo-squelettiques, il est essentiel d'intégrer ces approches non pharmacologiques dans la prise en charge, tout en respectant les croyances et préférences des patients.¹¹³

Il est également important de considérer l'orientation vers des structures communautaires offrant un soutien en rééducation, en physiothérapie ou en utilisant d'autres stratégies de gestion de la douleur, comme la méditation ou les techniques de relaxation.¹¹⁴

D'autres options de gestion incluent la réduction de la charge de travail et l'augmentation du repos. Une perte de poids de 5 à 10 % peut également améliorer la douleur et l'incapacité, en particulier au niveau des genoux¹¹⁵. La perte de poids peut être un défi pour de nombreux patients, souvent associé à des peurs et des appréhensions, ce qui peut conduire à une diminution de l'activité physique et un manque d'engagement dans les efforts de perte de poids. Dans les cas où un patient est motivé pour perdre du poids, il peut être utile de le diriger vers des professionnels de santé spécialisés ou des programmes formels de perte de poids.¹¹⁶

6.5 Ressources et liens utiles

- [Fiche d'information de l'OMS sur la sclérose en plaques](#)
- [Vidéos sur la douleur MSK du NHS UK](#)
- [Les ressources de la boîte à outils sur la douleur](#)
- [MSK Hub - Liens utiles](#)
- [Versus Arthritis](#)
- [Musculo-squelettique Australie](#)
- [Combinaisons de paracétamol et d'ibuprofène pour les douleurs aiguës](#)

7 Fièvre chez les enfants

La fièvre est une élévation de la température corporelle, une réaction naturelle à une infection en cours. Chez les enfants, la température peut être mesurée par voie rectale, axillaire, orale ou à l'aide d'appareils infrarouges placés dans l'oreille ou sur le front. Pour les nourrissons de moins de quatre semaines, la température corporelle peut être mesurée avec un thermomètre électronique placé sous l'aisselle. Pour les enfants âgés de quatre semaines à cinq ans, on peut utiliser un thermomètre électronique ou chimique à points sous l'aisselle, ou un thermomètre tympanique infrarouge.¹¹⁷ Cependant, la mesure rectale reste la méthode la plus précise et est préférée lorsque possible¹¹⁸. La fièvre est définie par une température rectale supérieure à 38 °C (100 °F), une température orale supérieure à 37,8 °C (100,4 °F) ou une température axillaire supérieure à 37,2 °C (99 °F).¹¹⁹

La fièvre, bien qu'elle soit souvent une source d'inquiétude pour les parents et les soignants, est généralement causée par une maladie bénigne qui se résorbe d'elle-même et peut être traitée avec des médicaments en vente libre¹²⁰. La fièvre chez l'enfant est une raison fréquente de consultation en pharmacie communautaire, et les pharmaciens doivent être préparés à gérer cette condition et à repérer les signes d'alerte nécessitant une évaluation plus approfondie. En éduquant les parents sur l'utilisation appropriée des médicaments antipyrétiques et en fournissant des conseils sur les mesures de précaution, comme l'accès aux soins en dehors des heures ouvrables, les pharmaciens peuvent aider les familles à mieux gérer les soins de leurs enfants, réduisant ainsi l'utilisation des services d'urgence et d'autres ressources de santé.¹²¹

Il est recommandé de consulter un médecin si un enfant de moins de trois mois a une fièvre supérieure à 39°C (102,2°F), mesurée par un thermomètre électronique, chimique à points sous l'aisselle ou un thermomètre tympanique infrarouge, ou si un enfant de tout âge a une forte fièvre persistante pendant cinq jours ou plus, refuse de boire ou d'allaiter, vomit, se déshydrate ou présente des convulsions. D'autres symptômes d'alerte nécessitant une attention médicale urgente incluent une absence de réaction, une respiration anormale ou des grognements, une raideur de la nuque et une éruption cutanée qui ne s'estompe pas sous pression. Dans la majorité des cas, la fièvre est causée par une infection virale et les antibiotiques ne sont pas nécessaires. Cependant, si une infection bactérienne est suspectée, une évaluation médicale urgente est nécessaire.¹²²

7.1 Triage

Les pharmaciens communautaires jouent un rôle crucial en aidant les parents qui ont des questions sur la fièvre infantile, même si l'enfant n'est pas physiquement présent à la pharmacie. Les professionnels de la santé doivent prendre au sérieux la perception de la fièvre par les parents.¹²³ Si l'enfant est présent, les pharmaciens doivent l'évaluer en observant son niveau d'énergie, s'il semble calme, malade ou somnolent. Dans la mesure du possible, la température de l'enfant doit être mesurée.

Les pharmaciens doivent être capables de reconnaître les signes de maladies graves et potentiellement mortelles chez les jeunes enfants, telles que la méningite, la septicémie et la rougeole. Comme la plupart des pharmaciens ne réalisent pas d'examen physiques systématiques sur les jeunes enfants, leurs évaluations se basent souvent sur les antécédents du patient et l'interprétation des signes et symptômes. De plus, il peut être difficile d'évaluer les signes physiques de maladies graves chez les très jeunes enfants. L'utilisation d'outils comme la catégorisation des symptômes en fonction de leur gravité (rouge, orange et vert), selon le système de feux de signalisation de l'Institut national britannique pour la santé et l'excellence des soins, peut aider à identifier le risque de maladies graves chez les enfants.¹²⁴

Les pharmaciens peuvent également profiter de l'occasion pour vérifier le statut vaccinal de l'enfant, discuter des maladies infantiles antérieures comme la rougeole, et promouvoir les avantages de l'immunisation pour protéger contre les maladies futures.

Les questions que les pharmaciens peuvent poser pour faciliter le dépistage de la fièvre sont les suivantes :

- Quel est l'âge de l'enfant ?
- Depuis combien de temps l'enfant a-t-il de la fièvre ? Son état s'améliore-t-il ou empire-t-il ?
- Quelle est la température ? Comment a-t-elle été mesurée ?
- Des médicaments ont-ils été administrés pour aider à contrôler la fièvre ? Si oui, quel médicament et comment a-t-il été administré ?
- L'enfant présente-t-il d'autres symptômes, tels qu'une éruption cutanée ou des difficultés respiratoires ?
- L'enfant se comporte-t-il normalement ?
- Mange-t-il et boit-il normalement ? A-t-il mouillé sa couche ou est-il allé aux toilettes pour uriner au cours des 12 dernières heures ?

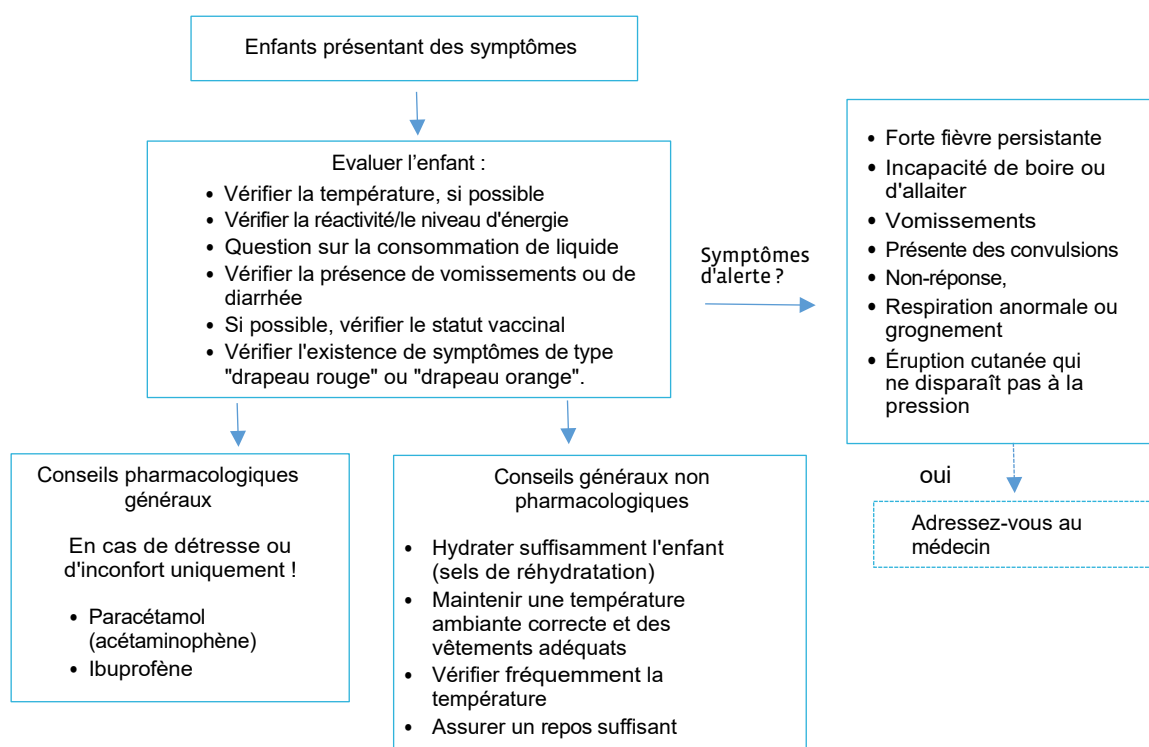
L'un des principaux objectifs, lorsqu'on rencontre un enfant fiévreux, est d'améliorer le confort général de l'enfant, de conseiller les parents sur le maintien d'un apport hydrique adéquat et de surveiller étroitement l'enfant pendant sa période de malaise, y compris pendant la nuit. Les pharmaciens communautaires peuvent conseiller aux parents de garder un thermomètre à la maison pour permettre

une surveillance régulière de la température.

Si un enfant présente des vomissements ou une diarrhée, la voie d'administration des médicaments doit être adaptée pour éviter les pertes d'absorption et la déshydratation. L'étiquette et les informations sur le produit peuvent fournir des renseignements fiables sur les dosages en fonction du poids. Il convient de rappeler aux parents le schéma posologique correct et de leur apprendre à utiliser correctement les dispositifs d'administration, tels que les seringues orales. Il faut également conseiller aux parents de noter la dose et le moment de l'administration des médicaments afin de faciliter le suivi.

La figure 5 présente une vue d'ensemble des informations contenues dans ce chapitre et un organigramme de la prise en charge de la fièvre chez l'enfant en pharmacie communautaire.

Figure 5 - Organigramme récapitulatif du chapitre sur la prise en charge de la fièvre chez l'enfant



7.2 Prise en charge pharmacologique

Un médicament antipyrétique n'est généralement pas nécessaire pour faire baisser la fièvre, sauf si l'enfant est mal à l'aise ou en détresse. Les antipyrétiques les plus couramment utilisés chez les enfants sont le paracétamol (acétaminophène) et l'ibuprofène.¹²⁵ Pour les préparations liquides, il est crucial de s'assurer que la dose est correctement déterminée et mesurée.

