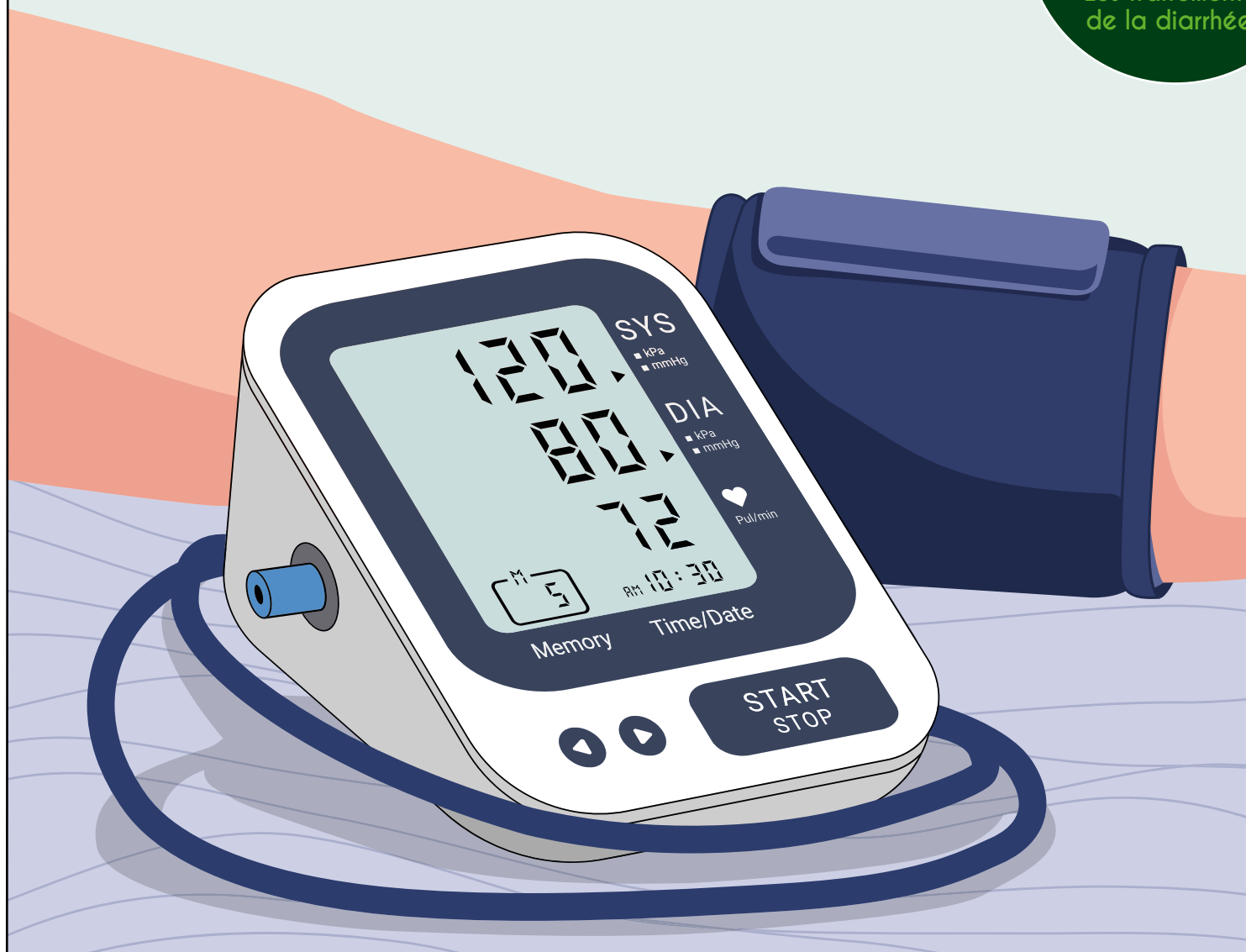




► Formation continue L'HYPERTENSION DEVIENT UN ENJEU INTERGÉNÉRATIONNEL

DOSSIER

Découvrez notre
formation certifiée
pour assistantes
Les traitements
de la diarrhée



Actualité

PRESCRIPTION EN DCI ET
DÉLIVRANCE À L'UNITÉ

Actualité

PORTRAIT DE SANTÉ
DES ENFANTS BELGES

Zoom

LA COMPRESSION
MÉDICALE

Profession

REVALORISER
LES APT



LA DOUBLE ACTION EFFICACE CONTRE VOS DOULEURS



✓ **RAPIDE**^{1,2}
✓ **EFFICACE**^{1,2}

Demandez conseil à votre pharmacien

Combophen® est un médicament à base de paracétamol et d'ibuprofène réservé aux adultes. Pas d'utilisation plus de 3 jours sans avis médical. Maximum 6 comprimés par jour. Ne pas utiliser pendant la grossesse, ni en cas d'ulcère gastro-intestinal, d'allergie aux salicylates ou d'autres anti-inflammatoires. Lire attentivement la notice. Demandez conseil à votre pharmacien.

1. RCP Combophen®, 02/2025. 2. Daniels SE, et al. Analgesic Efficacy of an Acetaminophen/Ibuprofen Fixed-dose Combination in Moderate to Severe Postoperative Dental Pain : A Randomized, Double-blind, Parallel-group, Placebo-controlled Trial. Clin Ther. 2018 ; 40(10) : 1765-1776.e5.

2025-COM-043a Therabel Pharma sa/nv Octobre 2025

Editorial

Une opportunité à saisir le 31 mai... et toute l'année

Arrêter de fumer ne relève pas d'une simple décision de volonté. Le tabagisme s'inscrit dans une triple dépendance — physique, psychologique et comportementale — qui rend le sevrage particulièrement difficile. Cette réalité impose une prise en charge globale, dans laquelle l'équipe officinale peut jouer un rôle déterminant.

Accessible, disponible, souvent sans rendez-vous, l'équipe officinale est fréquemment le premier professionnel de santé sollicité. Elle est en mesure d'initier le dialogue, d'évaluer la motivation, d'identifier le niveau de dépendance et de proposer des solutions adaptées. La méthode des « 5 A » (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) constitue à cet égard un cadre structurant et pragmatique pour guider l'intervention officinale.

Si les substituts nicotiniques et autres traitements pharmacologiques représentent des outils efficaces, ils ne constituent pas la solution miracle. Leur efficacité dépend largement de leur bon usage, d'un dosage adapté et d'un accompagnement personnalisé. L'équipe officinale doit ainsi veiller à éviter les sous-dosages — fréquents et responsables d'échecs — tout comme les mésusages pouvant entraîner des effets indésirables ou dépendance.

Mais l'essentiel se joue souvent ailleurs : dans l'écoute, la compréhension des motivations profondes, l'identification des freins et la valorisation des bénéfices de l'arrêt. Car si 75% des fumeurs expriment le souhait d'arrêter, seuls 5% y parviennent durablement sans aide. Ce décalage souligne l'importance d'un accompagnement continu, bien au-delà de la délivrance d'un traitement.

L'arrêt du tabac ne s'arrête pas... à l'arrêt. La rechute constitue une étape fréquente du parcours, souvent liée à des facteurs psychologiques : baisse de motivation, banalisation des bénéfices, nostalgie du geste ou gestion insuffisante des effets secondaires (prise de poids, troubles de l'humeur,...).

Dans ce contexte, le pharmacien a un rôle essentiel à jouer dans le suivi. Encourager, rassurer, ajuster les traitements, orienter vers un tabacologue si nécessaire, autant d'actions qui renforcent les chances de succès à long terme.

La Journée mondiale sans tabac est une occasion privilégiée pour initier le dialogue avec les patients, proposer des actions de sensibilisation en officine et valoriser les dispositifs d'aide existants. Mais au-delà de cette date symbolique, c'est bien une mission de santé publique quotidienne qui incombe à l'officine.

Face à une addiction complexe, multifactorielle et profondément ancrée dans les habitudes de vie, l'approche doit être globale, humaine et durable. Plus que jamais, l'équipe officinale s'impose comme un acteur clé du parcours de sevrage tabagique — non seulement pour aider à arrêter de fumer, mais surtout pour accompagner le patient dans la réussite de son projet de vie sans tabac.

Martial Bodo, tabacologue-psychologue.
Centre d'Aide aux Fumeurs de l'Institut Bordet – H.U.B

MENSUEL
(11 NUMÉROS/AN)
N° 199 - MAI 2026 - TARIF
1,50€

Directrice de publication
Valérie Decallonne
0475/23 53 98
vd@pharmateam.be

Rédactrice en chef
Nathalie Evrard

Rédacteurs
Virginie Villers, pharmacien
Ann Daelemans, pharmacien
Charlyne Rousseau

Directrice marketing
Nathalie Fisse
0495/90 60 15
nfi@pharmateam.be

Relectrice
Emma Sangames

Conception graphique
Fabrice Liben / 19Agency
fabrice.liben@19agency.be

Traducteur
Mark De Geest / Together

Impression
Dereume Printing nv/sa
Golden Hopestraat 1
1620 Drogenbos

Editeur responsable
Farmapress srl
Rue du Fond Cattelain 1/8,
1435 Mont-Saint-Guibert

**Abonnements
et changements
d'adresses :**
info@pharmateam.be



Bepanthen® Gel Cicatrisant 4en1

- 1 Accélère la cicatrisation
- 2 Aide à prévenir les infections
- 3 Soulage immédiatement grâce à son effet rafraîchissant
- 4 Aide à prévenir les cicatrices



Ne pique pas, effet
rafraîchissant & pour
toute la famille

Sans parabène.

Bepanthen®

Sommaire

Actualité

Actus & chiffres	06-07
Prescription en DCI et délivrance à l'unité: une réforme clé contre l'antibiorésistance	08
Soleil : les jeunes sont les plus exposés malgré les alertes	11-12
Portrait de santé des enfants belges	14-17

Profession

Revaloriser les APT : le combat porté par l'AFPTAB	18-19
--	-------

Formation continue

L'hypertension devient un enjeu intergénérationnel	21-25
--	-------

Santé

Les pieds aux petits soins	27-28
Dans la prise en charge des plaies, pourquoi conseiller la cicatrisation en milieu humide ?	30-31
Cystite : agir sans fausse note à l'officine	32-33
Le fluor représente-t-il un risque pour la santé ?	34

Zoom

La compression médicale : bien conseiller et encourager l'observance	37-38
--	-------

Conseil comptoir

Arrêt progressif des antidépresseurs : et si on y pensait ?	40-41
---	-------

Image

Eczéma chronique des mains : une pathologie chronique souvent mal identifiée au comptoir	43-44
--	-------

À la loupe

Ginkgo biloba et mémoire : quel intérêt réel pour l'équipe officinale ?	46
---	----

News & Info Labo

	47-49
--	-------

Concours

	50
--	----

Actus & chiffres



Paracétamol : utilisation pendant la grossesse

L'AFMPS, tout comme l'EMA, a publié un communiqué confirmant que le paracétamol peut être utilisé pendant la grossesse pour soulager la douleur ou la fièvre. Comme pour tout médicament destiné à un traitement symptomatique, il doit être utilisé à la dose efficace la plus faible, pendant la durée la plus courte possible et uniquement lorsque cela est nécessaire.

Et si plus aucun Européen ne tombait malade ou ne décédait prématurément à cause du tabac ?

C'est l'ambition portée par l'ENSP (European Network for Smoking and Tobacco Prevention) que l'AVIQ partage pleinement. Aujourd'hui encore, près d'un quart des Européens fument et le tabac reste responsable de **700.000 décès chaque année.**

Une réalité qui nous rappelle l'importance de renforcer la prévention, mais aussi d'accompagner chaque personne dépendante avec bienveillance. A travers un guide, l'ENSP propose des repères clairs et des outils pratiques pour aider les équipes de soins à optimiser l'accompagnement au sevrage tabagique.



Consultez le guide sur : <https://www.aviq.be/sites/default/files/2026-03/TDT-Guideline-FR-2026.pdf>

L'interdiction totale des arômes dans les cigarettes électroniques est approuvée

Les cigarettes électroniques (à l'exception de l'arôme de tabac et des cigarettes électroniques sans arôme) seront très prochainement interdites. Cette mesure vise principalement les jeunes, chez qui le vapotage a fortement augmenté ces dernières années. Les arômes jouent un rôle majeur, car non seulement ils rendent le produit attrayant pour les jeunes, mais ils masquent également la nocivité du vapotage.



Analogues GLP-1 : erreurs médicamenteuses et vente illégale sur les réseaux sociaux

Des erreurs médicamenteuses liées aux analogues injectables du GLP-1 (dulaglutide, liraglutide et sémaglutide) et aux doubles analogues GIP/GLP-1 (tirzépate) ont été signalées. Il s'agit principalement de surdosages dus à une mauvaise utilisation du stylo injectable ou au non-respect des dosages prescrits. Ces erreurs augmentent le risque d'effets indésirables graves (hypoglycémie, troubles gastro-intestinaux, déshydratation).



L'AFMPS invite à plus de vigilance concernant l'utilisation de ces médicaments

Par ailleurs, sur les réseaux sociaux, des analogues du GLP-1, similaires aux médicaments Ozempic, Rybelsus et Wegovy, sont mis en vente illégalement. L'AFMPS met en garde contre ces annonces frauduleuses qui utilisent sans autorisation les logos de l'AFMPS et d'autres agences gouvernementales. Ces produits peuvent présenter des risques potentiellement très élevés pour l'utilisateur.



Trithérapie ciblée : une avancée majeure contre le cancer du pancréas

Le cancer du pancréas, l'un des plus mortels en raison de sa résistance aux traitements, pourrait enfin rencontrer une faille thérapeutique. Une étude internationale, en combinant trois inhibiteurs ciblant des voies de signalisation clés, est parvenue à induire une régression tumorale complète et durable dans des modèles précliniques. Ces résultats ouvrent une voie prometteuse pour repenser la prise en charge de cette maladie pour laquelle les progrès thérapeutiques restent limités.



En 2035, il y aura 44 diagnostics de cancer supplémentaires chaque jour par rapport à 2023

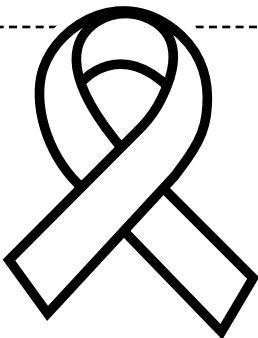
La Fondation du Registre du Cancer a publié de nouvelles projections de l'incidence du cancer en Belgique jusqu'en 2035. Le nombre de nouveaux diagnostics devrait passer de 77.344 en 2023, dernière année d'observation, à, environ, 93.330 en 2035. Cela représente une augmentation de 21%, ce qui correspond à une hausse annuelle d'environ 1.300 diagnostics supplémentaires entre 2023 et 2035. Concrètement, cela signifie qu'en 2035, on comptera 44 nouveaux diagnostics de cancer par jour de plus qu'en 2023. L'augmentation du nombre de diagnostics de cancer en 2035 est la plus marquée chez les hommes : on passe de 42.140 diagnostics observés en 2023 à 52.350 diagnostics attendus en 2035, soit une hausse de 24%. Chez les femmes, on passe de 35.204 à 41.000 (+16%).

AUGMENTATION DE 21%

Worel : un guide pratique pour une meilleure prise en charge des effets indésirables des traitements oncologiques

Le nouveau guide de pratique clinique du Worel dédié aux soins de suite oncologiques en soins primaires décrit la place des interventions médicamenteuses dans la prise en charge des symptômes les plus courants durant la phase de suivi. On y retrouve des recommandations cliniques sur la prise en charge des plaintes physiques, psychologiques et sociales les plus fréquentes, des conseils pratiques pour l'activité physique, l'alimentation, le sommeil et l'hygiène de vie, des repères pour le soutien psychosocial et l'autogestion des symptômes...