Le paracétamol est généralement administré à des doses de 10 à 15 mg/kg toutes les quatre à six heures, avec un maximum quotidien de 60 à 75 mg/kg, selon les directives locales et l'étiquetage du produit. Différentes formes sont disponibles pour les enfants de différents âges, y compris des suppositoires, des sirops, des comprimés à croquer et des poudres solubles. Il est important de conseiller aux parents de ne pas donner simultanément d'autres médicaments contenant du paracétamol ou de l'ibuprofène et de s'assurer que la formulation est adaptée à l'âge de l'enfant.

L'ibuprofène est aussi efficace que le paracétamol pour réduire la fièvre, généralement à des doses de 5 à 10 mg/kg. En raison de son utilisation à court terme pour traiter la fièvre, le risque d'effets secondaires comme l'inflammation gastrique est faible.¹²⁶ Pour les enfants asthmatiques, il est préférable de choisir le paracétamol afin d'éviter d'éventuels effets secondaires respiratoires, bien que le risque de complications soit faible. La tolérance préalable à l'ibuprofène chez les enfants asthmatiques peut rassurer les parents et les professionnels de la santé, et cette tolérance doit être bien documentée.¹²⁷

Lors de l'administration d'antipyrétiques, il convient de conseiller aux parents de continuer le traitement uniquement si l'enfant semble en détresse. Si l'agent de premier choix n'est pas efficace pour soulager la détresse de l'enfant, il peut être remplacé par un autre antipyrétique. Cependant, il n'est pas recommandé d'utiliser l'ibuprofène et le paracétamol simultanément. L'utilisation concomitante ou alternée de ces médicaments ne doit être envisagée que si la détresse persiste ou réapparaît avant la prochaine dose prévue, tout en surveillant attentivement les doses administrées.

L'utilisation de l'aspirine n'est pas recommandée car elle peut entraîner le risque de développer le syndrome de Reye chez les enfants.¹²⁸ Les médicaments en vente libre les plus couramment utilisés dans le traitement de la fièvre chez l'enfant sont énumérés dans le tableau 4.

Tableau 4 - Médicaments en vente libre les plus couramment utilisés en cas de fièvre chez l'enfant

Médicaments en vente libre	Dosage normal	Début d'action	Durée d'utilisation	Principaux effets indésirables	Considérations
Paracétamol (acétaminophène) ⁶⁰	Enfants : 10 à 15 mg/kg par dose (jusqu'à 60 à 75 mg/kg par 24 heures).	Il faut jusqu'à une heure pour qu'il agisse. Il continue à agir pendant environ 5 h.	Il ne doit être administré que si l'enfant est en détresse ou mal à l'aise en présence de symptômes, jusqu'à ce qu'ils disparaissent et en fonction du poids de l'enfant.	Augmentation des taux d'aminotransférase. Toxicité hépatique en cas de surdosage. Réactions d'hypersensibilité (rares).	Se référer au protocole local ou aux informations sur le produit pour le guide de dosage.
Non stéroïdiens les médicaments anti-inflammatoires (AINS) : Ibuprofène ⁶¹	Les enfants, généralement à partir de 6 ans : 5 à 10 mg/kg (jusqu'à 40 mg/kg par 24 h).	L'ibuprofène par voie orale agit en 20 à 30 minutes.	Il est recommandé d'administrer la dose la plus faible pendant la durée la plus courte possible. Elle ne doit être administrée que si l'enfant est angoissé ou mal à l'aise en présence des symptômes jusqu'à ce qu'ils disparaissent et en fonction du poids de l'enfant.	Effets indésirables gastro-intestinaux. Vertiges. Exacerbation potentielle de l'asthme.	Il est recommandé de ne pas l'utiliser pendant plus de cinq jours. Ne pas recommander l'utilisation chez les enfants atteints de varicelle.

7.3 Prise en charge non pharmacologique

L'hydratation est une priorité essentielle dans la prise en charge d'un enfant fébrile. Il est crucial de maintenir un niveau d'hydratation adéquat pour assurer le bon fonctionnement physiologique de l'organisme et prévenir la déshydratation. Les signes de déshydratation incluent la sécheresse de la bouche, des lèvres et des yeux, une diminution de la fréquence urinaire, une soif accrue et de la fatigue. En présence de ces symptômes, il est recommandé aux soignants de consulter un professionnel de la santé pour obtenir des conseils supplémentaires.

Pour maintenir une température corporelle appropriée, les enfants fébriles ne doivent pas porter trop de vêtements ni être couverts par de nombreuses couches de vêtements ou de couvertures. En cas de transpiration excessive, il est conseillé de changer régulièrement leurs vêtements. La chambre de l'enfant doit être maintenue à une température modérée, ni trop chaude ni trop froide, idéalement autour de 18°C (64°F).¹²²

7.4 Ressources et liens utiles

- [Module d'apprentissage de l'OMS sur la fièvre](#)
- [NHS \(UK\) - La fièvre chez l'enfant](#)
- [NHS \(UK\) - Paracétamol pour les enfants](#)
- [NHS \(UK\) - Organigramme sur la fièvre chez l'enfant](#)
- [NHS \(UK\) Fever Pathway](#)
- [Lignes directrices NICE pour l'évaluation et la prise en charge initiale de la fièvre](#)
- [Royal Children's Hospital Melbourne \(Australie\) - Paracétamol et Ibuprofène](#)
- [Santé des enfants - La fièvre pour les parents](#)
- [Stanford Children's health - La fièvre chez l'enfant](#)
- [Comment administrer des médicaments : médicaments liquides à l'aide d'une seringue orale à partir d'un flacon sans bouchon](#)

8 Santé sexuelle

La promotion de la santé sexuelle est essentielle pour le développement social des communautés et contribue de manière significative à la santé globale et au bien-être des individus. L'adoption d'approches positives et respectueuses de la sexualité et de la santé sexuelle dépend de l'accès à des informations complètes, fiables et de qualité, ainsi qu'à des données claires sur les dangers des pratiques sexuelles à haut risque.¹²⁹

Les problèmes de santé sexuelle englobent une variété d'affections, dont la prévalence varie en fonction de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'expression sexuelle et des relations. Les problèmes les plus courants résultent de pratiques sexuelles non protégées, telles que la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). D'autres problèmes incluent les grossesses non désirées, les avortements, les dysfonctionnements sexuels, la violence et les pratiques nuisibles, comme les mutilations génitales féminines.¹²⁹

Les pharmaciens communautaires peuvent jouer un rôle crucial en tant qu'alliés pour les personnes souffrant de problèmes de santé sexuelle, grâce à la confiance et à l'accessibilité qu'ils inspirent. Dans leur pratique quotidienne, les pharmaciens peuvent être confrontés à diverses situations liées à la santé sexuelle et doivent être prêts à les aborder avec respect, ouverture d'esprit et sensibilité.¹³⁰ Cependant, plusieurs obstacles peuvent entraver des interactions significatives entre les pharmaciens et les patients dans ce domaine, tels que le manque de confidentialité, la sensibilité de certains sujets et le manque de formation spécifique.¹³¹

Les pharmacies peuvent également promouvoir la santé sexuelle par le biais de campagnes de sensibilisation et d'éducation, en ciblant particulièrement les groupes à risque. Les pharmaciens peuvent rencontrer des personnes ayant des croyances et des points de vue différents sur les pratiques sexuelles et la santé sexuelle. Même si les pharmaciens ont leurs propres convictions, ils doivent prioriser la promotion de la santé et la prévention des maladies en fournissant des conseils et des services basés sur des preuves scientifiques, ou en orientant les patients vers d'autres professionnels ou structures appropriés si leurs propres convictions les empêchent de fournir des soins directement. Les pharmaciens sont également responsables de fournir des produits et des dispositifs, et dans de nombreuses régions du monde, une éducation et des services qui améliorent la santé sexuelle.

8.1 Signes et symptômes

Les signes et les symptômes des affections liées à la santé sexuelle sont variés et très différents. Les symptômes généraux les plus courants sont les suivants¹³²:

- Démangeaisons, brûlures ou picotements autour des organes génitaux ;
- Cloques, plaies, taches ou bosses autour des organes génitaux ou de l'anus ;
- Sécheresse et douleur pendant les rapports sexuels ;
- Dysfonctionnement érectile ;
- Poudre noire ou petits points blancs dans les sous-vêtements - il peut s'agir d'excréments ou d'œufs de poux du pubis.

Le pharmacien doit évaluer la gravité, l'intensité et la durée des symptômes susmentionnés. Dans certains cas, et en fonction des réglementations relatives aux produits dans chaque juridiction, les pharmaciens peuvent être en mesure de recommander des médicaments sans ordonnance ou d'autres produits pour gérer ces symptômes et améliorer la santé et le bien-être sexuels, ou ils doivent orienter les patients vers un médecin pour obtenir un diagnostic. Dans la section "Ressources et liens utiles" ci-dessous, vous trouverez des informations détaillées sur la prise en charge de la plupart de ces symptômes.

Les pharmaciens doivent toujours orienter les patients vers une évaluation si l'un des symptômes suivants est présent :¹³³

- Modification des pertes vaginales ;
- Écoulement du pénis ;
- Douleur ou brûlure à la miction ;
- Démangeaisons sévères, éruptions cutanées, verrues, bosses ou cloques autour des organes génitaux ou de l'anus ;
- Douleurs ou saignements pendant ou après les rapports sexuels ;
- Saignements entre les règles ou saignements intermenstruels sous contraception ;
- Douleur dans les testicules ou le bas-ventre.

8.2 Triage

Les pharmaciens sont bien positionnés pour identifier les patients ayant des comportements sexuels à

risque et pour fournir des conseils personnalisés sur les procédures de dépistage et les ressources communautaires disponibles pour la santé sexuelle. Dans certains pays et régions, les pharmacies offrent même des services de dépistage, notamment pour les IST telles que la chlamydia, le VIH, le virus du papillome humain (VPH) et l'hépatite C¹³⁴

Dans ces cas, les pharmaciens peuvent soutenir l'ensemble du processus, y compris les tests, la liaison avec d'autres professionnels de la santé, et le soutien pour l'établissement du traitement approprié pour les patients dont les résultats sont positifs. La confidentialité est essentielle lors de l'explication des méthodes de prélèvement des échantillons et de l'interprétation des résultats, en particulier pour les aspects psychologiques liés aux résultats positifs. Il peut être utile de confirmer les résultats dans un laboratoire de biologie clinique ou dans des établissements spécialisés pour déterminer les étapes de gestion et de suivi ultérieures.

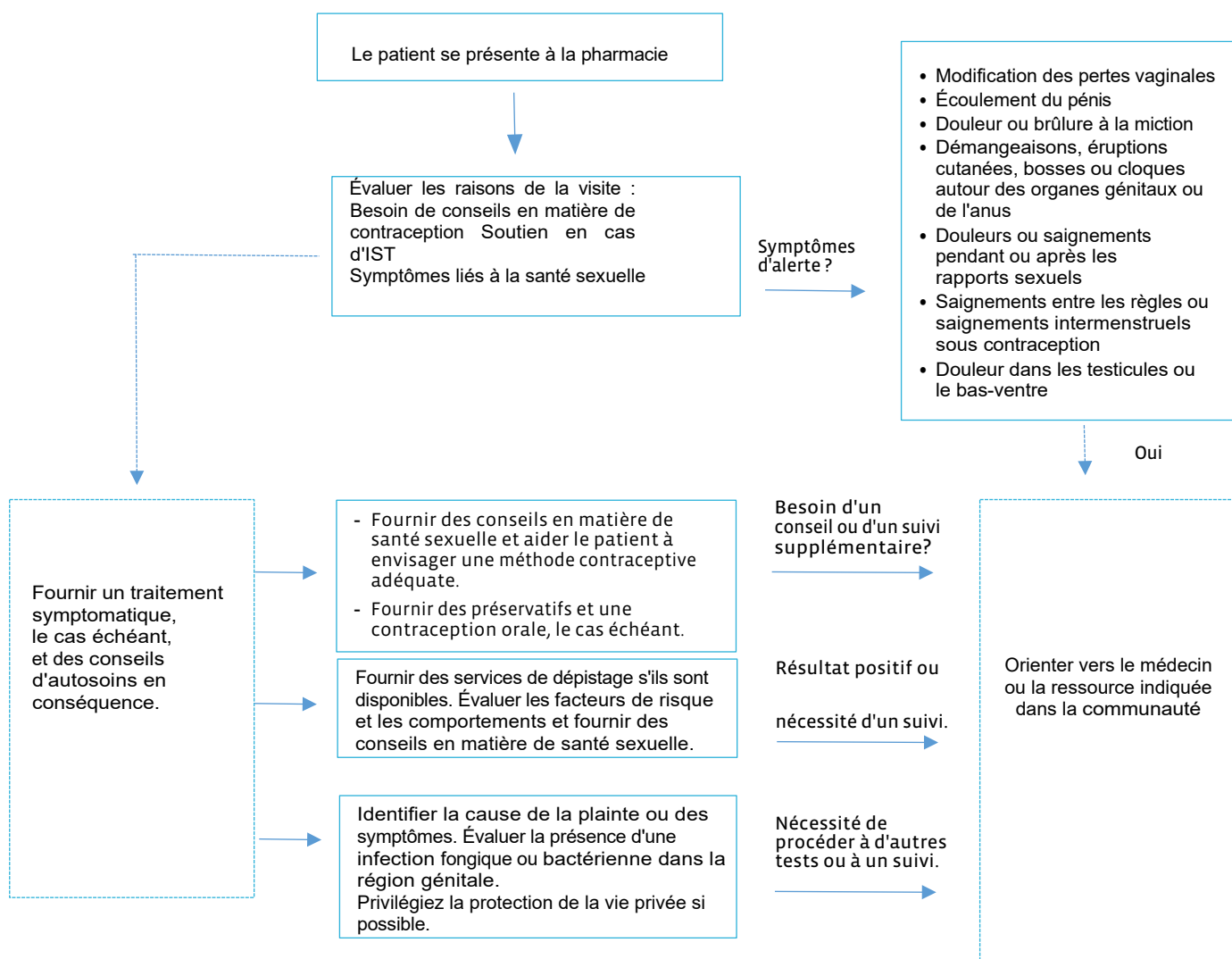
La contraception est un autre domaine où les pharmaciens jouent un rôle important en matière de soutien et de conseil. Ils peuvent aider à la distribution, à l'éducation et, dans certains endroits, à la prescription de contraceptifs hormonaux et à l'administration de contraceptifs injectables. De plus, dans de nombreux pays, les pharmaciens sont autorisés à prescrire et délivrer des contraceptifs d'urgence. Les patients peuvent également recevoir des conseils sur l'utilisation de préservatifs, de lubrifiants et d'autres produits d'hygiène pour leur santé sexuelle.

Enfin, les pharmaciens peuvent influencer positivement la santé sexuelle par la promotion de la vaccination, notamment le vaccin contre le papillomavirus. Les interactions fréquentes avec les patients en pharmacie communautaire sont des occasions idéales pour vérifier leur statut vaccinal.¹³⁵

L'utilisation de salles de consultation privées est fortement recommandée pour les discussions sur la santé sexuelle car un environnement privé et confidentiel favorise des conversations plus ouvertes et productives.¹³⁶

La figure 6 présente un aperçu des informations de ce chapitre ainsi qu'un organigramme pour la gestion de la santé sexuelle en pharmacie communautaire.

Figure 6 - Organigramme récapitulatif du chapitre sur la gestion de la santé sexuelle



8.3 Prise en charge pharmacologique et non pharmacologique

Les conseils sur les questions de santé sexuelle varient considérablement en fonction du sexe, de l'âge, de l'activité sexuelle et d'autres facteurs du patient. Les pharmaciens rencontrent une diversité de situations en matière de santé sexuelle et doivent être prêts à gérer ces diverses situations dans leur pratique quotidienne. Ils sont bien placés pour orienter les patients vers des consultations de planning familial et des centres spécialisés au sein de la communauté, et pour soutenir la gestion à long terme de ces patients.

Les pharmaciens jouent souvent un rôle clé dans la délivrance de médicaments, ainsi que dans le suivi des personnes prenant une contraception hormonale régulière. Cette catégorie comprend différents médicaments, seuls ou en association, sous forme de comprimés, de patches, de dispositifs injectables, de dispositifs intra-utérins ou d'anneaux vaginaux. La collaboration et la communication avec les médecins généralistes sont essentielles pour un suivi continu optimal de la contraception et pour prévenir les grossesses non désirées. Dans certains pays, les pharmaciens peuvent également initier la prescription de contraception, facilitant ainsi l'accès aux services et améliorant la satisfaction des patientes¹³⁷. Le choix des types de contraception dépend du mode de vie et des préférences de la patiente. Par exemple, l'utilisation d'anneaux vaginaux permet une libération locale d'une dose plus faible d'hormones, évite les oublis et peut réduire l'inconfort lié aux changements de saignements.¹³⁸

En plus de la contraception régulière, les pharmaciens jouent un rôle important dans la prescription de la contraception d'urgence et les conseils qui y sont associés¹³⁹. La prestation de ce service implique généralement une série de questions pour garantir une utilisation responsable, sûre et efficace des médicaments concernés. Comme pour toutes les discussions sur la santé sexuelle, les conversations sur

la contraception d'urgence doivent être menées dans le respect de la vie privée. Les principaux médicaments utilisés pour la contraception d'urgence sont le lévonorgestrel et l'ulipristal. Une bonne connaissance du cycle menstruel et des périodes de fécondité est importante pour déterminer le plan d'action le plus approprié. Les patientes doivent être informées que des perturbations du cycle menstruel et des saignements occasionnels peuvent survenir après l'utilisation d'une contraception d'urgence.¹⁴⁰

Pour les problèmes de sécheresse ou de douleur pendant les rapports sexuels, l'utilisation de lubrifiants appropriés peut être bénéfique. Il est important de rappeler que les lubrifiants à base d'eau sont compatibles avec les préservatifs en latex, tandis que les lubrifiants à base d'huile peuvent endommager les préservatifs, augmentant ainsi le risque de transmission de maladies ou de grossesses non désirées.

Les démangeaisons, les brûlures ou les douleurs vaginales pendant les rapports sexuels peuvent être dues à des infections fongiques comme la candidose. Dans certaines régions, les pharmaciens peuvent fournir des antifongiques en vente libre pour traiter ces infections, ainsi que des conseils pour des mesures non pharmacologiques.

En cas d'infestation par des poux du pubis, les pharmaciens peuvent fournir des conseils sur les traitements disponibles localement et sur les mesures d'hygiène nécessaires pour éliminer les poux et les lentes du corps et des vêtements.

Les pharmaciens peuvent également aider les personnes souffrant de dysfonctionnement sexuel en leur fournissant des informations sur les médicaments spécifiques utilisés pour traiter les dysfonctions érectiles et sexuelles féminines, disponibles sous différentes formes, des comprimés oraux aux stylos injectables. Dans les pays où ces traitements sont disponibles en vente libre, les pharmaciens jouent un rôle clé dans l'évaluation de leur adéquation pour des patients spécifiques et dans l'accompagnement des hommes pour une utilisation sûre et efficace¹⁴¹. Une formation adéquate des pharmaciens est particulièrement importante pour garantir une utilisation sûre de ces médicaments et la gestion des effets secondaires potentiels.

8.4 Ressources et liens utiles

- [Fiche d'information de l'OMS sur les infections sexuellement transmissibles](#)
- [Fiche d'information de l'OMS sur les méthodes de contraception](#)
- [Fiche d'information de l'OMS sur le VIH/sida](#)
- [Université de Manchester, Programme de formation ouverte sur la santé sexuelle dans les pharmacies](#)
- [Lignes directrices NICE pour la santé sexuelle](#)
- [Public Health England, The offer for sexual health, reproductive health and HIV \(L'offre pour la santé sexuelle, la santé reproductive et le VIH\)](#)
- [Actions du CDC sur la contraception manquée](#)
- [FSRH UK Clinical Guideline on Emergency Contraception \(en anglais\)](#)
- [Conseil consultatif mondial \(CCM\) pour la santé sexuelle et le bien-être](#)
- [Fécondité et planification familiale dans le monde en 2020 : Faits marquants](#)
- [NHS UK : contraception d'urgence](#)
- [Méthodes de contrôle des naissances des CDC](#)
- [Fiche d'information des CDC sur le VPH](#)
- [Fiche d'information du CDC sur la candidose vaginale](#)
- [Dysfonctionnement érectile](#)
- [Dysfonctionnement sexuel féminin](#)
- [Fiche d'information du CDC sur les poux du pubis](#)

9 La désinfection et la pharmacie

La désinfection peut être définie comme "le traitement des surfaces/équipements par des moyens physiques ou chimiques de manière à réduire la quantité de micro-organismes présents à un niveau acceptable".¹⁴² Ce résultat peut être obtenu à l'aide de désinfectants chimiques, tels que l'alcool, ou d'autres agents inactivants, comme la lumière ultraviolette. Certains désinfectants peuvent être utilisés en combinaison, comme le peroxyde d'hydrogène et l'acide peracétique.¹⁴³