Télécharger le guide sur : <https://www.evikey.be/fr/project/soins-oncologiques/>



Montres connectées et sommeil : quand le suivi nocturne devient source d'anxiété

Une étude menée en Norvège met en lumière un effet inattendu des montres connectées sur la santé mentale. Selon les chercheurs, 11% des participants ont développé une anxiété accrue liée à l'utilisation de ces dispositifs, tandis que 17% ont rapporté des préoccupations concernant leur sommeil.

Ce phénomène, qualifié de « focalisation excessive », se révèle particulièrement marqué chez les personnes souffrant d'insomnies. En surveillant de près leurs indicateurs nocturnes, certains utilisateurs finissent par s'inquiéter davantage de leurs performances de sommeil, ce qui peut paradoxalement aggraver les troubles. Pour limiter cet effet indésirable, les médecins recommandent d'adopter une approche plus globale. Plutôt que de consulter ses données nuit après nuit, il est préférable d'analyser les tendances sur plusieurs semaines afin d'identifier des schémas d'endormissement plus fiables.

Prescription en DCI et délivrance à l'unité: une réforme clé contre l'antibiorésistance

L'accord prévoyant la mise en œuvre d'un nouveau système de délivrance et de tarification des antibiotiques à l'unité a été signé. Longues et difficiles, les négociations avec les autorités n'ont pas permis d'aboutir à un scénario optimal pour l'officine, mais l'APB et l'OPHACO sont parvenus ensemble à limiter l'impact négatif de cette mesure sur le secteur officinal.

Après un échange avec les représentants syndicaux des médecins et après consultation des pharmaciens, le cabinet du ministre Vandenbroucke a décidé des dates prévues pour la mise en œuvre de cette mesure :

- La **délivrance par le pharmacien** du nombre exact de comprimés sur la base de la prescription en DCI établie par le médecin entrera **en vigueur à partir du 1^{er} octobre 2026**. Lorsque le pharmacien reçoit une prescription en DCI pour un antibiotique oral et remboursable, ce nombre exact de comprimés sera donc délivré au patient. Au cours de cette première phase, les prescripteurs peuvent donc choisir librement de rédiger une **prescription en DCI** afin que le pharmacien délivre la quantité exacte, mais cela reste entièrement **facultatif pour le prescripteur à ce stade**.

Cette première phase constitue donc une période de transition, à l'issue de laquelle, à partir de la nouvelle année, les médecins passeront à la prescription exclusive en DCI.

- Dans un deuxième temps, la **prescription en DCI par les médecins** pour les antibiotiques oraux sera mise en place et **obligatoire**. La date de lancement prévue est donc le **1^{er} janvier 2027**.

Cette date est toutefois sous réserve, car elle dépend de la capacité des éditeurs de logiciels à effectuer les adaptations nécessaires pour permettre une méthode de prescription conviviale ayant un impact minimal sur le fonctionnement du médecin traitant.



❑ Vers une extension à d'autres médicaments pour une médecine plus responsable ?

Pour le GBO, il s'agit d'un premier pas dans la bonne direction dans la lutte contre le gaspillage par la non utilisation des boîtes complètes inadéquatement calibrées et la charge écologique de ces médicaments non utilisés et finalement périmés. « Cette réforme indispensable contribuera également à nuancer les critiques adressées aux médecins généralistes, accusés de prescrire trop alors qu'une part de cette surprescription s'explique par le conditionnement inadapté des boîtes de médicaments » souligne le GBO dans un communiqué. C'est une demande énoncée depuis 30 ans par les médecins. « Nous plaçons pour la **généralisation de la possibilité, sans obligation ici, de prescrire en DCI le nombre exact de comprimés nécessaires**. Nous pensons par exemple aux traitements des psychotropes, aux débuts de traitements pour évaluer leur tolérance. »

Virginie Villers

NOUVEAUTÉ

ARKOVITAL[®] HYDRATIUM[®] HYDRATATION PLUS⁽¹⁾

SPÉCIAL
SENIOR



SANS
SUCRES

Électrolytes, Vitamines et Oligo-éléments

Favorise l'hydratation en contribuant à l'équilibre électrolytique⁽¹⁾

Santé osseuse et musculaire⁽²⁾

Énergie⁽³⁾

⁽¹⁾ Le magnésium contribue à l'équilibre électrolytique, ce qui favorise l'hydratation.
⁽²⁾ Le calcium contribue au maintien d'une ossature normale et au fonctionnement musculaire normal.
⁽³⁾ Les vitamines B6, B12 et C, ainsi que le magnésium, contribuent à un métabolisme énergétique normal et à réduire la fatigue.
Compléments alimentaires

Arko
PHARMA
La nature, notre expertise, votre santé.



EAU THERMALE
Avène
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

ULTRA FLUID
INVISIBLE SPF50



100%
INVISIBLE¹

TriAsorB™

SP

- ✓ TEXTURE **ULTRA-LÉGÈRE**
- ✓ **ABSORPTION RAPIDE**
- ✓ HAUTE **TOLÉRANCE**

TriAsorB™ breveté²
FILTRE LARGE SPECTRE

UVB + UVA + LUMIÈRE BLEUE HEV



DÉCOUVREZ LES AUTRES PRODUITS ULTRA FLUID

PERFECTEUR SPF50+



**PEAUX
SENSIBLES**

- UNIFIE LE TEINT
- TEINTE
UNIVERSELLE

TriAsorB™

T

SP

OIL CONTROL SPF50



**PEAUX
GRASSES**

- **SÉBORÉGULATEUR**
- EFFET **MATIFIANT**
LONGUE DURÉE³

TriAsorB™

SP

ÉCLAT SPF50+



**PEAUX
TERNES**

- RENFORCE L'ÉCLAT
NATUREL DE LA PEAU
- TEXTURE À LA
TEINTE ÉVOLUTIVE
(EFFET BB CRÈME)

T = TEINTÉ

SP = SANS PARFUM

Soleil : les jeunes sont les plus exposés malgré les alertes

« En 20 ans, nous constatons une augmentation de pas moins de 500% du nombre de nouveaux cas de cancer de la peau. Aucun autre cancer ne connaît une telle évolution. » « Un Belge sur deux a subi un coup de soleil l'an dernier et les brûlures sévères progressent fortement. Malgré une meilleure information, les comportements à risque persistent, et ce en particulier chez les jeunes », explique **Thomas Maselis**, dermatologue et président belge d'Euromelanoma.



Que nous ont appris les campagnes Euromelanoma de ces dernières années, et en particulier les journées de dépistage, sur la prévention et le dépistage précoce ?

Les campagnes de Euromelanoma mettent en œuvre deux approches complémentaires : la prévention primaire (réduction de l'exposition aux UV) et la prévention secondaire (dépistage précoce et orientation rapide vers le dermatologue).

Ces dernières années ont montré des avancées significatives en prévention secondaire : un nombre croissant de tumeurs cutanées est détecté à un stade précoce, permettant une prise en charge plus efficace. En revanche, la prévention primaire reste plus complexe à ancrer dans les comportements. Le bénéfice immédiat perçu de l'exposition solaire contraste avec le caractère tardif des conséquences, ce qui limite l'adhésion du public.

L'exemple de l'Australie illustre néanmoins qu'une stratégie de prévention soutenue sur le long terme peut porter ses fruits, avec une diminution récente de l'incidence des cancers cutanés chez les jeunes générations.

Par ailleurs, les journées Euromelanoma ont évolué : initialement centrées sur le dépistage gratuit, elles s'articulent désormais autour de thématiques annuelles. La campagne actuelle met l'accent sur la lutte contre la désinformation, en particulier sur les réseaux sociaux.

Le pharmacien, en tant qu'acteur de première ligne, contribue à renforcer ces deux axes, tant par le conseil en photoprotection que par l'orientation précoce des patients à risque.

73%

Bien que 73% des Belges déclarent être informés des mesures de protection contre le soleil, il apparaît que ces connaissances ne se traduisent pas par une mise en application des mesures de protection dans le bon ordre. Et 27% des Belges déclarent être insuffisamment informés sur l'ordre des mesures de protection.

1. Fini parfaitement invisible, testé en conditions réelles, 65 sujets. 2. Brevet déposé pour le complexe filtrant contenant TriAsorB™. 3. Mesure de l'effet matifiant sur 22 sujets en application unique.

56%

56% des Belges déclarent avoir subi un coup de soleil au cours de l'année écoulée. Plus inquiétant encore, les formes graves, avec cloques, frissons ou fièvre, sont passées de 2% en 2011 à 12% en 2025.

Pouvez-vous en dire plus sur le thème Euromelanoma pour 2026 ?

Dans le cadre de la campagne Euromelanoma 2026, un accent particulier est mis sur l'impact croissant de la désinformation, notamment auprès des jeunes générations. Contrairement aux publics plus âgés, qui s'informent encore largement via les médias traditionnels (presse écrite, télévision, radio), les jeunes s'appuient principalement sur les réseaux sociaux et les influenceurs pour s'informer. Or, ces canaux véhiculent parfois des messages erronés, voire dangereux, en matière de santé. La valorisation d'un bronzage rapide et du "bien-être immédiat" lié à l'exposition solaire y est souvent privilégiée, au détriment de la prévention des risques à long terme, tels que les cancers cutanés.

Des données récentes issues de la Fondation contre le Cancer confirment cette tendance : les jeunes adoptent globalement des comportements de protection solaire moins adéquats que les adultes et les personnes âgées. Dans ce contexte, l'influence de la désinformation apparaît comme un facteur déterminant, en particulier en ce qui concerne les pratiques de photoprotection. Ce constat constitue le fil conducteur de la campagne Euromelanoma 2026.

« L'objectif de la campagne est d'atteindre un maximum de personnes avec des informations fiables, afin d'améliorer les comportements de protection solaire et de favoriser la détection précoce des cancers cutanés. Aujourd'hui, cet enjeu se joue également sur le terrain numérique. »

Quels sont les messages clés d'Euromelanoma en matière de photoprotection ?

Les campagnes de Euromelanoma visent avant tout à diffuser une information fiable et pratique.

La photoprotection repose sur 3 principes essentiels.

- 1. Éviter l'exposition aux heures de fort rayonnement (10h-16h).
- 2. Adapter les mesures de protection à son phototype — avec une vigilance accrue chez les peaux claires.

- 3. Privilégier une protection en trois étapes : rechercher l'ombre, porter des vêtements couvrants, puis utiliser une protection solaire en complément.

Il est également important de rappeler que les produits solaires ne doivent pas être perçus comme un moyen de prolonger l'exposition.

Pour toucher efficacement les jeunes, les messages doivent être adaptés : au-delà du risque de cancer cutané, souvent perçu comme lointain, l'impact visible à plus court terme, comme le vieillissement cutané prématuré (rides), constitue un levier de sensibilisation plus concret.

Quels sont les défis actuels pour Euromelanoma ?

L'essor de l'intelligence artificielle en dermatologie ouvre des perspectives prometteuses, en particulier pour le dépistage. Toutefois, son utilisation nécessite une vigilance accrue. Certaines applications permettant l'analyse de lésions cutanées à partir de photographies sont volontairement paramétrées pour privilégier la sécurité, ce qui peut entraîner un nombre élevé de faux positifs. Cette situation peut générer des parcours de soins inadaptés, avec des patients orientés trop rapidement vers des actes chirurgicaux sans évaluation préalable par un dermatologue. Si ces outils constituent une aide intéressante, ils ne peuvent se substituer à l'expertise clinique : la responsabilité diagnostique doit rester entre les mains d'un médecin spécialiste.

Par ailleurs, un enjeu central demeure la prévention primaire. L'objectif est de sensibiliser la population à l'importance de préserver l'intégrité cutanée tout au long de la vie. L'exposition aux rayonnements ultraviolets représente le principal facteur de risque évitable, comparable, dans son impact cumulatif, au tabagisme pour les pathologies pulmonaires. Les données épidémiologiques confirment l'urgence d'agir. En Belgique, l'incidence des cancers cutanés continue d'augmenter de manière préoccupante, y compris chez les patients jeunes. Alors qu'un à deux cas étaient autrefois diagnostiqués chaque semaine dans certaines pratiques, les diagnostics sont désormais quasi quotidiens.

Dans ce contexte, les campagnes de sensibilisation menées par Euromelanoma restent essentielles. Le pharmacien, en tant qu'acteur de proximité, joue un rôle clé dans le repérage des situations à risque, l'orientation vers le dermatologue et la promotion de mesures de photoprotection adaptées.

Nathalie Evrard

MÊME EN ÉTÉ,
N'OUBLIE PAS TA
VISTAMINE D!



VITAMINE D MICELLAIRE



Prise facile:
sans repas, sans eau

Absorption sublinguale:
rapide et optimale



LA VITAMINE D, UTILE MÊME EN ÉTÉ !

On pense souvent à la vitamine D en hiver... Pourtant, même en été, on peut en manquer. Pour produire suffisamment de vitamine D, il faudrait s'exposer environ 20 minutes par jour, avec le visage, les bras et les jambes découverts.*

En réalité, nous passons beaucoup de temps en intérieur (travail, études...) et lorsque nous nous exposons, nous utilisons (à juste titre) une crème solaire.

Résultat : la production naturelle de vitamine D peut être limitée, même aux beaux jours.

LA VITAMINE D, UNE ALLIÉE POUR VOS MUSCLES**

L'été est souvent synonyme d'activités : reprise du sport, randonnées, nage... Nos muscles sont davantage sollicités. La vitamine D contribue au fonctionnement musculaire normal.

Un manque de vitamine D peut être associé à :

- une faiblesse musculaire
- une baisse de performance
- un risque accru de fractures

Certaines études suggèrent également qu'un bon statut en vitamine D pourrait favoriser une meilleure récupération.

SOLEIL, VITAMINE D ET PROTECTION SOLAIRE : LE BON RÉFLEXE***

La crème solaire est indispensable pour protéger la peau des coups de soleil et du vieillissement cutané. Elle doit être appliquée sur le corps dès que l'on s'expose.

Cependant, elle filtre les UVB, les rayons nécessaires à la production de vitamine D. La synthèse de vitamine D peut donc être réduite lors de son utilisation.

LES 2 INDISPENSABLES DE VOTRE ÉTÉ

- Une **protection solaire** adaptée pour protéger votre peau
- Un apport suffisant en **vitamine D** pour votre organisme

*Recommandation de l'ANSES.
**Dominguez L, et al. The importance of vitamin D and magnesium in athletes. Nutrients 2025; 17: 1655.
***Vu Tran et al. Effect of daily sunscreen application on vitamin D: findings from the open-label randomized controlled Sun-D trial. British Journal of Dermatology 2025

Portrait de santé des enfants belges

La santé des enfants constitue un indicateur majeur de la performance d'un système de santé et des conditions de vie d'une société. Les données récentes de Sciensano montrent que, globalement, les enfants belges bénéficient d'un bon état de santé. Toutefois, cette vision globale masque des inégalités importantes et des évolutions préoccupantes de certains déterminants de santé, notamment certains comportements de vie et facteurs socio-économiques.

EXPLICATIONS DE **SCIENSANO**, INSTITUT NATIONAL BELGE DE SANTÉ PUBLIQUE



Comment se porte globalement la santé des enfants en Belgique actuellement ?

Dans l'ensemble, la santé des enfants en Belgique peut être qualifiée de bonne. La majorité d'entre eux ne présentent pas de pathologies graves et bénéficient d'un suivi médical adéquat. Cependant, cette vision globale masque des disparités importantes. Nous observons notamment une augmentation de certains troubles, en particulier dans le domaine de la santé mentale et des comportements liés au mode de vie. De plus, les données disponibles restent parfois fragmentaires, ce qui complique une évaluation totalement exhaustive.

Quelles sont aujourd'hui les principales préoccupations en matière de santé infantile ?

Plusieurs enjeux majeurs se dégagent. Tout d'abord, la santé mentale constitue un point d'attention important. Ensuite, les modes de vie évoluent de manière préoccupante. Nous constatons une diminution de l'activité physique et une augmentation significative de la sédentarité et du temps d'écran. Ces facteurs ont un impact direct sur la santé physique et mentale. Enfin, les inégalités sociales restent un déterminant majeur de la santé des enfants.

Justement, quel est l'impact des facteurs socio-économiques ?

Ils sont déterminants. En Belgique, près d'un enfant sur cinq est exposé à un risque de pauvreté ou d'exclusion sociale. Cela influence fortement les comportements de santé et l'accès aux soins. Les enfants issus de milieux défavorisés sont plus exposés à une alimentation moins équilibrée, une activité physique insuffisante et un environnement moins favorable au bien-être. Ces inégalités se répercutent tout au long de la vie. Il est donc essentiel d'agir précocement.

Qu'en est-il des modes de vie des enfants et des adolescents ?

Les comportements liés au mode de vie constituent aujourd'hui un enjeu majeur.

En 2022-2023 : seuls 5 enfants sur 10 et 3 adolescents sur 10 respectent les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique (au moins 60 minutes par jour) et plus de 3 enfants sur 10 et 8 adolescents sur 10 dépassent les recommandations de temps d'écran en semaine. Cette sédentarité est associée à des risques accrus d'obésité, de maladies chroniques et de troubles psychologiques.

Les habitudes alimentaires sont également préoccupantes. Un indicateur intéressant est que plus d'un jeune sur cinq ne participe pas à la préparation des repas. Or, ce comportement est associé à une alimentation moins équilibrée et à des effets négatifs sur la santé à long terme. Ces données montrent que les habitudes de vie se construisent très tôt et nécessitent un accompagnement actif des familles.

L'ÉQUIPE OFFICINALE EST SOUVENT LA PREMIÈRE À PERCEVOIR DES SIGNES D'ALERTE.

Troubles du sommeil

- parent demandant régulièrement des solutions pour endormissement difficile
- orientation vers un médecin si persistance

Santé mentale

- enfant anxieux, irritabilité rapportée par les parents
- proposer une première écoute et orienter si nécessaire

Problèmes nutritionnels

- surpoids, grignotage, fatigue
- conseils + orientation vers un professionnel

PLUS DE 3 ENFANTS SUR 1 DÉPASSENT LES RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE TEMPS D'ÉCRAN EN SEMAINE, ET CE CHIFFRE ATTEINT 8 SUR 10 CHEZ LES ADOLESCENTS



3-4 ANS

43% dépassent 1 heure par jour en semaine



5-9 ANS

28% dépassent 2 heures par jour en semaine



10-17 ANS

81% dépassent 2 heures par jour en semaine



Entre 2014-2015 et 2022-2023, le temps d'écran en semaine supérieur aux recommandations est resté stable chez les enfants (3-9 ans), mais a augmenté chez les adolescent (10-17 ans).



Le dépassement du temps d'écran recommandé était moins fréquent chez les enfants et les adolescents dont les parents avaient un niveau d'éducation plus élevé.



Les garçons âgés de 5 à 17 ans dépassaient plus souvent les limites de temps d'écran recommandées que les filles.

Le temps d'écran semble particulièrement problématique...

Les recommandations du temps d'écran pour les enfants sont claires : maximum 1 heure par jour entre 3 et 4 ans, moins de 2 heures par jour au-delà de 5 ans. Or, une grande majorité des enfants dépasse ces seuils. L'exposition excessive aux écrans est aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique. Elle est associée à plusieurs effets délétères : troubles du sommeil, diminution de l'activité physique, problèmes de concentration et impact négatif sur la santé mentale. Chez les adolescents, une utilisation intensive des réseaux sociaux peut également affecter l'estime de soi et le bien-être émotionnel.

La santé mentale des enfants semble devenir un enjeu majeur. Que montrent vos données ?

Effectivement, la santé mentale des enfants et des adolescents est aujourd'hui une priorité de santé publique. Nos données montrent qu'environ 1 enfant sur 10 présente des troubles psychologiques ou comportementaux. Ces troubles couvrent un spectre large : anxiété, troubles de l'humeur, troubles du comportement, difficultés relationnelles ou scolaires. Ce qui est particulièrement préoccupant, c'est que ces troubles apparaissent de plus en plus tôt et peuvent avoir des conséquences durables sur le développement, la réussite scolaire et la santé à l'âge adulte. Plusieurs déterminants interagissent : les facteurs familiaux et sociaux, les modes de vie, l'environnement numérique, et les transitions de vie (l'entrée à l'école et l'adolescence) sont des moments de vulnérabilité accrue.

Peut-on faire un lien entre santé mentale et les autres comportements de santé ?

Absolument, les liens sont très étroits. Par exemple, un excès de temps d'écran est associé à davantage de symptômes anxieux et dépressifs, le manque d'activité physique est corrélé à un moins bon bien-être émotionnel, une alimentation déséquilibrée peut également influencer l'humeur et l'énergie. Ces facteurs s'auto-entretiennent souvent dans un cercle vicieux. C'est pourquoi une approche globale est essentielle. La prévention doit être au cœur de la stratégie, car les troubles installés sont plus difficiles à prendre en charge.

Les inégalités sociales restent-elles un facteur déterminant ?

Oui, et elles restent préoccupantes. En Belgique, environ 20% des enfants de moins de 17 ans sont exposés

à un risque de pauvreté ou d'exclusion sociale. Ces inégalités influencent fortement l'accès à la prévention, les comportements de santé et l'exposition aux facteurs de risque. Elles se traduisent concrètement par des écarts en matière d'alimentation, d'activité physique et de recours aux soins.

Quelle est la courbe de morbidité et la mortalité des enfants ?

Les tendances sont globalement positives concernant la mortalité. Les taux de mortalité chez les enfants de 1 à 14 ans ont diminué depuis 2003, ce qui reflète les progrès médicaux et les politiques de prévention. Cependant, ces décès sont aujourd'hui principalement liés à des causes externes, comme les accidents, ce qui souligne l'importance de la prévention dans l'environnement de vie. En parallèle, la morbidité reste significative. Certaines maladies chroniques nécessitent un suivi à long terme. Prenons l'exemple du diabète : il touche environ 1 enfant sur 1.000 entre 0 et 4 ans, et 4,2 sur 1.000 entre 5 et 14 ans. Ces chiffres sont relativement stables, mais impliquent une prise en charge continue et structurée.

RÔLE DE L'ÉQUIPE OFFICINALE DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES MALADIES CHRONIQUES

Certaines pathologies nécessitent un suivi à long terme (ex. diabète, asthme).

Diabète pédiatrique

- Explication de l'utilisation des lecteurs de glycémie.
- Conseils sur la gestion des hypoglycémies.

Asthme

- Vérification de la technique d'inhalation.
- Rappel de l'importance du traitement de fond.

Dermatite atopique

- Conseils d'hydratation et de soins quotidiens.
- Vérifier l'adhérence thérapeutique de tout traitement.

Que révèlent les données en matière de prévention ?

Les résultats sont contrastés. Le point positif : la couverture vaccinale des enfants est très élevée, dépassant les 90%. Cela reflète l'efficacité des politiques de santé publique et l'adhésion des parents aux programmes de vaccination. En Belgique, la vaccination a conduit à la

quasi-élimination ou à l'éradication de maladies graves telles que la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la varicelle et la rubéole congénitale. Malgré la circulation réduite de la plupart des maladies à prévention vaccinale, le maintien d'une couverture vaccinale élevée reste essentiel, car des déficits immunitaires peuvent encore provoquer des épidémies.

En Belgique, la couverture vaccinale des nourrissons reste élevée dans toutes les régions. Cependant, des déficits immunitaires persistent chez les enfants plus âgés et les adolescents—en particulier à Bruxelles et en Wallonie—soulignant la nécessité d'une vigilance continue et d'efforts ciblés.

Malheureusement, d'autres aspects de la prévention restent insuffisants. Par exemple, en 2023, moins d'un enfant sur deux, âgé de 3 à 17 ans, a bénéficié de soins dentaires préventifs. Cela met en évidence un déséquilibre entre une approche très structurée de certaines mesures préventives, comme la vaccination, et un recours encore trop limité à d'autres pratiques essentielles. Cela souligne clairement la nécessité de faire évoluer le système vers une prévention plus globale, accessible et intégrée dès le plus jeune âge, et non uniquement centrée sur le curatif.

EXEMPLES CONCRETS AU COMPTOIR

Vaccination

- Rappeler le calendrier vaccinal lors de la délivrance d'antipyrétiques ou de traitements pédiatriques.

Hygiène bucco-dentaire

- Conseiller une première visite chez le dentiste dès l'apparition des dents. Sensibiliser aux soins d'hygiène dentaire.

Vitamine D

- Vérifier si nécessaire la supplémentation chez le nourrisson.

Sensibiliser

- Aux dangers des régimes vegan, végétarien.

Prévention des accidents domestiques

- Conseiller sur les produits toxiques, brûlures, ingestion accidentelle.

Quels leviers d'action prioritaires recommandez-vous pour améliorer la santé des enfants ?

Il est essentiel d'adopter une approche globale et préventive. Les priorités incluent de promouvoir l'activité physique dès le plus jeune âge, limiter le temps d'écran, renforcer la prévention en santé mentale et lutter contre les inégalités sociales. Ces actions nécessitent une collaboration entre les professionnels de santé, les écoles, les familles et les pouvoirs publics.



Le pharmacien est un acteur de proximité essentiel. Il est souvent l'un des premiers professionnels de santé consultés par les parents. Il a un rôle central à jouer, non seulement dans la dispensation de soins, mais aussi dans la prévention et l'éducation à la santé.

A L'OFFICINE : SÉCURISATION DE L'AUTOMÉDICATION PÉDIATRIQUE

La prise en charge des enfants nécessite une vigilance particulière.

Posologies adaptées au poids

- Paracétamol, ibuprofène.

Vérification des interactions

- Traitements chroniques, asthme...

Éviter les usages inappropriés

- Antibiotiques, sirops multiples.

Éducation des parents

- Dosage, durée, signes d'alerte.

Références

<https://www.belgiqueenbonnesante.be>

Nathalie Evrard

Revaloriser les APT : le combat porté par l'AFPTAB

Créée en 2023, l'AFPTAB s'est rapidement imposée comme un acteur clé dans la représentation des assistants pharmaceutico-techniques (APT) en Belgique. À travers ses actions, l'association entend répondre à un double enjeu : renforcer la reconnaissance d'une profession essentielle au fonctionnement des pharmacies et structurer son évolution, notamment via la formation. Sa présidente, Aline Henneuse, revient sur les défis actuels du métier, les avancées récentes et les ambitions de l'association pour mieux valoriser les compétences des APT et leur donner la place qu'ils méritent dans le système de soins.



ALINE HENNEUSE,
PRÉSIDENTE
DE L'AFPTAB

Pouvez-vous nous présenter l'AFPTAB et sa mission ?

L'AFPTAB est une association professionnelle fondée le 24 janvier 2023 pour représenter les assistants pharmaceutico-techniques (APT) en Belgique. Notre objectif est clair : défendre, valoriser et développer la profession. Nous représentons aujourd'hui plus de 15.000 APT à l'échelle nationale, sans distinction entre francophones et néerlandophones. Notre volonté est de rassembler toute la profession autour d'une seule voix forte et cohérente.

Pourquoi la création de cette association était-elle nécessaire ?

Pendant longtemps, les APT ont manqué de visibilité et de représentation. Pourtant, ils jouent un rôle essentiel dans le bon fonctionnement des pharmacies, qu'elles soient ouvertes au public, hospitalières ou industrielles. Il était donc indispensable de créer une structure capable de défendre leurs intérêts, notamment au niveau fédéral, et de participer activement aux évolutions réglementaires et professionnelles.

Rappelez-nous les principales modifications de la réforme des APT...

La réforme des assistants pharmaceutico-techniques, introduite par l'arrêté royal publié le 22 mars 2024, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2025. Elle a profondément modifié la structure de reconnaissance de la profession. Le titre unique d'APT a été remplacé par deux reconnaissances distinctes : APTO : assistant pharmaceutico-technique orienté vers l'officine ouverte au public et APTH : assistant pharmaceutico-technique orienté vers l'officine hospitalière.

Cette distinction reflète désormais les deux principaux environnements d'exercice de la profession. Les professionnels disposant d'un agrément APT valide au 31 décembre 2024 ont automatiquement été reconnus sous le statut APTO. Cette conversion s'effectue sans démarche administrative supplémentaire. Par contre, l'accès au statut APTH reste soumis à une procédure spécifique.

Pour introduire une demande, il est nécessaire de justifier d'au moins trois mois d'expérience professionnelle, exercés de manière continue et ininterrompue, et hors périodes de stage.

Une période transitoire est toujours en cours et permet d'introduire une demande jusqu'au 22 mars 2030. Depuis la réforme, une obligation de formation continue s'applique à l'ensemble des APTO et APTH : 15 heures de formation par an, conservation des attestations dans un portfolio personnel et présentation possible lors de contrôles. Cette mesure vise à garantir l'actualisation continue des compétences professionnelles.

Quels sont aujourd'hui les principaux défis pour la profession ?

Le premier défi reste la reconnaissance. Le métier d'APT est encore insuffisamment valorisé, tant auprès du grand public que dans certaines sphères professionnelles. Ensuite, il y a la question de l'évolution des compétences, notamment avec les réformes récentes. Enfin, la formation continue est un enjeu majeur : elle doit devenir accessible, structurée et reconnue.

Justement, quel rôle joue l'AFPTAB dans la formation continue ?

La formation continue est au cœur de notre action. Nous souhaitons offrir aux APT des opportunités concrètes de développement professionnel. Cela passe par l'organisation de formations, la création d'outils comme un portfolio de compétences, mais aussi par des événements comme la Journée des APT. Notre ambition est de professionnaliser davantage la formation continue afin qu'elle devienne un véritable levier de carrière et de reconnaissance. Aujourd'hui, un APT qui se forme doit pouvoir valoriser ses compétences de manière tangible.

Parlons de la revalorisation du métier : quelles sont vos priorités ?

La revalorisation passe par plusieurs axes. D'abord, une meilleure reconnaissance des compétences. Les APT ne sont pas de simples exécutants : ils ont une expertise technique et un rôle clé dans la chaîne de soins. Ensuite, il faut travailler sur les conditions de travail et les perspectives d'évolution. Cela inclut la formation continue, mais aussi la reconnaissance salariale et statutaire. Enfin, il est essentiel d'augmenter la visibilité du métier auprès du public. Plus les patients comprendront le rôle des APT, plus la profession sera reconnue.

L'AFPTAB est également impliquée dans les évolutions réglementaires. Pouvez-vous nous en dire plus ?

Oui, nous sommes très actifs à ce niveau. Nous avons notamment participé aux discussions autour de la réforme du titre professionnel et des actes. Nous avons également travaillé sur la question de la reconnaissance partielle, qui concerne plus de 1.500 APT en Belgique. Nous avons remis un avis au Conseil Fédéral des Professions Paramédicales, qui a été transmis au ministre de la Santé. Notre objectif est de garantir que tous les APT puissent continuer à exercer leur métier dans des conditions claires et équitables.

Quels sont les défis spécifiques rencontrés par les APT en milieu hospitalier ?