L'absence de mesures de désinfection régulières contribue à la propagation de maladies transmissibles, dont le poids dans les systèmes de santé est estimé à 1,4 million de patients dans le monde.¹⁴⁴ Cela souligne l'importance de maintenir des conditions de travail propres dans les pharmacies, d'autant plus que les pharmacies communautaires représentent un établissement de soins de santé fréquemment visité par des patients, tels que les personnes immunodéprimées, qui peuvent être plus à risque de contracter des infections. L'éducation du public sur les mesures d'hygiène appropriées est essentielle pour réduire les niveaux de transmission des micro-organismes et pour protéger les groupes les plus vulnérables. La désinfection est un moyen important d'inactiver ou d'éliminer les micro-organismes contagieux, comme la grippe.¹⁴⁵

La théorie veut également que des pratiques d'hygiène ciblées, qui représentent des approches de gestion des risques visant à briser la chaîne de transmission des agents pathogènes, puissent avoir des effets bénéfiques sur l'utilisation des antibiotiques et contribuer ainsi à la réduction de la résistance aux antimicrobiens.¹⁴⁶

Les pharmaciens peuvent promouvoir la désinfection et la prévention de la transmission des maladies sur leur lieu de travail :¹⁴⁷

- Dans les pharmacies communautaires, les pharmaciens peuvent jouer un rôle actif dans la sélection et la distribution des désinfectants, augmenter la disponibilité et la production de désinfectants pour les mains, et promouvoir une hygiène rigoureuse auprès du personnel et des patients.
- En tant qu'éducateurs, les pharmaciens peuvent sensibiliser les professionnels de la santé et le public à l'importance de la désinfection, conseiller les patients et les soignants sur les méthodes de désinfection appropriées, et organiser des sessions de formation sur les pratiques de prévention et de contrôle des infections sur le lieu de travail.
- En milieu hospitalier, les pharmaciens peuvent participer aux comités de prévention et de contrôle des infections, s'efforcer de prévenir la contamination des médicaments préparés ou délivrés par la pharmacie, promouvoir le respect des normes d'hygiène et viser une tolérance zéro envers les infections associées aux soins de santé. La production de solutions désinfectantes est généralement assurée par les fabricants de produits pharmaceutiques, mais les pharmacies communautaires peuvent également y participer.

La production de désinfectants à base de gel d'alcool dans certains pays et territoires a été extrêmement importante pendant la pandémie de COVID-19, compte tenu de l'accès restreint et de la pénurie de ces produits. La pandémie de COVID-19 a été l'occasion idéale pour les pharmaciens de comprendre et de défendre l'importance de pratiques de désinfection appropriées au quotidien, ainsi que lors de la délivrance de médicaments, de tests ou de vaccinations contre le COVID-19.¹⁴⁸

Les pharmaciens peuvent s'assurer que leur espace de travail est équipé de matériaux résistants aux infections et d'un accès fiable aux ingrédients nécessaires à la préparation des médicaments, aux tests de contrôle de la qualité, à la main-d'œuvre et à l'équipement. En outre, une formation à la préparation de solutions désinfectantes devrait également être envisagée.¹⁴⁹

Bien que la plupart des membres de l'équipe officinale soient conscients de l'importance des mesures d'hygiène, plusieurs obstacles subsistent. Par exemple, le port de gants, la gestion des équipements de protection individuelle, l'établissement de protocoles de désinfection en plusieurs étapes et d'autres directives peuvent représenter des défis en raison de la charge de travail et des efforts constants nécessaires.¹⁵⁰

La désinfection des surfaces dans les pharmacies communautaires est une mesure cruciale, surtout en période de pandémie ou lors de conditions saisonnières comme la grippe. Une désinfection régulière est essentielle pour prévenir les infections et contrôler les épidémies de maladies transmissibles. Les surfaces fréquemment touchées par le personnel de la pharmacie et les patients doivent être régulièrement désinfectées, y compris les comptoirs, les chaises, les équipements de travail, les zones de consultation privée, les dispositifs de paiement, les poignées de porte et les appareils de test au point de service.¹⁵¹ Une directive de la FIP, élaborée en mars 2020, résume les différents désinfectants qui peuvent être utilisés selon les objets à désinfecter.¹⁵²

Figure 7 - Objets à désinfecter et types de désinfectants¹⁵²

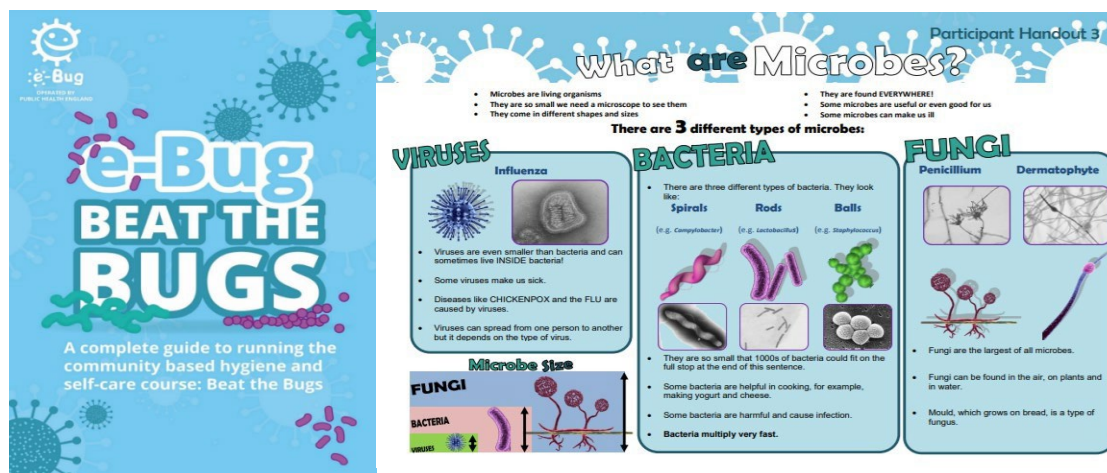
Object for disinfection	Type of disinfectant	Consumables
Environmental object surface	Chlorine-containing disinfectant (1000mg/L), chlorine dioxide (500mg/L), 75% alcohol	Disposable absorbent material
Hands	Alcohol-containing quick-drying hand disinfectant, chlorine-containing disinfectant, hydrogen peroxide,	
Skin	0.5% iodine-based disinfectant, hydrogen peroxide	
Mucosa	0.05% iodine-based disinfectant	
Indoor air	Peracetic acid, chlorine dioxide, hydrogen peroxide	
Pollutant	Chlorine-containing disinfectant (5000-20000mg/L), disinfectant powder or bleach powder containing water absorption	
Textiles such as clothes, bedding	Chlorine-containing disinfectant (500mg/L, ethylene oxide	
Prescriptions	Ethylene oxide	

Les pharmaciens peuvent soutenir les populations et les communautés par l'éducation et la sensibilisation à l'hygiène. Parmi les thèmes fréquemment rencontrés dans ce domaine figure l'hygiène des mains, qui a fait l'objet de plusieurs campagnes de santé dans le monde.¹⁵³ En outre, les pharmaciens peuvent renforcer les avantages de mesures d'hygiène supplémentaires, telles que l'utilisation de masques faciaux, auprès de leurs patients. L'intégration de pratiques d'hygiène dans leur routine quotidienne réduit le risque pour les patients de contracter et de transmettre des maladies, ce qui renforce en fin de compte leur engagement à prendre soin d'eux-mêmes.

La désinfection peut s'appliquer à des pratiques adéquates de lavage des mains, d'autant plus que les mains entrent en contact avec diverses surfaces tout au long de la journée¹⁵⁴. Les pharmaciens doivent se laver les mains régulièrement, en particulier avant et immédiatement après la prestation de services de santé nécessitant un contact direct avec le patient, tels que la vaccination ou les tests. L'objectif est de minimiser la transmission éventuelle de micro-organismes au cours de leurs tâches quotidiennes.¹⁵⁵

La campagne e-Bug (figure 8) menée par l'agence britannique de sécurité sanitaire est une campagne éducative qui englobe diverses ressources axées sur la prévention et la transmission des maladies, en plus de fournir des explications de base sur les micro-organismes. Cette ressource facilement accessible comprend du matériel de formation et des vidéos simples qui peuvent être utilisés pour un public plus jeune, mais qui peuvent également être partagés avec la population en général. Elle est disponible dans plus de 20 langues.

Figure 8 - Dépliant éducatif "Beat the bugs" (vaincre les insectes)¹⁵⁷



9.1 Ressources et liens utiles

- [Lignes directrices de la FIP pour les pharmaciens et le personnel pharmaceutique](#)
- [Lignes directrices du CDC en matière de désinfection](#)
- [Fiche d'information du CDC sur la désinfection](#)
- [Conseils des CDC pour les pharmacies](#)
- [Désinfection des installations par le CDC](#)
- [OMS Nettoyage et désinfection des surfaces environnementales dans le cadre de COVID-19](#)
- [Lignes directrices de l'OMS sur l'hygiène des mains dans les soins de santé](#)
- [Infographie de l'OMS "Comment se laver les mains ?"](#)
- [Guide de l'OMS pour la préparation locale de formulations de désinfectants pour les mains](#)
- [Programme éducatif E-bug](#)
- [Ressources éducatives du Conseil mondial de l'hygiène](#)

10 Résumé des points importants

10.1 Maux de gorge

- Le mal de gorge est une affection courante qui se résout généralement d'elle-même, et les pharmaciens jouent un rôle crucial dans le dépistage et l'identification des symptômes, ainsi que dans la gestion de la situation.
- Les causes du mal de gorge étant diverses, il est important d'identifier et de traiter la cause sous-jacente ou de réduire l'exposition à celle-ci.
- Le dépistage des symptômes d'alerte associés au mal de gorge est essentiel, car une orientation vers des examens complémentaires peut être nécessaire pour justifier l'utilisation d'antibiotiques ou d'autres médicaments prescrits.
- Le traitement des maux de gorge est l'une des principales raisons de l'utilisation injustifiée d'antibiotiques, et les pharmaciens jouent un rôle clé dans le dépistage approprié des cas nécessitant un traitement antibiotique.
- Les pharmacies communautaires peuvent participer à l'utilisation des tests de dépistage de l'angine à streptocoques au point de service, contribuant ainsi à une utilisation plus appropriée des ressources de santé.
- Les options pharmacologiques pour les maux de gorge incluent généralement des anti-inflammatoires ou des analgésiques pour soulager les symptômes. D'autres médicaments peuvent être nécessaires pour traiter les causes sous-jacentes, telles que le reflux gastrique ou les allergies.
- La gestion non pharmacologique est également importante pour apaiser la zone affectée et permettre une récupération adéquate.