Le principal défi est la reconnaissance de la complexité de leur travail. En milieu hospitalier, les tâches sont souvent très techniques et nécessitent une formation spécifique ainsi qu'une grande précision. Il y a aussi un enjeu important en matière de formation continue. Les pratiques évoluent rapidement, notamment avec les nouvelles thérapies et les technologies de préparation. Il est donc essentiel que les APT puissent accéder à des formations adaptées et régulières. Enfin, comme en officine, la question de la revalorisation reste centrale : il est important que leur rôle soit mieux compris et reconnu à sa juste valeur. Nous nous assurons que leurs réalités spécifiques soient prises en compte dans les discussions avec les autorités et au sein des instances comme le Conseil Fédéral des Professions Paramédicales.



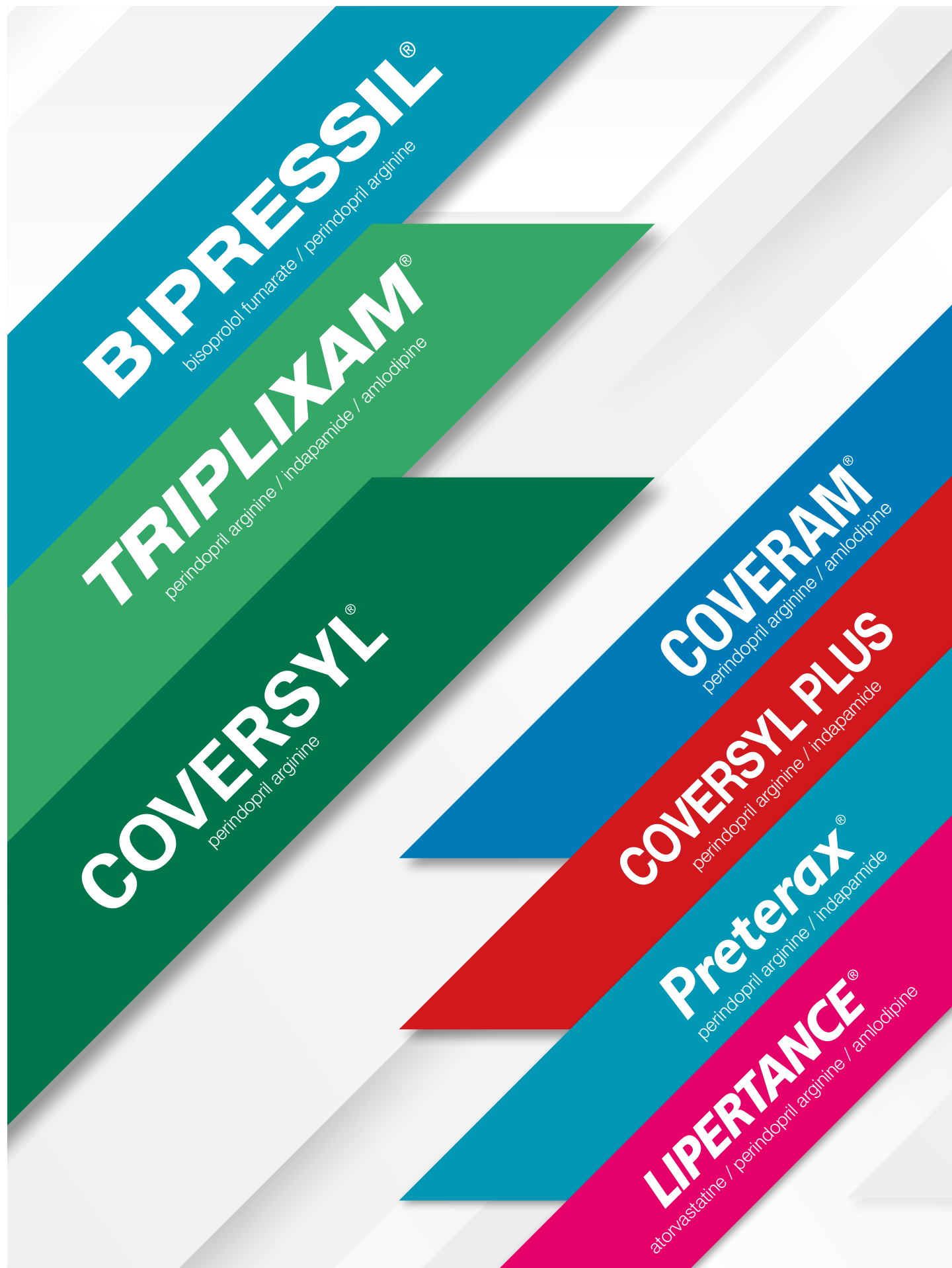
L'objectif de l'AFPTAB est de créer une communauté forte, où chaque APT, quel que soit son secteur, peut se sentir soutenu et valorisé.

Quel message souhaitez-vous adresser aux assistants pharmaceutico-techniques ?

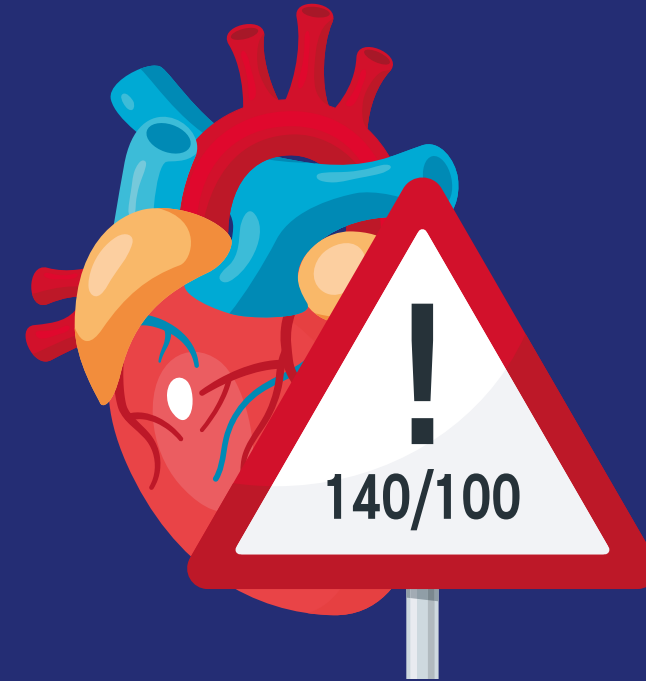
L'AFPTAB est encore une structure « jeune », mais elle est ambitieuse. Chaque APT compte. Plus nous serons nombreux au sein de l'AFPTAB, plus notre voix sera forte. J'encourage vraiment tous les collègues à nous rejoindre, même via le profil gratuit. Ensemble, nous pouvons faire évoluer la profession, améliorer sa reconnaissance et construire un avenir plus solide pour les assistants pharmaceutico-techniques.

Vous pouvez suivre l'AFPTAB sur Facebook ou LinkedIn, des réseaux accessibles à tous. L'AFPTAB a également un blog et une newsletter. www.afptab.be

Nathalie Evrard



BFR HT BI 23 C1 05 10 - 18/11/2022

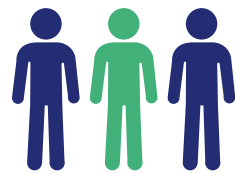


L'HYPERTENSION DEVIENT UN ENJEU INTERGÉNÉRATIONNEL

Quelque 3,6 millions de Belges, soit plus d'un tiers des adultes, souffrent d'hypertension artérielle et, bien souvent, ils l'ignorent. Même si les données actuelles témoignent d'une amélioration significative du dépistage, la proportion de patients non traités ou insuffisamment contrôlés reste préoccupante, soulignant la persistance d'un important besoin médical non couvert.

Par ailleurs, une tendance récente suscite également l'inquiétude : l'hypertension artérielle est de plus en plus fréquemment diagnostiquée chez des populations plus jeunes. Longtemps considérée comme une pathologie liée à l'âge, elle s'inscrit désormais dans une dynamique intergénérationnelle, notamment sous l'influence de facteurs de mode de vie. Cette évolution renforce l'importance d'une prise en charge précoce et d'une sensibilisation accrue dès le plus jeune âge adulte.

Dans ce contexte, le rôle de l'équipe officinale est central. En tant qu'acteur de première ligne, elle contribue activement au dépistage grâce à la mesure de la pression artérielle en pharmacie. Elle joue également un rôle clé dans l'accompagnement des patients hypertendus, en favorisant l'adhésion thérapeutique, en délivrant des conseils hygiéno-diététiques personnalisés et en assurant un suivi régulier. Cette proximité avec les patients positionne l'officine comme un levier essentiel pour améliorer le contrôle de l'hypertension et prévenir ses complications à long terme.



1 PATIENT SUR 3 IGNORE SON HYPERTENSION

Les données issues des campagnes de dépistage belges May Measurement Month (2017–2023), publiées dans la revue Blood Pressure (De Bacquer D. et al., 2025), montrent une évolution encourageante dans l'épidémiologie de l'hypertension. La célèbre « règle des moitiés », formulée dans les années 1970 selon laquelle seule la moitié des hypertendus seraient diagnostiqués, dont la moitié seraient traités, dont la moitié seraient contrôlés, n'est aujourd'hui plus applicable en Belgique.

En effet, environ seul 1 patient sur 3 ignore encore son hypertension, contre 1 sur 2 il y a quelques décennies. Cette amélioration démontre que les campagnes de sensibilisation et de dépistage ont un impact réel.

Cependant, des défis persistent :

25%
des patients
hypertendus ne
sont pas traités
(près d'1 sur 4)

42%
présentent une
pression artérielle
insuffisamment
contrôlée
(environ 1 sur 3).

Autrement dit : si le diagnostic progresse, la prise en charge et le contrôle tensionnel restent des enjeux de santé publique majeurs.



« L'adhérence thérapeutique revêt une importance capitale, tandis que la non-adhérence demeure un défi souvent négligé. En tant que professionnels de la santé, nous accordons une importance particulière à l'éducation des patients. Il est essentiel que les patients comprennent parfaitement l'impact de leur maladie, le traitement nécessaire et la manière de suivre strictement le traitement prescrit pour un contrôle efficace de leur hypertension », souligne le professeur Regis Radermecker, diabétologue, CHU Liège.

UNE ÉVOLUTION PRÉOCCUPANTE : L'HYPERTENSION TOUCHE AUSSI LES JEUNES

Longtemps considérée comme une maladie de l'adulte, l'hypertension concerne désormais de plus en plus les enfants et adolescents.

Une étude récente publiée dans The Lancet (méta-analyse de 96 études menées dans 21 pays, incluant plus de 440.000 enfants) révèle que la prévalence de l'hypertension chez les moins de 19 ans a presque doublé en vingt ans, passant de 3,2% en 2000 à plus de 6,2% en 2020.

Cela représente environ 114 millions d'enfants et d'adolescents concernés dans le monde.

Le Dr. Peige Song, responsable de ce travail de recherche, affirme que cette hausse des cas est « largement due à des facteurs liés au mode de vie tels que des régimes alimentaires malsains, une diminution de l'activité physique et la prévalence croissante de l'obésité infantile ».

En effet, près de 19% des enfants et adolescents en situation d'obésité souffrent d'hypertension artérielle, contre 3% seulement des enfants et adolescents qui ne présentent pas de surpoids.

« Ces résultats reflètent ce que les pédiatres constatent sur le terrain. Les enfants présentent non seulement de l'hypertension, mais aussi d'autres affections graves liées à l'obésité, comme le diabète de type 2, autrefois inconnu chez les enfants, l'asthme et des problèmes de santé mentale. »

Pour le Dr. Peige Song, l'hypertension des enfants et adolescents est déjà « devenue un problème de santé publique majeur ». Sans compter que l'étude montre que 8,2% des enfants et adolescents souffrent de pré-hypertension et sont donc plus susceptibles de développer une hypertension avérée. Lorsqu'elle se développe dans l'enfance, la maladie persiste souvent à l'âge adulte, augmentant le risque de maladies cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux. La chercheuse insiste sur le rôle essentiel des parents dans la prévention et la prise en charge. Il est crucial de « promouvoir de saines habitudes de vie, comme une alimentation équilibrée riche en fruits, légumes et céréales complètes, tout en limitant la consommation de sel et de sucre. »

« Encourager une activité physique régulière et limiter les comportements sédentaires, comme un temps excessif passé

devant les écrans » est tout aussi important, de même qu'une surveillance régulière de la tension artérielle dans « les familles ayant des antécédents ».

UNE PATHOLOGIE AVEC DE LOURDES CONSÉQUENCES

L'hypertension artérielle est une maladie chronique silencieuse qui endommage progressivement les vaisseaux sanguins et les organes vitaux. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, elle agit principalement via une atteinte de l'endothélium, un stress oxydatif et une inflammation chronique, favorisant l'athérosclérose.

Au total, l'hypertension augmente fortement le risque de mortalité et de handicap. Souvent asymptomatique, elle évolue sur plusieurs années, ce qui explique son qualificatif de « tueur silencieux ».

« L'hypertension artérielle n'est généralement pas ressentie, mais elle augmente le risque de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral », explique Rik Vanhoof, directeur général de la Ligue Cardiologique Belge. « Avec des changements de mode de vie adéquats et/ou un traitement adapté, des drames peuvent être évités. »

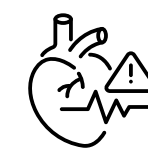
DÉPISTER EST ESSENTIEL !

Une étude de grande ampleur publiée dans le New England Journal of Medicine, menée sur plus de 2 millions de personnes, montre qu'un bon contrôle de la tension entre 55 et 60 ans permettrait de gagner jusqu'à 5 ans de vie en bonne santé, sans maladie cardiovasculaire. L'hypertension est aujourd'hui le facteur de risque cardiovasculaire modifiable n°1 dans le monde.

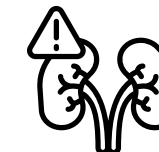
Principales conséquences



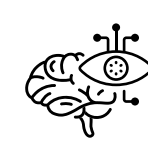
Cardiaques :
hypertrophie du cœur, insuffisance cardiaque, infarctus.



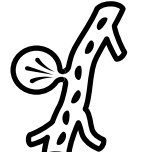
Cérébrales :
accident vasculaire cérébral (AVC), déclin cognitif, démence vasculaire.



Rénales :
insuffisance rénale chronique.



Oculaires :
rétinopathie pouvant aller jusqu'à la perte de vision.



Vasculaires :
artériopathies et risque d'anévrisme.

Le message est clair : se faire contrôler à temps, c'est investir dans sa santé future. D'autant plus que le dépistage reste un geste simple, rapide et indolore, mais potentiellement vital.

LE RÔLE DE L'ÉQUIPE OFFICINALE

« En plus de conseiller à vos patients de (faire) contrôler régulièrement leur tension artérielle, vous pouvez également leur expliquer comment prévenir l'hypertension ainsi que les bénéfices liés à l'adoption d'un mode de vie sain : bouger suffisamment (au moins 30 minutes par jour), manger sainement (beaucoup de fruits et légumes, peu de sel et de graisses saturées), ne pas (plus) fumer, ne pas consommer trop d'alcool et contrôler son poids. Pour les patients qui souhaitent mesurer eux-mêmes leur tension, vous pouvez aussi les informer sur l'usage correct de l'appareil (quand et comment prendre leur tension) et sur l'interprétation correcte des résultats de leurs mesures », explique le professeur Regis Radermecker.

LA RÈGLE DES « 3 »

Un relevé de mesure tensionnelle suit la règle des « 3 » :

- ➔ 3 mesures le matin à 1 minute d'intervalle avant le petit-déjeuner et toute prise de médicament
- ➔ 3 mesures le soir entre le dîner et le coucher à 1 minute d'intervalle
- ➔ pendant 3 jours consécutifs.

COMMENT MESURER LA TENSION ARTÉRIELLE ?