10.2 Troubles gastro-intestinaux

- Les affections gastro-intestinales (GI) peuvent être largement influencées par des facteurs liés au mode de vie. Il est donc crucial que les pharmaciens évaluent et considèrent ces facteurs lors de la collecte des informations auprès des patients et de la recommandation des options de traitement.
- Une anamnèse efficace des symptômes est essentielle pour établir des diagnostics différentiels.
- La diarrhée chronique doit être évaluée par un médecin, surtout en cas de perte de poids ou de présence de sang dans les selles.
- Il peut être important de diriger les personnes souffrant de troubles gastro-intestinaux récurrents vers un dépistage et un test pour *Helicobacter pylori*.
- Divers médicaments en vente libre sont disponibles pour traiter les symptômes des troubles digestifs hauts, et les pharmaciens peuvent jouer un rôle de soutien important en apportant soulagement et soins aux personnes souffrant de ces affections.
- Les conseils en matière de nutrition et de mode de vie sont un aspect crucial de la gestion des troubles gastro-intestinaux.

10.3 Douleurs musculo-squelettiques

- Les douleurs musculo-squelettiques sont très courantes, les douleurs dorsales étant les plus fréquentes. Les pharmaciens doivent prendre en compte les facteurs professionnels lorsqu'ils évaluent l'origine et les caractéristiques de la douleur.
- Le triage des douleurs musculo-squelettiques nécessite de simples questions sur la durée de la douleur et la raideur matinale, entre autres caractéristiques.
- Différents médicaments et formulations sont disponibles en vente libre en fonction des préférences de la personne, du type de douleur, de son activité professionnelle et de son mode de vie.
- Les facteurs liés au mode de vie, tels que le maintien d'un poids adéquat et la pratique d'une activité physique suffisante, jouent un rôle important dans la prévention et la gestion des douleurs musculo-squelettiques.

10.4 Fièvre des enfants

- Les pharmaciens rencontrent souvent la fièvre infantile dans leur pratique quotidienne. Leur rôle consiste à soulager l'enfant et à rassurer ses parents et ses soignants.
- L'âge de l'enfant, ses symptômes récents et sa réaction aux stimuli sont des éléments clés pour déterminer les options de prise en charge les plus appropriées.
- Les médicaments en vente libre les plus couramment utilisés pour traiter la fièvre sont le paracétamol (acétaminophène) et l'ibuprofène.
- Les pharmaciens peuvent conseiller sur la méthode correcte pour mesurer la température, l'importance de maintenir une bonne hydratation et les options non pharmacologiques disponibles.

10.5 Santé sexuelle

- La santé sexuelle comprend une variété de conditions et de situations qui dépendent de facteurs tels que le sexe et l'âge. Les pharmaciens doivent être suffisamment formés pour offrir des conseils complets et une communication efficace, tout en garantissant l'intimité et la discrétion nécessaires.
- Les pharmacies, en raison de leur accessibilité et de leur proximité, peuvent jouer un rôle clé dans les services de dépistage et les tests pour les infections sexuellement transmissibles (IST).
- Il est essentiel que le personnel pharmaceutique connaisse les services et ressources communautaires ainsi que les centres spécialisés disponibles, afin de pouvoir orienter adéquatement les patients nécessitant des options de dépistage supplémentaires ou un suivi spécialisé.
- Les pharmaciens peuvent utiliser la gamme de produits et de services disponibles en pharmacie pour promouvoir la santé sexuelle et encourager des pratiques sexuelles sûres.
- Les pharmaciens ont un devoir de diligence qui les oblige à orienter les patients vers d'autres praticiens ou services si leurs convictions personnelles les empêchent de fournir certains services.

10.6 La désinfection et la pharmacie

- La désinfection est un élément crucial de la prévention des maladies transmissibles et doit être pratiquée systématiquement, particulièrement, mais pas exclusivement, pendant les pandémies et les périodes de pointe d'autres maladies contagieuses.
- Pour encourager la désinfection en pharmacie, il est important de désinfecter régulièrement les surfaces, les dispositifs et autres matériaux fréquemment utilisés.
- Le lavage des mains est essentiel et doit être intégré à la routine quotidienne de tous les membres de l'équipe pharmaceutique pour prévenir la propagation des maladies.
- Les pharmaciens disposent des connaissances et des compétences nécessaires pour développer différentes solutions de désinfection, créer du matériel de sensibilisation et éduquer les patients sur l'importance de la désinfection.
- L'éducation est une composante clé de la désinfection et doit être ciblée pour toutes les tranches d'âge.

11 Conclusion

Ce manuel vise à fournir un aperçu de l'importance de l'autosoin pour les pharmaciens et les patients, en incluant des cadres conceptuels sur l'autosoin, des considérations sur les tendances et obstacles actuels, ainsi que des informations pertinentes sur les différentes conditions d'autosoin.

L'autogestion de la santé comporte certains risques, tels que des tests inutiles, des diagnostics erronés, des consultations inappropriées et des options de traitement inadéquates. Cependant, l'augmentation des coûts de santé et la pénurie de personnel de santé prévisible mettent en évidence la nécessité de mesures durables et rentables. De plus, un engagement responsable dans l'autosoin est considéré comme une contribution directe à l'atteinte de la couverture sanitaire universelle. Il est donc essentiel que la promotion et la pratique de l'autosoin soient accompagnées d'une éducation approfondie, d'une amélioration et d'un maintien des connaissances en matière de santé, et d'un accès facilité aux outils et ressources nécessaires. Les cadres réglementaires, la participation des parties prenantes à divers niveaux et les politiques entourant la disponibilité des médicaments, des matériels de dépistage et des tests, ainsi que l'élargissement du champ d'action de la pratique pharmaceutique, doivent être bien établis et orientés vers la promotion de l'autosoin.

Les pharmaciens, en tant qu'experts en médicaments et professionnels de santé de première ligne accessibles et fiables dans les communautés, jouent un rôle crucial dans l'éducation des patients et des communautés. Ils les habilitent à se soigner eux-mêmes, optimisant ainsi l'utilisation des ressources de santé, réduisant les dépenses et améliorant les résultats pour les patients et les systèmes de santé.

12 Références

1. Bell J, Dziekan G, Pollack C et al. Self-Care in the Twenty First Century : Un rôle vital pour le pharmacien. *Advances in Therapy*. 2016;33(10):1691-703. [Cité le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1007/s12325-016-0395-5>.
2. El-Osta A. La matrice de l'autosoin : Un cadre unificateur pour l'autosoin. *SelfCare*. 2019;10:38-56. [Cité le 14 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://selfcarejournal.com/article/the-self-care-matrix-a-unifying-framework-for-self-care/>.
3. Organisation mondiale de la santé. L'autosoin au service de la santé. Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est : 2014. actualisé en 2020. [consulté le 13 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205887>.
4. Organisation mondiale de la santé. Qu'entendons-nous par autosoins ? 2021. mise à jour 2021. [consulté le 13 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/reproductivehealth/self-care-interventions/definitions/en/>.
5. Organisation mondiale de la santé. Déterminants sociaux de la santé [Internet]. OMS ; 2021. mise à jour 2022. [consulté le 31 janvier 2022]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.
6. Walker RJ, Gebregziabher M, Martin-Harris B et al. Independent effects of socioeconomic and psychological social determinants of health on self-care and outcomes in Type 2 diabetes. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014;36(6):662-8. [Cité le 22 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25103544/>.
7. Manolakis PG, Skelton JB. Pharmacists' contributions to primary care in the United States collaborating to address unmet patient care needs : the emerging role for pharmacists to address the shortage of primary care providers. *Am J Pharm Educ*. 2010;74(10):S7. [Cité le 14 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3058447/>.
8. McCallian DJ, Cheigh NH. The pharmacist's role in self-care. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2002;42(5 Suppl 1):S40-1. [Cité le 24 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12296549/>.
9. Organisation mondiale de la santé. Classification des interventions d'autosoins pour la santé : un langage commun pour décrire les utilisations des interventions d'autosoins. Genève : [Internet]. 2021. [Cité le 10 janvier 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039469>.
10. Fédération mondiale d'autosoins. Indice de préparation à l'autosoin. [Internet]. 2021. [Cité le 11 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://selfcarepromise.org/self-care-readiness-index/>.
11. Fondation internationale pour l'autosoin. The Seven Pillars of Self-Care Framework : 2018. mis à jour en 2018. [consulté le 14 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://isfglobal.org/practise-self-care/the-seven-pillars-of-self-care/>.
12. Forum de l'autosoin UK. Le continuum de l'autosoin. What do we mean by self care and why is it good for people : 2010. updated 2020. [consulté le 14 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.selfcareforum.org/about-us/what-do-we-mean-by-self-care-and-why-is-good-for-people/>.
13. Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, Williams K et al. Helping patients help themselves : A systematic review of self-management support strategies in primary health care practice. *PLoS One*. 2019;14(8):e0220116. [Cité le 6 décembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31369582/>.
14. Webber D, Guo Z, Mann S. L'autosoin dans la santé : Nous pouvons le définir, mais devrions-nous aussi le mesurer ? *SelfCare*. 2013;4:101-6. [Cité le 14 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://selfcarejournal.com/wp-content/uploads/2015/09/Webber-45.101-106-.pdf>.
15. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *ANS Adv Nurs Sci*. 2012;35(3):194-204. [Cité le 14 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22739426/>.
16. Michie S, van Stralen MM, West R. La roue du changement de comportement : Une nouvelle méthode pour caractériser et concevoir des interventions de changement de comportement. *Implementation Science*. 2011;6(1):42. [Cité le 14 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>.

17. Organisation mondiale de la santé. Modèles de soins intégrés : une vue d'ensemble. [Internet]. 2016. [Cité le 14 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf.
18. Organisation mondiale de la santé. Interventions d'autosoins pour la santé : 2021. mise à jour 2021. [consulté le 14 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>.
19. Coons SJ. The pharmacist's role in promoting and supporting self-care. *Holistic Nursing Practice*. 1990;4(2):37-44. [Cité le 14 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : https://journals.lww.com/hnpjournal/Fulltext/1990/02000/The_pharmacist_s_role_in_promoting_and_supporting.8.aspx.
20. Rutter P. Role of community pharmacists in patients' self-care and self-medication. *Integr Pharm Res Pract*. 2015;4:57-65. [Cité le 14 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29354520>.
21. Coulter A, Oldham J. Person-centred care : what is it and how do we get there ? *Future Hosp J*. 2016;3(2):114-6. [Cité le 14 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31098200>.
22. IQVIA. e-Pharmacy and the New Consumer Whitepaper : 2020. mis à jour en 2020. [consulté le 14 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.iqvia.com/library/white-papers/e-pharmacy-and-the-new-consumer-whitepaper>.
23. Organisation mondiale de la santé. Couverture sanitaire universelle (CSU) : 2021. mise à jour 2021. [consulté le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-uhc>.
24. Fédération mondiale pour l'autosoins. Le rôle de l'autosoins dans la couverture sanitaire universelle : 2019. mise à jour 2019. [consulté le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : https://www.selfcarefederation.org/sites/default/files/media/documents/2019-09/Self-Care%20and%20UHC_FINAL.pdf.
25. UHC2030. Agir pour une couverture sanitaire universelle [Internet]. 2021. mis à jour 2021. [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible à l'adresse : www.uhc2030.org.
26. Wheeler JR, Janz NK, Dodge JA. Un programme d'autogestion des maladies peut-il réduire les coûts des soins de santé ? Le cas des femmes âgées souffrant de maladies cardiaques. *Med Care*. 2003;41(6):706-15. [Cité le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12773836/>.
27. Richardson G, Gravelle H, Weatherly H et al. Cost-effectiveness of interventions to support self-care : a systematic review. *Int J Technol Assess Health Care*. 2005;21(4):423-32. [Cité le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16262964/>.
28. Organisation mondiale de la santé. Q+A About Self-Care : 2019. mis à jour en 2019. [consulté le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/reproductivehealth/self-care-interventions/questions-answers-self-care.pdf?ua=1>.
29. Organisation mondiale de la santé. Un mode de vie sain [Internet]. 2021. mis à jour 2021. [consulté le 16 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle>.
30. Johnson JL, Moser L, Garwood CL. Health literacy : A primer for pharmacists. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2013;70(11):949-55. [Cité le 16 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.2146/ajhp120306>.
31. Adiel Kaplan, Vicky Nguyen, Mary Godie. Surmenage, manque de personnel : Pharmacists say industry in crisis puts patient safety at risk [Internet]. 2021. mis à jour le 16 mars 2021. [consulté le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.nbcnews.com/health/health-care/overworked-understaffed-pharmacists-say-industry-crisis-puts-patient-safety-risk-n1261151>.
32. Abousheishaa AA, Sulaiman AH, Huri HZ et al. Global Scope of Hospital Pharmacy Practice : A Scoping Review. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(2):143. [Cité le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32466229>.
33. Keyvanara M, Shaarbafchizadeh N, Jangi M et al. Evaluating Self-care Barriers in Prevention of Covid-19 According to Healthcare Experts and Laypersons : A Mixed Study. *Journal of Mazandaran University of*

- Sciences médicales. 2020;30(189):117-25. [Cité le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-15030-en.html>.
34. Santana S, Brach C, Harris L et al. Updating Health Literacy for Healthy People 2030 : Defining Its Importance for a New Decade in Public Health. *J Public Health Manag Pract*. 2021. [Cité le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33729194/>.
 35. UNESCO. Alphabétisation [Internet]. 2021. mis à jour 2021. [consulté le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <http://uis.unesco.org/en/topic/literacy>.
 36. Griffey RT, Kennedy SK, D'Agostino McGowan L et al. Is low health literacy associated with increased emergency department utilization and recidivism ? *Acad Emerg Med*. 2014;21(10):1109-15. [Cité le 20 décembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25308133>.
 37. Giua C, Paoletti G, Minerba L et al. Community pharmacist's professional adaptation amid Covid-19 emergency : a national survey on Italian pharmacists. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2021;43(3):708-15. [Cité le 1er février 2022]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01228-5>.
 38. GlaxoSmithKline (GSK). Aux côtés des pharmaciens à l'ère de l'autogestion de la santé. [Internet]. 2021. [Cité le 9 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : https://www.selfcarefederation.org/sites/default/files/media/documents/2021-10/EXPERT%20Pharmacy%20Roundtable_Report_FINAL%20%28002%29.pdf.
 39. Gregory PA, Austin Z. How do patients develop trust in community pharmacists ? *Res Social Adm Pharm*. 2021;17(5):911-20. [Cité le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32814664/>.
 40. Fédération internationale des pharmaciens (FIP). Les pharmaciens communautaires ont un rôle crucial à jouer dans la gestion responsable de la douleur en vente libre [Internet]. 2021. mis à jour le 5 juillet 2021. [consulté le 19 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.fip.org/file/5007>.
 41. Alliance pour la qualité et l'innovation en santé à domicile. Améliorer les transitions de soins entre l'hôpital et les soins à domicile : A Home Health Model of Care Transitions [Internet]. 2014. mis à jour 2020. [consulté le 19 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : http://ahhqi.org/images/uploads/AHHQI_Care_Transitions_Tools_Kit_r011314.pd.
 42. Organisation mondiale de la santé. Connaissances en matière de santé : Les faits. Danemark : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe [Internet]. 2013. [Cité le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>.
 43. Ngho LN. Health literacy : a barrier to pharmacist-patient communication and medication adherence. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2009;49(5):e132-46 ; quiz e47-9. [Cité le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19748861/>.
 44. Evangelista LS, Shinnick MA. Que savons-nous de l'adhésion et de l'autosoins ? *J Cardiovasc Nurs*. 2008;23(3):250-7. [Cité le 6 septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18437067>.
 45. Dunn P, Hazzard E. Technology approaches to digital health literacy. *Int J Cardiol*. 2019;293:294-6. [Cité le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31350037/>.
 46. Bosse N, Machado M, Mistry A. Efficacy of an over-the-counter intervention follow-up program in community pharmacies. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2012;52(4):535-40, 5 p suivant 40. [Cité le 3 septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22825235/>.
 47. Fédération internationale pharmaceutique. Vision 2020-2025 - Les pharmaciens au cœur de nos communautés. La Haye, Pays-Bas : [Internet]. 2020. [Cité le 19 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : https://www.fip.org/files/CPS_vision_FINAL.pdf.
 48. Stewart EH, Davis B, Clemans-Taylor BL et al. Rapid antigen group A streptococcus test to diagnose pharyngitis : a systematic review and meta-analysis. *PLoS one*. 2014;9(11):e111727-e. [Cité le 22 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25369170>.
 49. Centres de contrôle et de prévention des maladies. Maux de gorge [Internet]. 2021. mis à jour le 7 mai 2021. [consulté le 22 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sore-throat.html>.

50. Clinique Mayo. Maux de gorge [Internet]. 2021. mis à jour le 10 juin 2021. [consulté le 22 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sore-throat/symptoms-causes/syc-20351635>.
51. Shapiro DJ, King LM, Fleming-Dutra KE et al. Association entre l'utilisation de tests diagnostiques et la prescription d'antibiotiques pour la pharyngite aux États-Unis. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2020;41(4):479-81. [Cité le 22 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.cambridge.org/core/article/association-between-use-of-diagnostic-tests-and-antibiotic-prescribing-for-pharyngitis-in-the-united-states/1E97BB71C7BEB37B12D1D5274C56E972>.
52. Cohen JF, Pauchard JY, Hjelm N et al. Efficacité et sécurité des tests rapides pour guider les prescriptions d'antibiotiques pour les maux de gorge. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;6(6):Cd012431. [Cité le 22 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32497279/>.
53. Robert M. Centor. Éviter la morbidité et la mortalité liées aux maux de gorge : When Is Not "Just a Sore Throat ?" (Quand ce n'est pas "juste un mal de gorge" ?) [Internet]. 2011. mis à jour en janvier 2021. [consulté le 30 août 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.aafp.org/afp/2011/0101/p26.html>.
54. Mantzourani E, Evans A, Cannings-John R et al. Impact of a pilot NHS-funded sore throat test and treat service in community pharmacies on provision and quality of patient care. *BMJ Open Quality*. 2020;9(1):e000833. [Cité le 22 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <http://bmjopenquality.bmj.com/content/9/1/e000833.abstract>.
55. Coutinho G, Duerden M, Sessa A et al. Worldwide comparison of treatment guidelines for sore throat. *International Journal of Clinical Practice*. 2021;75(5):e13879. [Cité le 22 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijcp.13879>.
56. Thornley T, Marshall G, Howard P et al. A feasibility service evaluation of screening and treatment of group A streptococcal pharyngitis in community pharmacies. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 2016;71(11):3293-9. [Cité le 24 août 2021]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1093/jac/dkw264>.
57. Willis BH, Coomar D, Baragilly M. Comparison of Centor and McIsaac scores in primary care : a meta-analysis over multiple thresholds. *Br J Gen Pract*. 2020;70(693):e245-e54. [Cité le 6 décembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32152041>.
58. de Looze F, Shephard A, Smith AB. Flurbiprofène 8,75 mg délivré localement pour le traitement et la prévention des maux de gorge : A Narrative Review of Clinical Studies. *J Pain Res*. 2019;12:3477-509. [Cité le 22 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31920372>.
59. Sylvester D, Karkos P, Vaughan C et al. Chronic Cough, Reflux, Postnasal Drip Syndrome, and the Otolaryngologist. *International journal of otolaryngology*. 2012;2012:564852. [Cité le 2 septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3332192/>.
60. Système national de santé du Royaume-Uni (NHS). Paracétamol pour les adultes [Internet]. 2019. mis à jour le 23 mai 2019. [consulté le 16 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.nhs.uk/medicines/paracetamol-for-adults/>.
61. National Health System Royaume-Uni. Ibuprofène pour les adultes (y compris Nurofen) [Internet]. 2018. mis à jour le 7 décembre 2018. [consulté le 16 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.nhs.uk/medicines/ibuprofen-for-adults/>.
62. Medscape. Benzocaïne (OTC) [Internet]. 2021. mis à jour août 2021. [consulté le 18 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://reference.medscape.com/drug/benzocaine-343361>.
63. Greenwood-Van Meerveld B, Johnson AC, Grundy D. Physiologie et fonction gastro-intestinales. *Handb Exp Pharmacol*. 2017;239:1-16. [Cité le 22 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28176047/>.
64. Collège américain de gastroentérologie. Common GI symptoms [Internet]. 2021. mis à jour 2021. [consulté le 30 août 2021]. Disponible à l'adresse : <https://gi.org/topics/common-gi-symptoms/>.
65. El-Serag H. The association between obesity and GERD : a review of the epidemiological evidence. *Dig Dis Sci*. 2008;53(9):2307-12. [Cité le 22 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18651221/>.