La tension artérielle se mesure au niveau du bras (et non du poignet), en position assise, après au moins 5 minutes de repos complet.



On parle d'hypertension artérielle quand la tension reste trop élevée trop longtemps : à partir de 140/90 mmHg.

Eduquer à l'automesure

- ➔ La mesure tensionnelle au poignet n'est pas recommandée, de même que les mesures réalisées via des montres connectées.
- ➔ Conseiller un appareil validé : il doit s'agir d'un appareil oscillométrique semi-automatique validé avec brassard de taille adaptée.
- ➔ Indiquer la position à adopter ainsi que les conditions dans lesquelles se trouver au moment de la réalisation des mesures.
- ➔ Si le patient présente une asymétrie tensionnelle, il est important de lui demander de prendre sa tension au bras avec la PA la plus élevée.
- ➔ Demander au patient d'inscrire tous les chiffres remis par l'appareil lors de la mesure afin d'éviter les valeurs arrondies (écrire 138 au lieu de 13 par exemple). Expliquer à quoi correspondent les termes « systolique » et « diastolique ».
- ➔ Éduquer le patient à l'interprétation de ses résultats : indiquer les cibles à atteindre en moyenne sur son relevé tensionnel afin qu'il puisse alerter ses médecins en cas de valeurs trop élevées de manière répétée. Des logiciels permettent d'enregistrer les valeurs de PA obtenues et de les communiquer directement au médecin par voie électronique.
- ➔ Une tension supérieure à 180/100 mmHg avec des symptômes nécessite une consultation en urgence.

« Les nouvelles guidelines de l'ESC/ESH recommandent le recours au monitoring ambulatoire ou à l'automesure pour le diagnostic de l'hypertension et plaident pour un traitement médicamenteux précoce au moyen d'une combinaison fixe associant un bloqueur du système rénine-angiotensine et un antagoniste calcique ou un diurétique thiazide. L'objectif est d'obtenir une pression artérielle de 120-129/70-79 mmHg chez les patients de moins de 65 ans qui le tolèrent. Chez les sujets de plus de 65 ans on visera une pression artérielle de 130-139/70-79 mmHg. »

Quelques conseils à proposer aux patients pour améliorer l'adhérence thérapeutique :

- ➔ Apprendre sur la maladie et son traitement pour mieux comprendre pourquoi le traitement est si important : l'hypertendu sera bien traité s'il parvient à comprendre les nombreuses informations relatives à sa maladie et s'il est éduqué à sa santé.
- ➔ Mettre son traitement bien en vue et le prendre toujours à la même heure.
- ➔ Coupler la prise à une autre habitude. Par exemple, toujours prendre son ou ses médicament(s) après s'être brossé les dents, ou au petit-déjeuner.
- ➔ Mettre une alarme ou utiliser une application (par exemple, myBPcontrol) afin de ne pas oublier de prendre son/ses médicament(s).
- ➔ Utiliser un pilulier en cas de prise multiple de médicaments.
- ➔ Vérifier d'avoir toujours suffisamment de médicaments à la maison pour éviter les interruptions du traitement.
- ➔ Impliquer la famille/les amis pour qu'ils puissent aider et être un soutien.
- ➔ En cas d'effets secondaires ou de doutes sur le traitement, encourager le patient à en discuter avec un professionnel de santé avant d'arrêter le traitement.

Bon à savoir

La plupart des appareils vendus sur le marché ne doivent pas être utilisés au-delà d'une durée de 4 ans. Passé ce délai, un contrôle de calibration est recommandé.

AU-DELÀ DU DÉPISTAGE, SUIVRE L'OBSERVANCE ET LA TOLÉRANCE DU TRAITEMENT

L'Organisation mondiale de la Santé a publié récemment un rapport sur les conséquences désastreuses de l'hypertension au niveau mondial, ainsi que des recommandations sur les moyens de vaincre cette maladie qui tue en silence. Le rapport montre qu'environ 4 personnes sur 5 souffrantes d'hypertension artérielle ne sont pas traitées correctement. Si une prise en charge est proposée, 50% des patients n'adhèrent pas au traitement de longue durée qui leur est prescrit, soit parce qu'ils le prennent de façon inappropriée, soit parce qu'ils l'arrêtent ou encore parce qu'ils ne le commencent tout simplement pas. Cette réalité engendre un problème de santé publique majeur, néanmoins méconnu du grand public. La non-adhésion aux traitements antihypertenseurs, entre autres, est responsable d'au moins 200.000 décès chaque année en Europe et coûterait 125 milliards d'euros par année à l'Europe.



En Belgique, plus d'un tiers des personnes traitées contre l'hypertension arrêtent leur traitement déjà après 6 mois. Et 50% des patients souffrant d'hypertension arrêtent leur traitement après 1 an.

Simplification des traitements, outils numériques et sensibilisation de tous les professionnels de la santé sont des leviers clés pour relever ce défi collectif. En 2022, l'étude CONCORD a évalué l'impact d'un programme pédagogique destiné aux pharmaciens sur l'adhésion thérapeutique. Sur une période de quatre mois, l'effet de la formation de 133 pharmaciens sur l'adhésion de 1.146 patients a été analysé. Les résultats ont révélé une amélioration moyenne de plus de 20% de l'adhésion des patients sur les différents critères mesurés.

Une mesure simple

L'un des moyens les plus simples d'adopter un changement positif de mode de vie consiste à limiter volontairement le sel et les aliments trop salés. Une étude publiée dans le JAMA (*Journal of American Medical Association*) confirme que la réduction de sel alimentaire, chez l'adulte d'âge moyen à âgé, réduit la pression sanguine de manière significative, quelle que soit la situation, hypertension ou pas, traitement ou pas.

Nathalie Evrard

URIAGE

EAU THERMALE

ANTI-BRILLANCE
IMMÉDIATE
AQUA FLUIDE INVISIBLE

TECHNOLOGIE
SKIN SHIELD
+ POUDRES
MATifiantes

UVB+UVA+LUMIÈRE BLEUE

50⁺
SPF

BARIESUN

PROTECTION CELLULAIRE
PRÉVENTION DU PHOTO-VIEILLISSEMENT



LA SCIENCE DE LA TRIPLE BARRIÈRE POUR RESTAURER LA SANTÉ DE LA PEAU

SOUTENUE PAR 17 BREVETS

DÉVELOPPÉE ET RECOMMANDÉE PAR LES DERMATOLOGUES



Les pieds aux petits soins

Souvent négligés, les pieds sont pourtant exposés à diverses affections - cors, callosités, hyperhidrose - susceptibles de perturber la fonction podale et la qualité de vie des patients. En officine, crèmes émollientes, produits kératolytiques et pansements spécialisés constituent des solutions thérapeutiques clés.

La sécheresse cutanée et les fissures

Lorsque la peau devient rugueuse, squameuse et parfois fissurée, notamment au niveau des talons, plusieurs facteurs peuvent être en cause. Le manque d'hydratation, les lavages trop fréquents ou trop chauds ainsi qu'un climat sec, la station debout prolongée ou le port de chaussures inadaptées sont souvent incriminés.

Pour y remédier, il est recommandé de conseiller des crèmes ou des baumes hydratants et nourrissants capables de restaurer la barrière cutanée, complétés par des gommages doux pour éliminer les cellules mortes.

Agents hydratants et nourrissants

Ils apportent à la fois de l'eau et des corps gras pour reconstituer le film hydrolipidique qui maintient l'hydratation et la souplesse cutanée et joue un rôle protecteur vis-à-vis des agressions bactériennes ou mycosiques.

- ➔ **Humectants** : glycérine, glycérol, sorbitol, urée 10%, acide lactique, polyols, collagène, acide hyaluronique...
- ➔ **Filmogènes qui retiennent l'eau** : vaseline, paraffines, cires, dérivés siliconés...
- ➔ **Relipidants** : céramides, acides gras, triglycérides, huiles végétales (de pépins de raisin, d'avocat, de jojoba, d'olive...), beurre de karité, phospholipides...

Agents protecteurs et cicatrisants

Ils aident à réparer les tissus et favorisent le renouvellement cellulaire en cas de microtraumatismes.

Exemple

Allantoïne, bisabolol, D-panthénol ou provitamine B5, extraits de Centella asiatica, calendula, acides aminés... Ces principes actifs se retrouvent dans les formules de nombreuses références podologiques ou ciblant les sécheresses cutanées. Le choix de la texture sera adaptée selon le degré de sécheresse de la peau.

Les callosités et l'hyperkératose plantaire

Les callosités et l'hyperkératose plantaire, causées par des frottements répétés et des pressions excessives, se localisent principalement sur les talons, l'avant-pied et les orteils. Souvent inconfortables, elles peuvent devenir douloureuses, notamment en cas de sécheresse cutanée, de chaussures inadaptées ou de pathologies comme le diabète. Pour les atténuer, une prise en charge combinant exfoliation et hydratation, associée à des outils spécifiques comme les râpes, est essentielle.

Bon à savoir

L'urée est un ingrédient clé dans le traitement de ces affections grâce à son action hydratante et kératolytique. À forte concentration, elle favorise l'élimination des cellules mortes tout en assouplissant la peau.

L'hyperhidrose et les mauvaises odeurs

Si la transpiration des pieds est un phénomène physiologique naturel (la sueur sert notamment à lubrifier la peau et à éviter l'échauffement), elle peut devenir difficilement supportable après quelques heures de jogging ou de shopping en ville dans des chaussures fermées. L'échauffement qui se produit et la formation des mauvaises odeurs (bromidrose), dues à la dégradation de la sueur par les bactéries (*Staphylococcus aureus*, *Enterobacter cloacae*, *Serratia marcescens* et *Proteus vulgaris*), sont alors un réel problème. En l'absence de traitement, on voit souvent se développer des champignons responsables de mycoses.

Pour assainir, désodoriser, éviter l'échauffement, les irritations de la peau et prévenir les mycoses, on a recours aux produits spécifiques anti-transpirants et déodorants. Ils associent des poudres absorbantes à des actifs anti-transpiration, assainissants et anti-odeurs. Ils s'appliquent sur des pieds propres et secs. Une bonne hygiène, avec des savons surgras et un séchage soigneux des espaces interdigitaux, est aussi essentielle.

Notre conseil +

Si un ongle de pied se colore, devient épais et friable, l'infection par un champignon (mycose) est probable. Orienter la personne vers le dermatologue en lui recommandant de ne pas tarder : sans traitement, la mycose va s'étendre.

Les hyperkératoses

Les hyperkératoses, ou callosités, correspondent à un épaissement localisé de l'épiderme consécutif à des pressions ou des frottements qui s'exercent entre deux zones dures : l'os et la chaussure. Ce mécanisme de défense de la peau est alors à l'origine de douleurs à la marche et au chaussage.

Selon la localisation, on distingue :

- ➔ **le cor** : formant un cône qui s'enfoncé dans le derme (clou), il siège généralement au-dessus du pied, au niveau des orteils ;
- ➔ **le durillon** : plus étendu et moins épais, il se situe sur la plante ou le côté du pied ;
- ➔ **l'œil-de-perdrix ou cor mou (en raison de la macération)** : il se développe entre les orteils.

Les hyperkératoses ne doivent pas être négligées car elles peuvent donner lieu à des complications inflammatoires ou infectieuses.

Nos conseils

- ➔ L'application d'acide salicylique permet d'éliminer l'hyperkératose. Sous forme de collodion, de crème ou d'emplâtre intégré à un pansement, le traitement nécessite une application quotidienne pendant 5 à 8 jours.
- ➔ Les pansements hydrocolloïdes ramollissent la callosité et accélèrent le renouvellement cellulaire. De plus, ils soulagent les pressions en raison de leur épaisseur.

Bon à savoir

Laisser le pansement en place jusqu'au détachement spontané et limer la peau ramollie avant d'appliquer un nouveau pansement. Ne pas appliquer sur une plaie infectée.

- ➔ De nombreux produits en gel de silicone ou imprégnés d'huile minérale permettent de limiter le contact entre l'articulation et la chaussure (tubes protecteurs pour l'orteil, coussinets pour limiter les pressions sur l'avant-pied,

séparateurs d'orteils contre l'œil-de-perdrix,...). Attention, ces protections s'utilisent de façon temporaire pour soulager la douleur mais ne doivent pas se substituer au traitement de la cause !

Notre conseil +

Réaliser un gommage doux une fois par semaine et utiliser régulièrement une crème hydratante pour les pieds afin d'assouplir la peau.

Les patients diabétiques sont exposés à des complications podologiques dues à la neuropathie et aux troubles circulatoires. Des soins spécifiques enrichis en agents hydratants et réparateurs permettent de prévenir les infections et d'atténuer les symptômes. L'équipe officinale a un rôle à jouer en proposant des conseils de prévention adaptés et en recommandant un avis médical rapidement face à toute plaie ou en cas de perte de sensations.

Le syndrome mains-pieds est une toxicité cutanée fréquente des chimiothérapies et thérapies ciblées. Sa prévention passe par une information sur les mesures préventives :

- ➔ **réduire la pression et le frottement cutané (port de vêtements et de chaussures amples),**
- ➔ **éviter la chaleur (pas de bains dans une eau trop chaude),**
- ➔ **éviter les longues marches ainsi que le port de lourdes charges sans protection,**
- ➔ **éviter les produits irritants pour la peau, solvants ou désinfectants,**
- ➔ **appliquer des émollients et crèmes à base d'urée 10%, 3 fois par jour.**

Virginie Villers

La technologie Filmomousse forme un film protecteur respirant sur la peau qui aide à protéger la barrière cutanée de tous les pieds, même les plus sensibles.*



4759122



réduit le
dessèchement
de la peau de
-62% !¹

NON GRAS, NON COLLANT, PEUT ÊTRE APPLIQUÉ ENTRE LES ORTEILS



Application facile



lipides biomimétiques & [urée] 10%



parfum apaisant

Une gamme complète pour les pieds ...



... à
callosité

4759106



... du
diabétiques**

4759130



... odorants &
transpirants

4759114

1. Mesure comparative de l'hydratation après une seule application sur des volontaires à la peau sèche, Corneometer April 2019.
*URGO Crème en Mousse Hydratation Intense est un dispositif médical pour le traitement de la peau très sèche et des crevasses des pieds en cas de diabète sucré.
**Dispositif médical avec marquage CE. Dès 5 ans. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice et sur l'emballage avant utilisation. URGO SA/NV - 043 - 05/2026

Dans la prise en charge des plaies, pourquoi conseiller la cicatrisation en milieu humide ?

La cicatrisation en milieu humide représente une avancée majeure dans la prise en charge des plaies, reposant sur des bases physiologiques solides et validées cliniquement. Elle permet d’optimiser les processus biologiques naturels tout en améliorant le confort du patient. Pour l’équipe officinale, elle constitue un levier essentiel d’accompagnement thérapeutique, impliquant une bonne connaissance des soins et dispositifs médicaux disponibles et une éducation adaptée des patients.

■ **Evaluer, nettoyer, adapter**

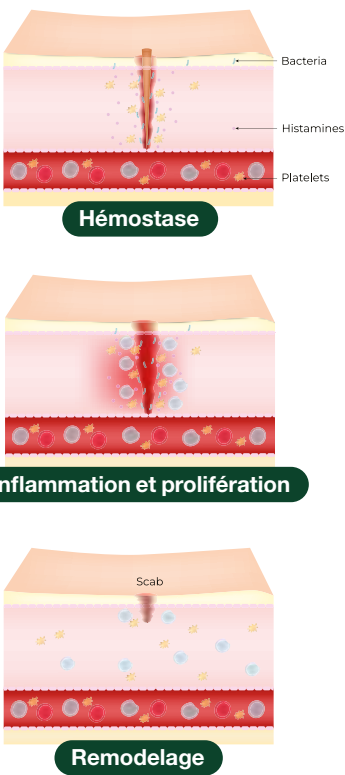
Dans un premier temps, il convient d’évaluer la plaie et la quantité d’exsudat. La composition de ce dernier contribue au maintien d’un milieu humide favorable aux cellules nécessaires à la cicatrisation. Toutefois, un exsudat présent en trop grande ou trop faible quantité peut altérer le processus. Il faut donc raisonner en fonction de la quantité d’exsudat pour réaliser le soin et choisir le bon soin et pansement. La coloration du tissu peut donner une première indication. Des tissus un peu blanchâtres sont souvent le signe d’un exsudat trop abondant et d’un risque de macération. Le pansement absorbant, une fois posé, est également un bon indicateur car il laisse, parfois, voir par transparence l’exsudat absorbé.



Après avoir été évaluée (taille, profondeur, infection potentielle...), la plaie est nettoyée avec de l’eau et du savon, rincée et séchée. L’application d’antiseptique n’est plus automatique.

Fondements physiologiques de la cicatrisation en milieu humide

La cicatrisation est un processus dynamique et complexe qui se déroule en plusieurs phases :



Dans un **environnement sec**, la formation d’une croûte entraîne une barrière mécanique qui ralentit la migration cellulaire, notamment celle des kératinocytes.

À l’inverse, un **milieu humide** favorise une migration cellulaire plus rapide et plus efficace, ce qui s’explique par plusieurs mécanismes :

- ➔ **Maintien de la viabilité cellulaire** : l’humidité empêche la déshydratation des tissus et la nécrose cellulaire.
- ➔ **Facilitation de la migration des kératinocytes** : en l’absence de croûte, les cellules épithéliales migrent horizontalement à la surface de la plaie.

- ➔ **Optimisation de l’activité enzymatique** : les enzymes impliquées dans le remodelage tissulaire (protéases, métalloprotéinases) nécessitent un environnement hydraté pour fonctionner efficacement.

Le milieu humide module favorablement la phase inflammatoire. Il limite la formation de croûtes nécrotiques et réduit la production excessive de médiateurs pro-inflammatoires.

Cette régulation contribue à :

- ➔ **diminuer la douleur,**
- ➔ **limiter les lésions secondaires,**
- ➔ **accélérer le passage à la phase proliférative.**

■ **Rôle du microenvironnement et des exsudats**

Contrairement à une idée ancienne, les exsudats ne sont pas uniquement des déchets à éliminer. Ils contiennent des éléments essentiels à la cicatrisation : facteurs de croissance (EGF, TGF-β), cytokines, cellules immunitaires, nutriments. Un milieu humide permet de conserver ces médiateurs biologiques au contact de la plaie, favorisant ainsi la régénération tissulaire. À l’inverse, un assèchement excessif entraîne leur perte et ralentit le processus. Le rôle de l’équipe officinale est crucial dans le choix de pansements capables de réguler l’humidité (hydrocolloïdes, hydrogels, alginates, mousses).

Bénéfices cliniques démontrés

Les études cliniques ont confirmé plusieurs avantages majeurs :

- ➔ **accélération de la cicatrisation (réduction du temps de fermeture),**
- ➔ **diminution de la douleur, notamment lors des changements de pansements (absence d’arrachement de croûte),**
- ➔ **réduction des cicatrices (meilleure organisation du collagène),**
- ➔ **espacement des soins, améliorant la qualité de vie du patient.**

Ces bénéfices sont particulièrement marqués dans les plaies chroniques (ulcères veineux, escarres, plaies du pied diabétique), mais également dans les plaies aiguës (ampoules, abrasions, brûlures superficielles...).

■ **Facteurs de risque associés à une mauvaise cicatrisation**

Dans certains cas, la cicatrice peut évoluer de manière pathologique, mais il est difficile de conclure avant douze à dix-huit mois car une cicatrice même hypertrophique peut s’améliorer spontanément. Si elle devient gonflée, sensible, il convient néanmoins de consulter le chirurgien. On distingue les cicatrices hypertrophiques, qui restent dans les limites de la plaie, mais sont épaisses, en relief, et souvent accompagnées de rougeurs et de démangeaisons, des cicatrices chéloïdes, qui s’étendent au-delà de la zone de la plaie et de la suture et elles peuvent être très volumineuses, « pseudotumorales ». Il existe des facteurs de risque personnels, liés à la génétique, au phototype (les peaux mates ou foncées sont plus sujettes aux troubles pigmentaires), au jeune âge. Parmi les facteurs de risques externes : la localisation de la plaie (bas du visage, cou, région deltoïdienne, présternale), la profondeur de la blessure, temps de cicatrisation.

■ **Traitement d’une cicatrice chéloïde ou hypertrophique**

Les injections intralésionnelles de corticoïdes restent le traitement médical le plus souvent utilisé chez les patients porteurs de cicatrices pathologiques. Elles ont une action anti-inflammatoire et antifibrosante. Il existe un large consensus sur l’intérêt des injections de triamcinolone retard, en première intention, dans le traitement des chéloïdes et dans les cicatrices hypertrophiques. Leur efficacité est d’autant plus importante que les injections sont réalisées précocement, pour traiter une cicatrice chéloïde jeune ou en phase inflammatoire. L’efficacité varie entre 40 et 70% et les récurrences à cinq ans entre 10 et 50%. Ces injections sous pression sont très douloureuses (on utilise de l’Emla ou azote liquide avant). Généralement, 10 séances à un mois d’intervalle sont conseillées jusqu’à aplatissement de la cicatrice. Les injections intralésionnelles de 5-FU, en monothérapie ou en association avec les injections de corticoïdes, sont des alternatives intéressantes. La cryothérapie, les traitements au laser (laser fractionné ou à colorant pulsé), peuvent aussi être utilisés pour améliorer l’apparence des cicatrices. Les reprises chirurgicales et la radiothérapie en association sont réservées aux formes les plus sévères. Temporairement, le maquillage avec des produits spécifiques et des techniques appropriées peut être utile. Certains patients peuvent aussi avoir recours à la dermopigmentation ou au tatouage décoratif pour camoufler une cicatrice.

Cystite : agir sans fausse note à l'officine

La cystite aiguë simple est l'une des pathologies infectieuses les plus fréquentes chez la femme, avec un impact important sur la qualité de vie. L'équipe officinale peut jouer un rôle décisif dans l'orientation, la prévention et le repérage des plaintes. Interroger sur les symptômes, expliquer les gestes d'hygiène intime, conseiller une solution adaptée selon le terrain, autant de leviers pour réduire le recours aux antibiotiques et améliorer la qualité de vie des patientes.

NATHALIE EVRARD, EN COLLABORATION AVEC SAM WARD, UROLOGUE, CLINIQUE SAINT-JEAN.

Identifier une cystite aiguë simple

La cystite aiguë simple se définit comme une infection urinaire basse survenant chez une femme adulte, sans facteur de risque ni signe de gravité. Elle est le plus souvent causée par *E. coli*, une bactérie d'origine digestive suivi de *Staphylococcus Saprophyticus*, *Klebsiella Pneumoniae*, *Proteus Mirabilis*, *Enterococcus faecalis*. Des causes virales ou fongiques existent, bien que plus rares.

Les facteurs favorisants incluent l'activité sexuelle, l'utilisation de spermicides, une hygiène intime inadaptée ou une hydratation insuffisante.

Avant d'initier toute démarche diagnostique en officine, l'équipe officinale doit impérativement vérifier l'absence de critères d'exclusion :

- fièvre ≥ 38 °C ou frissons,
- douleurs lombaires ou douleurs abdominales importantes,
- leucorrhées, prurit vaginal ou autres signes gynécologiques,
- terrain particulier : femme enceinte, femme ménopausée sous traitement hormonal, immunodépression, antécédents récents d'infection urinaire (< 1 mois).

En présence de l'un de ces éléments, la patiente doit être immédiatement orientée vers une consultation médicale.



Physiopathologie de la cystite

La survenue d'une infection urinaire résulte d'un déséquilibre entre la virulence bactérienne et les défenses immunitaires de l'hôte. L'adhésion aux cellules épithéliales est une étape cruciale pour la prolifération bactérienne. *E. coli* utilise des adhésines portées par ses fimbriae pour se lier aux oligosaccharides des cellules urothéliales. Certaines souches peuvent internaliser pour former des communautés bactériennes intracellulaires (réservoirs), échappant à la réponse immunitaire et favorisant les récides.

Renforcer la prévention à l'officine

Au-delà du traitement de l'épisode aigu, la prévention des cystites récidivantes repose sur une prise en charge globale. L'éducation des patientes sur les règles hygiéno-diététiques reste essentielle :

- boire 1,5 à 2 litres d'eau par jour,
- uriner sans retarder, notamment après les rapports sexuels,
- s'essuyer d'avant en arrière après la toilette,
- privilégier des sous-vêtements en coton et pas trop serrés,
- éviter les douches vaginales.

Antibiorésistance

La cystite est souvent auto-limitante sur une période de 1 à 2 semaines, avec toutefois un risque réel de récurrence des symptômes. Chez les femmes sans risque accru, un agent antimicrobien accélérera la disparition des symptômes et réduira le risque de réapparition des symptômes. Dans le cas de symptômes légers à modérés, il peut être décidé, en concertation avec la patiente et après explication approfondie, d'attendre de voir si la prescription d'un agent antimicrobien est nécessaire ou pas ou d'avoir recours à une prescription différée. Une culture d'urine n'est pas nécessaire. La prescription fréquente et parfois inappropriée d'antibiotiques a favorisé l'émergence alarmante de résistances bactériennes, érigeant ce phénomène en problème de santé publique mondial.

Selon différentes études, l'antibiorésistance provoque environ 700.000 décès annuels, un chiffre qui pourrait atteindre 10 millions en 2050.

Médecine complémentaire : un vrai levier officinal

En prévention ou en accompagnement des cystites simples, certaines plantes ou nutriments offrent un soutien ciblé et documenté :

- Les antiseptiques urinaires végétaux : la busserole (*A. uva-ursi*), riche en arbutoside, libère une molécule à l'activité antibactérienne (*hydroquinone*) au contact d'un pH urinaire alcalin. La bruyère (*Calluna vulgaris*), diurétique,

permet d'éliminer les bactéries non adhérentes lors de la miction. Elle exerce également une action anti-inflammatoire par l'acide ursolique qu'elle renferme.

- L'efficacité de la canneberge, bien que variable dans la littérature, est soutenue par l'European Association of Urology (EAU) en raison de son innocuité. Son mécanisme d'action principal repose sur les proanthocyanidines (polyphénols), qui inhibent l'adhésion des bactéries à l'épithélium urinaire.
- Le D-mannose est un sucre simple, excrété intact dans les urines, qui agit comme inhibiteur compétitif de l'adhésion des *E. coli* (notamment via leurs fimbriae de type 1) aux cellules urothéliales.
- Le xyloglucane est un polysaccharide végétal qui forme un film protecteur sur la muqueuse de la vessie et de l'urètre; l'hibiscus possède des propriétés anti-inflammatoires et antioxydantes; et enfin, la propolis, une action antibactérienne. La combinaison démontre une diminution des cystites à répétition comparé au placebo.
- Les plantes diurétiques comme le bouleau (*B. alba*), l'orthosiphon (*O. stamineus*) ou encore le pissenlit (*T. officinale*) stimulent la diurèse sans aggraver les muqueuses. Leur action permet un « lavage vésical » utile pour limiter la prolifération bactérienne, notamment chez les patientes sujettes à une hydratation insuffisante ou à une vidange incomplète de la vessie.

Les guidelines EAU 2025 recommandent fortement d'intégrer ces approches non antibiotiques pour réduire l'usage des antibiotiques.

Microbiote urinaire et probiotiques : une piste prometteuse

La recherche récente reconnaît l'existence d'un microbiote urinaire spécifique. Son altération pourrait être un facteur de susceptibilité aux cystites récidivantes. L'objectif est de restaurer la flore vaginale et intestinale bénéfique par compétition avec les uropathogènes. L'efficacité est souche-dépendante; les souches *L. rhamnosus* GR-1, *L. reuteri* RC-14, *L. casei* shirota et *L. crispatus* CTV-05 ont démontré le plus de bénéfices, notamment en post-antibiothérapie.

Nathalie Evrard

Le fluor représente-t-il un risque pour la santé ?

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a proposé de classer le fluorure de sodium comme perturbateur endocrinien et substance toxique pour la reproduction, tandis que l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) a publié une réévaluation des apports maximaux issus de l'ensemble des sources d'exposition au fluor.

Inquiets d'un potentiel risque de fluorose, certains parents optent pour un dentifrice enfant sans fluor, se privant ainsi de son rôle positif pour la prévention des caries.

Où trouve-t-on du fluor dans les produits du quotidien ?

L'exposition au fluor est d'abord environnementale, car il est naturellement présent dans l'eau. En Europe, les concentrations mesurées dans l'eau potable sont généralement faibles. Le fluor est également apporté par les produits céréaliers, le thé, le lait, les produits laitiers, le sel fluoré ainsi que les dentifrices.

Quels sont les risques identifiés pour la santé ?

Le risque le mieux documenté associé à une exposition excessive au fluor est la fluorose dentaire (décoloration des dents), généralement légère, résultant d'une ingestion chronique des produits de soins dentaires. À des niveaux d'exposition plus élevés, des effets ont été rapportés dans la littérature sur le neurodéveloppement, la fonction thyroïdienne et la reproduction. Ces données proviennent principalement d'études animales et épidémiologiques.

Sur la base de ces éléments, l'Anses propose d'étendre la classification du fluorure de sodium déjà identifié comme dangereux pour sa toxicité aiguë, son irritation cutanée et oculaire, en l'inscrivant comme perturbateur endocrinien pour la santé humaine. Les effets à l'origine des risques identifiés par l'Anses ont été observés après une exposition par voie orale à des doses sans lien avec les conditions habituelles d'utilisation des dentifrices.

Le fluor dans les dentifrices présente-t-il un risque ?

Dans les dentifrices, le fluor a une action essentiellement locale. Il favorise la reminéralisation de l'émail, augmente sa résistance aux attaques acides et limite l'activité des bactéries cariogènes. Les données cliniques montrent que les dentifrices contenant au moins 1.000 ppm de fluor ré-

duisent significativement l'incidence des caries, chez l'enfant comme chez l'adulte. À ce jour, aucune alternative ne dispose d'un niveau de preuve équivalent permettant de se substituer au fluor pour la prévention des caries.



Quels conseils à l'officine ?

- ➔ Dès l'apparition des premières dents de lait, on conseille aux parents d'utiliser un dentifrice fluoré contenant 500 ppm pour les bébés ayant moins de 3 ans.
- ➔ Un brossage des dents 2 fois par jour avec un dentifrice fluoré ne dépassant pas 1.000 ppm de fluor est recommandé pour les enfants de 2 à 6 ans. En terme de quantité de dentifrice, on conseille de se baser sur la taille d'un petit pois, et que le brossage ait lieu sous la surveillance d'un adulte, afin d'en minimiser l'ingestion.
- ➔ À partir de 6 ans, on peut passer à un dentifrice dosé à 1.450 ppm.

Virginie Villers

IXX
PHARMA

NOUVEAU

VOTRE NOUVEL ALLIÉ POUR LE CONFORT URINAIRE

Action 360°

- Aide à l'élimination
- Réduction des inconforts urinaires



DÈS 12 ANS

Uri-fixX

Une formule complète pour accompagner les personnes sujettes aux inconforts urinaires. Associe des actifs reconnus pour contribuer au confort urinaire et au bon fonctionnement des défenses de l'organisme, au cœur du conseil officinal.