66. Kim SY, Kim H-J, Lim H et al. Bidirectional association between gastroesophageal reflux disease and depression : Two different nested case-control studies using a national sample cohort. *Scientific Reports*. 2018;8(1):11748. [Cité le 22 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1038/s41598-018-29629-7>.
67. Fondation internationale pour les troubles gastro-intestinaux. *Troubles gastro-intestinaux* [Internet]. 2021. mis à jour 2021. [consulté le 22 décembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://iffgd.org/gi-disorders/>.
68. Lanas A, Chan FKL. L'ulcère gastroduodéal. *The Lancet*. 2017;390(10094):613-24. [Cité le 30 août 2021]. Disponible à l'adresse : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32404-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32404-7).
69. Parkman HP. Troubles de l'appareil digestif supérieur : Pathophysiologie et approches thérapeutiques actuelles. *Handb Exp Pharmacol*. 2017;239:17-37. [Cité le 30 août 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28105529/>.
70. Canal BH. Diarrhée [Internet]. 2015. mis à jour 2015. [consulté le 22 décembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/diarrhoea>.
71. Clinique Mayo. Constipation [Internet]. 2021. mis à jour 2021. [consulté le 22 décembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/constipation/symptoms-causes/syc-20354253>.
72. Mehuys E, Bortel L, De Bolle L et al. Self-Medication of Upper Gastrointestinal Symptoms : A Community Pharmacy Study. *The Annals of pharmacotherapy*. 2009;43:890-8. [Cité le 26 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19417113/>.
73. Felice C, Leccese P, Scudeller L et al. Red flags for appropriate referral to the gastroenterologist and the rheumatologist of patients with inflammatory bowel disease and spondyloarthritis. *Clinical & Experimental Immunology*. 2019;196(1):123-38. [Cité le 2021/11/16]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1111/cei.13246>.
74. Dağlı Ü, Kalkan İ H. Treatment of reflux disease during pregnancy and lactation. *Turk J Gastroenterol*. 2017;28(Suppl 1):S53-s6. [Cité le 1er septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29199169/>.
75. Holle LM, Levine J, Buckley T et al. Pharmacist intervention in colorectal cancer screening initiative. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2020;60(4):e109-e16. [Cité le 10 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32197754/>.
76. Santolaya M, Aldea M, Grau J et al. Evaluating the appropriateness of a community pharmacy model for a colorectal cancer screening program in Catalonia (Spain). *J Oncol Pharm Pract*. 2017;23(1):26-32. [Cité le 16 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26563130/>.
77. Mehuys E, Van Bortel L, De Bolle L et al. Self-medication of upper gastrointestinal symptoms : a community pharmacy study. *Ann Pharmacother*. 2009;43(5):890-8. [Cité le 16 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19417113/>.
78. MacFarlane B. Management of gastroesophageal reflux disease in adults : a pharmacist's perspective. *Integr Pharm Res Pract*. 2018;7:41-52. [Cité : Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29892570>.
79. García-Rayado G, Navarro M, Lanas A. NSAID induced gastrointestinal damage and designing GI-sparing NSAIDs. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2018;11(10):1031-43. [Cité le 22 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30139288/>.
80. Maton PN, Burton ME. Antacids revisited : a review of their clinical pharmacology and recommended therapeutic use. *Drugs*. 1999;57(6):855-70. [Cité le 30 août 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10400401/>.
81. Hunt R, Armstrong D, Katelaris P et al. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines : GERD Global Perspective on Gastroesophageal Reflux Disease. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 2017;51(6):467-78. [Cité le 22 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : https://journals.lww.com/jcge/Fulltext/2017/07000/World_Gastroenterology_Organisation_Global.5.aspx.

82. Boardman HF, Heeley G. The role of the pharmacist in the selection and use of over-the-counter proton- pump inhibitors. *Int J Clin Pharm.* 2015;37(5):709-16. [Cité : Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26100836>.
83. Système national de santé du Royaume-Uni. Antacids [Internet]. 2021. Mis à jour le 13 novembre 2019. [consulté le 10 octobre 2021] Disponible à l'adresse : <https://www.nhs.uk/conditions/antacids/>.
84. Medline Plus. Famotidine [Internet]. 2017. mis à jour le 15 novembre 2021. [consulté le 22 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://medlineplus.gov/druginfo/meds/a687011.html>.
85. Medline Plus. Inhibiteurs de la pompe à protons [Internet]. 2021. mis à jour le 22 avril 2021. [consulté le 18 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000381.htm>.
86. Système national de santé du Royaume-Uni. Lopéramide [Internet]. 2021. mis à jour 2021. [consulté le 22 décembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.nhs.uk/medicines/loperamide/>.
87. Système national de santé du Royaume-Uni. Laxatifs [Internet]. 2021. mis à jour 2021. [consulté le 22 décembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.nhs.uk/conditions/laxatives/>.
88. Valussi M. Functional foods with digestion-enhancing properties. *International Journal of Food Sciences and Nutrition.* 2012;63(sup1):82-9. [Cité le 20 décembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.3109/09637486.2011.627841>.
89. Organisation mondiale de la santé. Affections musculo-squelettiques : 2021. mise à jour 2021. [consulté le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>.
90. Cieza A, Causey K, Kamenov K et al. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2021;396(10267):2006-17. [Cité le 16 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33275908/>.
91. Walsh TP, Arnold JB, Evans AM et al. The association between body fat and musculoskeletal pain : a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2018;19(1):233. [Cité le 16 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2137-0>.
92. Godziuk K, Prado CM, Woodhouse LJ et al. The impact of sarcopenic obesity on knee and hip osteoarthritis : a scoping review. *BMC Musculoskelet Disord.* 2018;19(1):271. [Cité le 16 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3005599/>.
93. Association internationale pour l'étude de la douleur. Fiche d'information sur la douleur musculo-squelettique : 2017. mise à jour 2017. [consulté le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/20092010MusculoskeletalPain/1.%20Musculoskeletal%20Pain%20Fact%20Sheet%20Revised%202017.pdf>.
94. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet.* 2018;391(10137):2356-67. [Cité le 16 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29573870/>.
95. Leino-Arjas P, Rajaleid K, Mekuria G et al. Trajectoires de la douleur musculo-squelettique de l'adolescence à l'âge moyen : le rôle des symptômes dépressifs précoces, un suivi de 27 ans de la Northern Swedish Cohort. *PAIN.* 2018;159(1):67-74. [Cité le 16 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : https://journals.lww.com/pain/Fulltext/2018/01000/Trajectories_of_musculoskeletal_pain_from.11.aspx
96. Treede R-D, Rief W, Barke A et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *PAIN.* 2015;156(6):1003-7. [Cité le 19 juillet 2020]. Disponible à l'adresse : https://journals.lww.com/pain/Fulltext/2015/06000/A_classification_of_chronic_pain_for_ICD_11.6.aspx
97. Arendt-Nielsen L, Fernández-de-Las-Peñas C, Graven-Nielsen T. Basic aspects of musculoskeletal pain : from acute to chronic pain. *J Manip Ther.* 2011;19(4):186-93. [Cité le 16 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23115471>.
98. Blyth FM, Noguchi N. Chronic musculoskeletal pain and its impact on older people. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology.* 2017;31(2):160-8. [Cité le 16 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521694217300372>.

99. Cleveland Clinic. Musculoskeletal Pain [Internet]. 2021. mis à jour 2021. [consulté le 17 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/14526-musculoskeletal-pain>.
100. GO Littlejohn. Douleurs musculo-squelettiques. *J R Coll Physicians Edinb*. 2005;35:340-4. [cité le 17 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : https://www.rcpe.ac.uk/journal/issue/journal_35_4/Littlejohn.pdf.
101. Xu Y, Bach E, Orhede E. Work environment and low back pain : the influence of occupational activities. *Occupational and Environmental Medicine*. 1997;54(10):741. [Cité : Disponible à l'adresse : <http://oem.bmj.com/content/54/10/741.abstract>].
102. Association internationale pour l'étude de la douleur. Programme d'études interprofessionnel sur la douleur de l'ASP [Internet]. 2018. mis à jour 2018. [consulté le 19 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.iasp-pain.org/Education/CurriculumDetail.aspx?ItemNumber=2057>
103. National Institute for Health and Care Excellence (Institut national pour la santé et l'excellence des soins). Clinical knowledge summaries : analgesia - mild-to- moderate pain [Internet]. 2015. mis à jour [consulté le 19 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://cks.nice.org.uk/analgesia-mild-to-moderate-pain#!scenarioRecommendation:1>
104. Babatunde OO, Jordan JL, Van der Windt DA et al. Effective treatment options for musculoskeletal pain in primary care : A systematic overview of current evidence. *PLoS One*. 2017;12(6):e0178621. [Cité le 19 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28640822/>.
105. El-Tallawy SN, Nalamasu R, Salem GI et al. Management of Musculoskeletal Pain : An Update with Emphasis on Chronic Musculoskeletal Pain. *Pain Ther*. 2021;10(1):181-209. [Cité le 19 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33575952/>.
106. Peppin JF, Albrecht PJ, Argoff C et al. Skin Matters : A Review of Topical Treatments for Chronic Pain. Deuxième partie : Traitements et applications. *Pain and therapy*. 2015;4(1):33-50. [Cité le 19 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25630651>
107. Organisation mondiale de la santé. Soulagement de la douleur cancéreuse. Genève, Suisse : [Internet]. 1986. [Cité le 19 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43944/9241561009_eng.pdf.
108. Moore RA, Wiffen PJ, Derry S et al. Non-prescription (OTC) oral analgesics for acute pain - an overview of Cochrane reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(11). [Cité le 19 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26544675/>.
109. Aviram J, Samuely-Leichtag G. Efficacité des médicaments à base de cannabis pour la gestion de la douleur : A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Pain Physician*. 2017;20(6):E755-E96. [Cité le 19 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <http://europepmc.org/abstract/MED/28934780>.
110. Schmitz N, Richert L. Pharmacists and the future of cannabis medicine. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2020;60(1):207-11. [Cité le 19 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1544319119305138>.
111. National Institute of Health and Care Excellence (Institut national de la santé et de l'excellence des soins). Chronic pain (primary and secondary) in over 16s : assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain [Internet]. 2021. mis à jour 2021. [consulté le 19 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193>.
112. Geneen LJ, Moore RA, Clarke C et al. Physical activity and exercise for chronic pain in adults : an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;1(1):Cd011279. [Cité le 21 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28087891/>.
113. Kress H-G, Aldington D, Alon E et al. A holistic approach to chronic pain management that involves all stakeholders : change is needed. *Current Medical Research and Opinion*. 2015;31(9):1743-54. [Cité le 21 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1185/03007995.2015.1072088>.
114. Erwin J, Edwards K, Woolf A et al. Better arthritis care : Patients' expectations and priorities, the competencies that community-based health professionals need to improve their care of people with arthritis ? *Musculoskeletal Care*. 2018;16(1):60-6. [Cité le 21 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28730727/>.