- Contribue aux fonctions normales de la vessie et des voies urinaires
- Actifs et dosages soutenus par la littérature scientifique

Votre nouveau réflexe conseil de première intention à l'officine.

Hansaplast

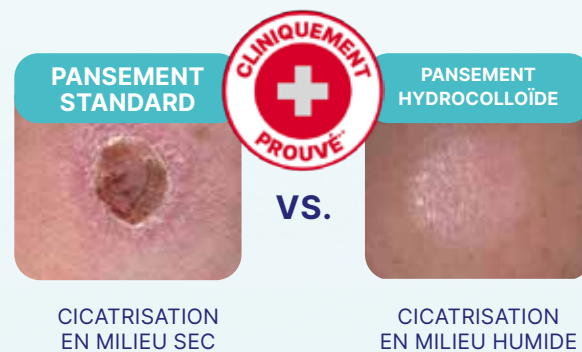
UNE CICATRISATION PLUS RAPIDE*

AVEC LA TECHNOLOGIE AVANCÉE DES HYDROCOLLOÏDES

NOUVEAU



RÉSULTAT 14 JOURS***



**TENUE FORTE
POUR +72H****



**RÉDUIT LES RISQUES
DE CICATRICE**

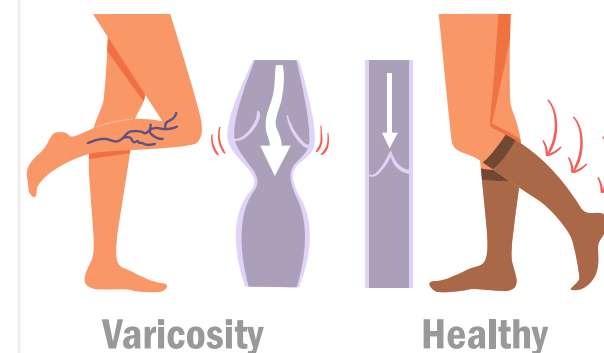
*Par rapport à une cicatrisation en milieu sec.**Test consommateurs, 1916 participants. ***Wigger-Alberti W. et al. J Wound Care 2009 Mar; 18 (3):123-28, 131; Illustration simplifiée de la Fig 3; pansement hydrocolloïde vs. pansement standard au jour 14.
Ce produit Hansaplast est un dispositif médical. Avant toute utilisation, lisez l'étiquette et les informations concernant le produit.

La compression médicale : bien conseiller et encourager l'observance

L'offre du marché de la contention veineuse n'a jamais été aussi aboutie pour répondre à tous les besoins et proposer aux femmes de porter une compression qui ose se dévoiler tout en restant « incognito ».

La compression médicale, traitement de référence de l'insuffisance veineuse

La compression médicale repose sur l'action mécanique de fibres élastiques exerçant une pression active, élevée et stable au repos, légèrement accrue à l'effort. Les objectifs thérapeutiques sont la réduction de l'hyperpression veineuse et de la stase, l'amélioration du retour veineux, un effet anti-œdémateux, un soulagement des symptômes telles la sensation de jambes lourdes et la prévention des lésions endothéliales liées à la pression veineuse chronique.



Dans les affections veineuses chroniques, la compression est indiquée à tous les stades de la classification CEAP :

- **aux stades C0 et C1**, l'objectif est symptomatique, l'effet sur l'évolution de l'affection veineuse n'ayant pas été démontré ;
- **à partir du stade C2** (varices supérieures ou égales à 3 mm), elle constitue le traitement recommandé avec adaptation de la classe et de la durée de port en fonction de la sévérité de la pathologie.

Même en l'absence de signes cliniques de maladie veineuse chronique, la compression est également indiquée en prévention de la thrombose veineuse profonde (TVP) chez les patients à risque thrombo-embolique, notamment en contexte post-opératoire et/ou d'immobilisation prolongée.

Une mauvaise compliance

La compression veineuse reste trop peu utilisée. On estime que, durant les premières semaines, 40 à 50% des patient(e)s ne respectent pas leur prescription de bas, collants ou chaussettes de compression et qu'un an après, ce pourcentage augmente encore. Seuls 15% d'entre eux les portent de manière régulière.

Les principales raisons de ces abandons sont connues : difficulté d'enfilage, aspect inesthétique (malgré des progrès), démangeaisons et irritations, sensation de chaleur, en particulier l'été. En amont, conscientes de ces inconvénients, les femmes tardent plusieurs années à consulter alors qu'elles souffrent de symptômes évocateurs telles que les jambes lourdes au risque de voir la maladie veineuse évoluer.

Le conseil au comptoir comme valorisation de la compression

Quelle classe ?

La classe est généralement spécifiée par la prescription et ne doit pas être inférieure à la classe 2 dans la maladie veineuse chronique ou la prévention de la thrombose.

Bon à savoir

Lorsque deux classes différentes sont possibles, toujours opter pour la plus élevée supportée par le patient. En cas de prescription en nom de marque, la substitution n'est pas recommandée.

La compression peut relever du conseil officinal, notamment en cas de maladie veineuse débutante (C1 et C2), en particulier en été ou en cas de station debout prolongée et en prévention de la thrombose en cas de voyage long ou chez la femme enceinte.

Quel modèle ?

Le modèle est laissé au choix du patient puisque l'efficacité est la même.

Bon à savoir

Éviter toutefois les chaussettes si des varices siègent au niveau du creux poplité pouvant ainsi être « comprimées ».

Quelle texture ?

La nature du textile est à prendre en compte.

- ➔ Pour l'**effet thermorégulateur et les peaux sensibles**, privilégier des fibres naturelles : coton, fil d'Écosse, soie ou lin ou encore fibres semi-synthétiques comme la viscose de bambou ou le lyocell réputées absorbantes et antibactériennes.
- ➔ La **laine**, isolante, chaude et plus épaisse est idéale en hiver.
- ➔ Les **fibres artificielles** (type polyamide ou viscose) sont particulièrement douces, résistantes et esthétiques.

Quelle taille ?

Les mesures sont prises de préférence sur jambes nues, debout et sans chaussures, le matin ou, idéalement, après 20 minutes de repos jambes surélevées et sur les 2 jambes. Elles devraient être réitérées à chaque renouvellement.

Bon à savoir

Selon le modèle et les instructions du fabricant, la mesure s'effectue au mètre ruban sans serrer :

- le **tour de cheville** (au plus fin, environ 3 cm au-dessus de la malléole) ;
- la **circonférence du mollet** au plus large ;
- le **tour de cuisse** au plus large ;
- la **hauteur** du sol/genou ou sol/entrejambe et parfois, pour les collants, le tour de hanches au niveau des crêtes iliaques ou le tour de fesses au plus large pour les collants de maternité.

Comment enfiler et porter les bas ?

Il est indispensable d'enseigner la technique de pose : retourner l'orthèse jusqu'à hauteur du talon, introduire en

position assise le pied et positionner le talon, puis dérouler (sans tirer) sur la jambe en massant pour éviter les plis. Le port doit être confortable sans effet garrot ni partie « lâche ». Les bas doivent être portés dès le matin au réveil et durant toute la journée ou l'activité à risque (comme l'avion), les enlever la nuit (sauf avis médical contraire). La durée de port est adaptée à l'indication.

En prévention de la thrombose, elle couvre toute la période où le risque est augmenté : par exemple toute la durée d'un long voyage, de l'alitement post-chirurgie, durant toute la grossesse et au moins 6 semaines après l'accouchement (6 mois après une césarienne).

AVIS D'EXPERT

Docteur Janine Quaniers, chirurgienne vasculaire.

« Il faut expliquer de mettre les bas le matin, même si les jambes ne sont pas douloureuses à ce moment-là, pour en tirer bénéfice le soir. Je vois des patients qui mettent leurs bas en fin de journée et même la nuit, au moment où ils sont symptomatiques. Ce qui est évidemment problématique, avec un risque d'effet garrot, car les jambes sont alors plus gonflées. Personnellement, je conseille d'enfiler les bas – le matin – après une douche fraîche sur les jambes, quitte à les enlever l'après-midi si la chaleur les rend inconfortables et en insistant sur le fait que c'est toujours mieux que rien », souligne le docteur Quaniers.

Quels conseils associés ?

« Outre le contrôle d'un excès de poids, certains effets de mesures d'hygiène de vie sont perceptibles très rapidement ! Parmi celles-ci, bouger. On peut aussi conseiller de surélever les jambes à l'aide d'un repose-pied en cas de travail assis, de s'équiper d'un siège réglable en hauteur. Appliqués dès le matin, ces conseils diminuent les sensations de fatigue des jambes et l'œdème veineux qui apparaît au cours de la journée et le soir. Or, les patients sont souvent asymptomatiques le matin et accordent peu d'importance à ces gestes : c'est pourtant à ce moment-là qu'il faut bouger, marcher durant sa pause de milieu de matinée. Rappelons d'ailleurs que des chaussures avec un petit talon sont idéales pour permettre l'écrasement de la semelle plantaire puis la contraction des muscles du mollet. Les « veinotoniques » par voie orale font partie des solutions thérapeutiques proposées dans la prise en charge des jambes lourdes », conclut la spécialiste.

Nathalie Evraud

Imutis Max

Votre produit de conseil pour normaliser les selles*



Large spectre d'utilisation



Formule unique 6-en-1



Gélule gastro-protect



Sans lactose

Souhaitez-vous recevoir un présentoir, du matériel promotionnel ou connaître nos conditions ? Scannez le code QR.



* L'extrait de myrtille contribue à normaliser le transit intestinal. • Compléments alimentaires : Imutis Max NUT/PL/AS 21/74 - Imutis Digest PL/AS 21/88 - Imutis Detox PL/AS 21/83 - Imutis Cerevisia AS 21/91 • Dispositif médical : Imutis IBS CE0477. ©Trenker_2026-04-28

En pharmacie

Made in Belgium



www.trenker.be
www.imutis.be

erudite
.health

Arrêt progressif des antidépresseurs : et si on y pensait ?

La prescription d'antidépresseurs occupe une place centrale dans la prise en charge de la dépression en soins de première ligne. Si leur efficacité à court et moyen terme dans les épisodes dépressifs caractérisés est bien établie, leur utilisation prolongée soulève aujourd'hui de nombreuses interrogations cliniques et éthiques.

D'APRÈS UNE PRÉSENTATION DE **LOUIS HEREMANS**, MÉDECIN GÉNÉRALISTE, LORS DE LA JOURNÉE DE LA PHARMACOTHÉRAPIE DU CBIP.

Antidépresseurs au long cours : que disent les guidelines ?

Sur le plan épidémiologique, environ 50 à 60% des personnes ayant présenté un épisode dépressif majeur n'en vivront qu'un seul au cours de leur vie, et la majorité des patients guérissent en l'espace de six mois. Malgré cela, la peur de la rechute reste un moteur puissant de la poursuite du traitement antidépresseur. Certaines études suggèrent que les antidépresseurs réduiraient le risque de rechute de 50 à 70%. Toutefois, ces données doivent être interprétées avec prudence. La plupart de celles-ci concernent des patients de deuxième ligne, répertorient des arrêts abrupts plutôt que progressifs et ne distinguent pas clairement une rechute dépressive d'un syndrome de sevrage. À ce jour, aucune conclusion définitive ne peut être tirée quant à la durée idéale du traitement antidépresseur ni quant à l'efficacité des antidépresseurs au long cours. Les recommandations actuelles, qui préconisent un arrêt progressif six mois à deux ans après la rémission clinique, reposent essentiellement sur des consensus d'experts plutôt que sur des preuves solides, ce qui souligne l'importance d'une réévaluation individualisée et régulière du traitement.

Quels sont les risques avec les AD ?

Un traitement antidépresseur prolongé n'est pas dénué de

risques. Certains effets indésirables sont rares mais potentiellement graves : risque hémorragique (notamment gastro-intestinal), hypotension orthostatique, hyponatrémie – en particulier chez les patients âgés –, majoration du risque de chute, troubles du rythme cardiaque, syndrome sérotoninergique... D'autres effets, moins perceptibles, sont souvent sous-estimés : émoussement émotionnel, sentiment de dépendance psychologique... Les interactions avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) majorent significativement le risque de saignement gastro-intestinal.

“
L'arrêt d'un AD devrait être envisagé dès sa prescription (planification et accompagnement).”

Une approche structurée en trois étapes

1 DISCUTER ET FAIRE LE POINT
La première étape consiste à ouvrir le dialogue et à prendre le temps d'évaluer le bien-être global du patient. Des questions ouvertes permettent d'explorer son état actuel, son regard sur l'épisode dépressif passé et les changements positifs intervenus depuis lors. Il est essentiel d'introduire une perspective biopsychosociale sur la dépression, afin d'éviter que le patient n'attribue l'ensemble de son mieux-être uniquement à son antidépresseur. Parallèlement, l'expérience du patient avec l'antidépresseur doit être explorée : a-t-il déjà oublié une dose ? A-t-il tenté un arrêt par le passé ? Quels effets indésirables perçoit-il ? Quelle signification symbolique le traitement a-t-il pour lui aujourd'hui ? Cette étape favorise la prise de conscience et renforce la relation thérapeutique.

2 ÉVALUER LA PERTINENCE DU TRAITEMENT
L'évaluation clinique vise à déterminer si l'arrêt de l'antidépresseur est indiqué et possible. Elle prend en compte la durée de traitement, la stabilité émotionnelle actuelle, l'absence de comorbidités psychiatriques significatives et l'absence d'addictions médicamenteuses. Cette démarche permet également d'identifier les ressources et les forces du patient, éléments clés pour un éventuel sevrage progressif. Pour le patient, cette réflexion est souvent source de confiance et de valorisation de son parcours de rétablissement.

3 INFORMER ET DÉCIDER ENSEMBLE
Si l'arrêt est envisageable, l'information doit être partagée de manière transparente et empathique. Le professionnel de la santé peut exprimer ses préoccupations, expliquer que l'usage prolongé d'un antidépresseur est rarement nécessaire et souligner que le patient ne sera pas seul dans ce processus. L'entretien motivationnel joue ici un rôle central. Il s'agit de respecter le rythme du patient, d'accepter ses réticences et de semer progressivement l'idée de l'arrêt, sans entrer dans un rapport de force. Une décision médicale partagée, fondée sur la confiance et la collaboration, est l'objectif principal.

Le sevrage : principes pratiques

L'arrêt d'un antidépresseur doit toujours être progressif et individualisé. La réduction de dose se fait par paliers, idéalement espacés de plusieurs semaines (par exemple quatre semaines). Différents schémas d'arrêt sont disponibles sur le site du CBIP. En cas de symptômes de sevrage, la diminution doit être ralentie et les paliers allongés.

Les symptômes de sevrage – vertiges, nausées, sensations de décharges électriques, anxiété, troubles du sommeil ou idées noires – ne doivent pas être confondus avec une rechute dépressive. Ils renseignent avant tout sur la vitesse à laquelle le médicament peut être arrêté, sans remettre en cause l'indication de l'arrêt. Certains antidépresseurs, comme la venlafaxine ou la duloxétine, nécessitent une attention particulière en raison de leur forme galénique, qui ne peuvent être divisés ou écrasés. Le sevrage passera donc par des préparations magistrales.

Rechute ou syndrome de sevrage ?