115. Christensen R, Bartels EM, Astrup A et al. Effect of weight reduction in obese patients diagnosed with knee osteoarthritis : a systematic review and meta-analysis. *Ann Rheum Dis.* 2007;66(4):433-9. [Cité le 21 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17204567/>.
116. Cooper L, Ells L, Ryan C et al. Perceptions of adults with overweight/obesity and chronic musculoskeletal pain : An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Clinical Nursing.* 2018;27(5-6):e776-e86. [Cité le 21 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14178>.
117. Wing R, Dor MR, McQuilkin PA. Fever in the Pediatric Patient. *Emergency Medicine Clinics of North America.* 2013;31(4):1073-96. [Cité le 1er septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0733862713000722>.
118. Craig JV, Lancaster GA, Taylor S et al. Infrared ear thermometry compared with rectal thermometry in children : a systematic review. *The Lancet.* 2002;360(9333):603-9. [Cité le 1er septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673602097830>.
119. Clinique Mayo. Fever : First aid [Internet]. mis à jour en 2021. [consulté le 3 septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.mayoclinic.org/first-aid/first-aid-fever/basics/art-20056685>.
120. Lee GM, Fleisher GR, Harper MB. Prise en charge des enfants fébriles à l'ère du vaccin antipneumococcique conjugué : A Cost-Effectiveness Analysis. *Pediatrics.* 2001;108(4):835. [Cité le 1er septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <http://pediatrics.aappublications.org/content/108/4/835.abstract>.
121. Slater M, Krug SE. Évaluation du nourrisson présentant une fièvre sans origine : une approche basée sur des preuves. *Emergency Medicine Clinics of North America.* 1999;17(1):97-126. [Cité le 2 septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0733862705700493>.
122. Système national de santé du Royaume-Uni. Traitez-vous mieux sans antibiotiques [Internet]. 2021. mis à jour 2021. [consulté le 17 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.cpsy.org/doc/479.pdf>.
123. Bertille N, Fournier-Charrière E, Pons G et al. La prise en charge de la fièvre chez l'enfant : A National Survey of Parents' Knowledge and Practices in France. *PLOS ONE.* 2014;8(12):e83469. [Cité le 3 septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083469>.
124. National Institute for Health and Care Excellence (Institut national pour la santé et l'excellence des soins). Système de feux tricolores pour l'identification du risque de maladie grave [Internet]. 2021. mis à jour 2021. [consulté le 21 décembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng143/chapter/recommendations#imported-infections>.
125. Sullivan JE, Farrar HC, la Section sur la P clinique et al. Fever and Antipyretic Use in Children. *Pediatrics.* 2011;127(3):580. [Cité le 30 août 2021]. Disponible à l'adresse : <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/3/580.abstract>.
126. Lesko SM, Mitchell AA. La sécurité de l'acétaminophène et de l'ibuprofène chez les enfants de moins de deux ans. *Pediatrics.* 1999;104(4):e39. [Cité le 2 septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <http://pediatrics.aappublications.org/content/104/4/e39.abstract>.
127. National Institute for Health and Care Excellence (Institut national pour la santé et l'excellence des soins). Interventions antipyrétiques [Internet]. 2021. mis à jour 2021. [consulté le 21 décembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng143/chapter/recommendations#antipyretic-interventions>.
128. Schrör K. Aspirine et syndrome de Reye. *Pediatric Drugs.* 2007;9(3):195-204. [Cité le 30 juillet 2021]. Available at: <https://doi.org/10.2165/00148581-200709030-00008>.
129. Organisation mondiale de la santé. Santé sexuelle [Internet]. 2021. mis à jour 2021. [consulté le 23 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1.
130. Lee CK. Les pharmaciens sont-ils préparés à être des éducateurs en matière de santé sexuelle et reproductive ? *American journal of pharmaceutical education.* 2010;74(10):193i-i. [Cité le 23 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21436942>.
131. Gauly J, Ross J, Hall I et al. Pharmacy-based sexual health services : a systematic review of experiences and attitudes of pharmacy users and pharmacy staff. *Sexually Transmitted Infections.* 2019;95(7):488. [Cité le 23 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <http://sti.bmj.com/content/95/7/488.abstract>.

132. Système national de santé du Royaume-Uni (NHS). Santé sexuelle [Internet]. 2018. mis à jour 2018. [consulté le 10 décembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.nhs.uk/live-well/sexual-health/>.
133. Centre de formation postuniversitaire en pharmacie. La santé sexuelle en pharmacie : développer votre service. [Internet]. 2010. [Cité le 17 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : https://www.cppe.ac.uk/learningdocuments/pdfs/sexual_health_ol.pdf.
134. Navarrete J, Yuksel N, Schindel TJ et al. Sexual and reproductive health services provided by community pharmacists : a scoping review. *BMJ Open*. 2021;11(7):e047034. [Cité le 2 septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <http://bmjopen.bmj.com/content/11/7/e047034.abstract>.
135. Teeter BS, Mosley C, Thomas JL et al. Improving HPV vaccination using implementation strategies in community pharmacies : Pilot study protocol. *Res Social Adm Pharm*. 2020;16(3):336-41. [Cité le 17 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31174950/>.
136. Hattingh HL, Emmerton L, Ng Cheong Tin P et al. Utilization of community pharmacy space to enhance privacy : a qualitative study. *Health Expect*. 2016;19(5):1098-110. [Cité le 3 septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26332335>.
137. Lu S, Rafie S, Hamper J et al. Characterizing pharmacist-prescribed hormonal contraception services and users in California and Oregon pharmacies. *Contraception*. 2019;99(4):239-43. [Cité le 3 septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782418305250>.
138. Edwardson J, Jamshidi R. L'anneau vaginal contraceptif. *Semin Reprod Med*. 2010;28(2):133-9. [Cité le 3 septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20352563/>.
139. Rafie S, Stone RH, Wilkinson TA et al. Role of the community pharmacist in emergency contraception counseling and delivery in the United States : current trends and future prospects. *Integr Pharm Res Pract*. 2017;6:99-108. [Cité le 1er septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29354556>.
140. Gainer E, Kenfack B, Mboudou E et al. Menstrual bleeding patterns following levonorgestrel emergency contraception. *Contraception*. 2006;74(2):118-24. [Cité le 3 septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16860049>.
141. Rubin N, Wylie K. Should sildenafil be available over the counter ? *British Medical Bulletin*. 2009;90(1):53-62. [Cité : 2/11/2022]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1093/bmb/ldp001>.
142. van Asselt A, te Giffel M. 19 - Résistance et adaptation des agents pathogènes aux désinfectants et aux assainisseurs. In : Griffiths M, éditeur. *Understanding Pathogen Behaviour* : Woodhead Publishing ; 2005. p. 484-506.
143. Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et de prévention des maladies). Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities (2008) [Internet]. 2008. mis à jour 2021. [consulté le 21 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/disinfection-methods/index.html>.
144. Pittet D, Allegranzi B, Storr J et al. 'Clean Care is Safer Care' : the Global Patient Safety Challenge 2005-2006. *Int J Infect Dis*. 2006;10(6):419-24. [Cité le 21 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16914344/>.
145. Lin Q, Lim JYC, Xue K et al. Sanitizing agents for virus inactivation and disinfection. *View*. 2020:e16. [Cité le 10 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267133/>.
146. Maillard J-Y, Bloomfield SF, Courvalin P et al. Reducing antibiotic prescribing and addressing the global problem of antibiotic resistance by targeted hygiene in the home and everyday life settings : A position paper. *American Journal of Infection Control*. 2020;48(9):1090-9. [Cité : Disponible à l'adresse : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655320302091>.
147. Société américaine des pharmaciens du système de santé. ASHP Statement on the Pharmacist's Role in Antimicrobial Stewardship and Infection Prevention and Control (Déclaration de l'ASHP sur le rôle du pharmacien dans la gestion des antimicrobiens et la prévention et le contrôle des infections). *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2010;67(7):575-7. [Cité le 25/10/2021]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.2146/sp100001>.
148. Merks P, Jakubowska M, Drelich E et al. L'extension légale du rôle des pharmaciens à la lumière de la pandémie mondiale COVID-19. *Res Social Adm Pharm*. 2021;17(1):1807-12. [Cité le 18 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7289723/>.

149. Baye AM, Ababu A, Bayisa R et al. Perspectives of compounding pharmacists on alcohol-based hand sanitizer production and utilization for COVID-19 prevention in Addis Ababa, Ethiopia : A descriptive phenomenology study. PLoS One. 2021;16(4):e0250020. [Cité le 1er septembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33914768/>.
150. Sum ZZ, Ow CJW. Réponse des pharmacies communautaires au contrôle des infections pendant le COVID-19. A cross-sectional survey. Res Social Adm Pharm. 2021;17(1):1845-52. [Cité le 15 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33317763/>.
151. Organisation mondiale de la santé. Nettoyage et désinfection des surfaces environnementales dans le cadre de COVID-19. Genève, Suisse : [Internet]. 2020. [Cité le 21 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19>.
152. Fédération internationale des pharmaciens. COVID-19 : Lignes directrices pour les pharmaciens et le personnel pharmaceutique. La Haye : [Internet]. 2020. [Cité le 16 novembre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/COVID-19-Guidelines-for-pharmacists-and-pharmacy-workforce.pdf>.
153. Godoy P, Castilla J, Delgado-Rodríguez M et al. Effectiveness of hand hygiene and provision of information in preventing influenza cases requiring hospitalization. Prev Med. 2012;54(6):434-9. [Cité le 27 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22548868/>.
154. Organisation mondiale de la santé. Directives de l'OMS sur l'hygiène des mains dans les soins de santé. Genève, Suisse : [Internet]. 2009. [Cité le 21 juillet 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>.
155. Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et de prévention des maladies). Quand et comment se laver les mains [Internet]. 2021. mis à jour 2021. [consulté le 25 octobre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html>.
156. McNulty CAM, Lecky DM, Farrell D et al. Overview of e-Bug : an antibiotic and hygiene educational resource for schools. Journal of Antimicrobial Chemotherapy. 2011;66(suppl_5):v3-v12. [Cité le 25/10/2021]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1093/jac/dkr119>.
157. Public Health England. e-Bug : Meet the bugs [Internet]. 2020. mis à jour 2020. [consulté le 15 octobre 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.e-bug.eu/page.php?name=beat-the-bugs>.

Fédération
internationale
pharmaceutique

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

Andries Bickerweg 5 2517
JP La Haye Pays-Bas

T +31 (0)70 302 19 70

F +31 (0)70 302 19 99

fip@fip.org

www.fip.org

Autosoins / Février 2022

Traduit par :