	RECHUTE	SYNDROME DU SEVRAGE
Nature des symptômes	Psychique	Physique
Délai d'apparition en cas d'arrêt de l'AD	Semaine / mois	Heures / Jours
Délai de disparition en cas de reprise de l'AD	Semaine / mois	Heures / Jours

Référence : <https://www.cbip.be/fr/articles/4670?folia=4667&matches=cascades%7Cvoorschijfcascades>

Plusieurs partenaires pour un projet commun

L'arrêt d'un antidépresseur gagne à s'inscrire dans un travail d'équipe impliquant le médecin généraliste, le pharmacien, le psychologue et, si possible, l'entourage du patient. Le pharmacien joue un rôle clé :

- Initier la discussion sur l'utilisation des AD à long terme (de sa propre initiative ou si le patient s'interroge).
- Offrir un soutien accessible au patient (informations, réponse aux questions, suivi, motivation...).
- Servir d'intermédiaire entre le médecin et le patient (clarifier, contacter, référer en cas de problème).
- Conseiller le médecin sur les options les plus réalisables (et les plus économiques) pour la réduction de dose d'une molécule spécifique.

Ann Daelemans



Pour **protéger**
son estomac
et son envie
de jouer.



1+
AN

neo
Bianacid
Pediatric

En cas de **reflux et d'acidité** caractérisés par des **réurgitations, des vomissements et des douleurs abdominales**, NeoBianacid Pediatric renforce la protection physiologique de l'estomac en formant une barrière qui procure un **soulagement rapide**.

SACHETS DE GRANULÉS



INGRÉDIENTS ISSUS
DE L'AGRICULTURE
BIOLOGIQUE

Avec poliprotect®
complexe végétal et minéral

DISPOSITIF MÉDICAL CE 0373

Lire attentivement les mises en garde et la notice.

POUR EN SAVOIR PLUS SUR NEOBIANACID, VEUILLEZ CONTACTER
LE DÉLÉGUÉ CHARGÉ DE VOTRE SECTEUR OU L'ADMINISTRATION
DES VENTES AU +32 2 393 06 67 OU PAR EMAIL : info@aboca.be

Aboca est une Benefit Corporation conformément
à la législation italienne. www.aboca.com

Fabricant : Aboca S.p.A. Società Agricola
Loc. Aboca, 20 - 52037 Sansepolcro (AR) - Italia

MATÉRIEL À USAGE EXCLUSIVEMENT PROFESSIONNEL

Aboca

Eczéma chronique des mains : une pathologie chronique souvent mal identifiée au comptoir

Au comptoir, les “mains abîmées” sont fréquentes, mais toutes ne relèvent pas d’une simple irritation. Une partie correspond à un eczéma chronique des mains, pathologie inflammatoire récidivante encore sous-diagnostiquée. Entre prévention et éducation thérapeutique, l’officine a un rôle clé à jouer.



Aspects cliniques de l'ECM

« L'eczéma chronique des mains est défini par la persistance de lésions eczémateuses des mains pendant plus de trois mois ou par au moins deux récurrences sur une période de douze mois. Il ne s'agit pas d'une entité nosologique unique, mais d'un ensemble de formes cliniques et étiologiques regroupées sous un même terme. Sa pertinence clinique repose sur son caractère souvent chronique et son impact fonctionnel important », définit le professeur Dominique Tennstedt, dermatologue. Le patient se plaint de sécheresse, d'irritation, de rougeur, et de fissures.

Une maladie multifactorielle entre terrain et environnement

L'eczéma chronique des mains illustre parfaitement l'interaction entre susceptibilité individuelle et facteurs déclenchants. Le dermatologue explique : « C'est une maladie complexe, avec un terrain atopique, des altérations de la barrière cutanée et des agressions environnementales ». Les patients ayant un terrain atopique, personnel ou familial, apparaissent plus à risque. À cela s'ajoutent des facteurs exogènes majeurs, en particulier les lavages répétés des mains, l'exposition aux détergents ou encore le port prolongé de gants.

Cette dimension environnementale explique en partie la prédominance féminine observée. « Il y a environ deux femmes pour un homme, notamment en lien avec les expositions professionnelles. » Les métiers de la coiffure, du nettoyage ou encore du soin figurent ainsi parmi les plus exposés.

« Devant des lésions des mains persistantes ou récidivantes, il ne faut pas banaliser. L'eczéma chronique des mains doit être évoqué précocement afin d'éviter une chronicisation et une dégradation de la qualité de vie. »

Avant tout la prévention

La prévention reste un pilier essentiel de la prise en charge de l'ECM. Elle repose sur l'identification et l'éviction des facteurs déclenchants, la réduction du travail en milieu humide et l'utilisation appropriée de gants de protection. L'éducation thérapeutique est particulièrement utile.

Quelques conseils importants doivent être rappelés au patient :

- une éviction (si possible) des facteurs traumatiques ;
- un lavage des mains doux et pas trop fréquent (moins de 10/jour) avec des produits d'hygiène adaptés ;
- le port de gants doit être proposé, idéalement sur des durées brèves (10 à 15 min) pour éviter l'hypersudation ou associé à des sous-gants de coton si cela n'est pas envisageable ;
- l'application régulière d'émollients est indispensable afin de restaurer et maintenir la fonction barrière de la peau.

Notre conseil

Le choix de l'émollient doit être dicté par les préférences du patient, il doit idéalement comporter le minimum d'allergènes (sans parfum, ni lanoline, peu de conservateurs). Ceux contenant 10% à 30% d'urée peuvent être intéressants dans les formes hyperkératosiques.

Prise en charge thérapeutique

Avant tout traitement, l'enquête dermatologique et allergologique recherche des causes d'irritations physiques et/ou chimiques et de possibles allergènes pour tenter de les

éliminer : travail à risque en milieu humide (infirmier(ère), restaurateur, coiffeur(euse), personnel d'entretien...), loisirs à risque (bricolage, jardinage...).

La prise en charge thérapeutique doit être individualisée en fonction de la sévérité, du sous-type clinique et du contexte du patient.

➔ Les traitements de première ligne reposent sur les émoullients et les dermocorticoïdes (DC), utilisés de manière intermittente ou proactive, voire les immunomodulateurs topiques. La corticothérapie locale de court terme est le traitement médicamenteux de première intention, efficace dans la grande majorité des cas.

Notre conseil

- Les DC doivent être appliqués une fois par jour sur toutes les lésions d'eczéma, y compris les crevasses jusqu'à guérison clinique complète et repris dès les premiers signes de récurrence.
- En cas de forme très sévère (très inflammatoire ou hyperkératosique), le dermatologue peut recommander d'utiliser pendant quelques jours la technique des wet-wrapping : appliquer le DC, recouvrir la main traitée avec un gant de coton humide puis un gant de vinyle. Cette technique permet de soulager rapidement le prurit et d'accélérer le processus de guérison.

➔ Le traitement systémique (alitétréinoïne, immunosuppresseurs...) ou la photothérapie s'adresse aux patients avec ECM, sévère et résistant au traitement local bien conduit ayant associé des corticoïdes locaux puissants.

Officine : un rôle clé dans l'identification et l'orientation

Face à des patients qui consultent rarement d'emblée un dermatologue, l'officine constitue un point d'entrée privilégié. Repérer une évolution chronique, identifier des lésions évocatrices, orienter en cas d'échec des traitements usuels : autant d'actions qui permettent d'améliorer le parcours de soins. Dans un contexte de tension d'accès aux spécialistes, cette vigilance au comptoir prend tout son sens.

Nathalie Evrard

LABORATOIRE
A-DERMA

CRÈME NUIT
ANTI-GRATTAGE

+ HELICHRYSSE
ANTI-GRATTAGE

+ AVOINE
RHÉALBA®
ANTI-INFLAMMATOIRE*

+ OMÉGAS
6 & 9
RENFORCE LA
BARRIÈRE
CUTANÉE

UNE COMBINAISON UNIQUE
D'INGRÉDIENTS ACTIFS



**SOMMEIL
2X PLUS
RÉPARATEUR**
-95% DE DÉMANGEAISONS²

1. Etude clinique sur 21 sujets ayant une peau sèche atopique. 1 application par jour. Résultat après 4 semaines.
2. Liées à la sécheresse. Etude clinique sur 33 sujets. 1 application par jour pendant 21 jours. 3. Wollenbert et al. (2018) Etude clinique: Effets d'un extrait de plantules d'avoine sans protéine sur la microinflammation et la fonction barrière de la peau chez les nouveau-nés susceptibles de développer une dermatite atopique.

LA ROUTINE DERMOCOSMÉTIQUE
INNOVANTE POUR LES
DÉMANGEAISONS NOCTURNES



Huile Lavante
Emolliente



Crème Nuit
Emolliente

APPLICATION 1 FOIS PAR JOUR

INNOVATION

EXO
MEGA
VISAGE



UNE NOUVELLE ÈRE POUR LA PEAU À
TENDANCE ATOPIQUE DU VISAGE !

Ginkgo biloba et mémoire : quel intérêt réel pour l'équipe officinale ?

Le ginkgo biloba est l'une des plantes les plus utilisées pour soutenir les fonctions cognitives, notamment la mémoire. Son utilisation repose à la fois sur une tradition ancienne et sur un nombre croissant de données pharmacologiques et cliniques.

Une activité pharmacologique plurielle au service de la cognition

Les extraits de ginkgo biloba agissent via plusieurs mécanismes complémentaires :

- ➔ **Effet vasculaire** : amélioration de la microcirculation cérébrale, favorisant l'apport en oxygène et en nutriments.
- ➔ **Effet antioxydant** : neutralisation des radicaux libres impliqués dans le vieillissement neuronal.
- ➔ **Effet neuroprotecteur** : modulation de la neurotransmission et protection contre la toxicité amyloïde.

Ces mécanismes expliquent l'intérêt du ginkgo biloba dans les troubles de la mémoire liés à l'âge et dans les déficits cognitifs légers.

Les principales substances actives qui contribuent à l'effet thérapeutique sont :

- ➔ **les flavonoïdes** : activité antioxydante
- ➔ **les lactones terpéniques (ginkgolides, bilobalide)** : qui interviennent dans la circulation sanguine et améliorent la fluidité sanguine. Ils ont également des effets neuroprotecteurs.

Des preuves cliniques... mais dépendantes de l'extrait

Les données cliniques montrent que certains extraits de ginkgo peuvent :

- ➔ améliorer la mémoire et les fonctions exécutives ;
- ➔ ralentir le déclin cognitif dans les démences légères ;
- ➔ améliorer la qualité de vie des patients.

Cependant, un point essentiel ressort de la littérature : tous les extraits ne se valent pas. Différentes études soulignent que :

- ➔ la composition des extraits varie fortement selon le procédé d'extraction (concentration en flavonoïdes ou terpènes différentes),
- ➔ deux extraits issus de la même plante peuvent avoir des profils pharmacologiques différents,
- ➔ les résultats cliniques obtenus avec un extrait spécifique ne sont pas extrapolables aux autres.



Le ginkgo biloba illustre parfaitement le concept de product by process (produit défini par son procédé de fabrication). L'origine géographique des feuilles, les conditions de culture et de récolte, les solvants d'extraction, les étapes de purification influencent la teneur en principes actifs et donc l'efficacité clinique.

Intérêt pratique au comptoir

1. Bien identifier le profil du patient :

- patients ≥ 50 ans avec plaintes mnésiques
- troubles de concentration ou ralentissement cognitif
- fatigue intellectuelle chronique

2. Choisir un produit de qualité

Privilégier :

- extraits standardisés
- spécialités disposant de données cliniques
- dispensation de médicaments

Sécuriser la dispensation :

- interaction avec anticoagulants
- arrêt recommandé avant chirurgie
- prudence chez le patient âgé polymédiqué

3. Nos conseils associés

Le ginkgo biloba doit s'intégrer dans une approche globale :

- **Hygiène de vie cognitive** : activité physique régulière, stimulation intellectuelle (lecture, jeux, apprentissage), maintien du lien social.
- **Sommeil** : régularité des horaires, limitation des écrans le soir.
- **Alimentation** : régime de type méditerranéen (oméga-3, fruits et légumes riches en antioxydants).

Ann Daelemans

Une gamme de solutions naturelles Arkopharma, dédiées au bien-être féminin

Besoin d'accompagner vos patientes pendant leur cycle menstruel ?

ARKOFEMINA CONFORT MENSTRUEL

propose une réponse naturelle et complète pour aider à maintenir le confort menstruel et atténuer les désagréments associés, tout en soutenant la vitalité, le confort digestif et l'équilibre hormonal.



Besoin d'accompagner vos patientes face aux signes de la ménopause ?

ARKOFEMINA MENOPAUSE

propose une réponse naturelle pour contribuer à agir sur les signes liés à la ménopause comme les bouffées de chaleur et la transpiration¹. Il aide également à trouver un meilleur sommeil, améliore la résistance au stress passager et aide à se sentir plus énergique en cas de fatigue passagère.

¹ Grâce au Cimicifuga



Besoin d'accompagner vos patientes vers un meilleur confort urinaire ?

CURE D'ATTAQUE

CRANBEROLA FORT + est une alternative naturelle en cas d'inconfort récurrent avant, pendant et après les épisodes ou en association à un traitement antibiotique. Un soutien naturel pour limiter l'adhérence des *E. coli* et favoriser l'élimination rénale.



CURE D'ENTRETIEN

CRANBEROLA CONFORT URINAIRE

est un allié naturel et contribue à une fonction normale d'élimination au niveau des voies urinaires.



bas de compression

BOTA RELAX 280 est un bas de contention qui stimule la circulation sanguine et vous offre un confort optimal. Ce bas a été testé cliniquement : la pression exercée est maximale au niveau de la cheville et diminue progressivement en remontant.

BOTA RELAX 280 – BOTA RELAX 280 COTON

- Soulage les jambes lourdes ou fatiguées dues à une station debout ou assise prolongée
- Favorise la récupération après le sport : marche, course, vélo, ...
- Réduit le risque de thrombose en voyage

Conseils

- Bougez suffisamment
- Portez des chaussures plates et des vêtements amples
- Ne croisez pas les jambes
- Prenez des douches chaudes et froides en alternance
- Surélevez vos pieds et vos jambes

Disponible dans les pharmacies.



RELAX 280

RELAX 280 COTON



Comment conseiller Harmolya ?

Harmolya est un complément alimentaire à base de 4 souches de *Lactobacillus* destiné à restaurer et maintenir une flore intime en bonne santé.

1. Quand conseiller Harmolya ?

- En association avec un antibiotique
- Seul, en protection quotidienne et prévention des récives

En cas de déséquilibre du microbiote vaginal causé par des fluctuations hormonales, traitements médicamenteux, hygiène intime trop agressive, stress et fatigue, tabac...

2. Pourquoi Harmolya ?

Mode d'action complet

- Effet antimicrobien
- Acidification de l'environnement vaginal par la production d'acide lactique
- Inhibition de pathogènes par production de peroxyde d'hydrogène

Une formule très hautement dosée et très complète

- 4 souches de *Lactobacillus* scientifiquement documentées
- 11 milliards de UFC*/gélule (encore 5 milliards de UFC*/gélule après 24 mois)

Un petit prix qui permettra une association aisée à un antibiotique

- 17€ pour 1 mois de traitement

3. Posologie recommandée ?

- Administration orale idéalement à jeun (gélule gastro résistante)
- 1/jour
- Cure de 1 mois. Il est conseillé de continuer l'utilisation pendant au moins 2 mois



3 bonnes raisons de recommander Urif-ixX, la solution complète pour le confort urinaire.

1. Un actif de référence, étudié cliniquement pour le confort urinaire

Urif-ixX contient de la cranberry, un actif largement reconnu et cliniquement étudié pour son action sur les voies urinaires. Naturellement riche en PACs (proanthocyanidines), elle fait l'objet de nombreuses recherches scientifiques et s'impose aujourd'hui comme un ingrédient de référence dans les formules nutritionnelles dédiées à ce domaine. Notre formule associe également de la propolis et de la bruyère (*Calluna vulgaris* L.), traditionnellement utilisées pour accompagner l'équilibre urinaire au quotidien.

2. Une action 360° au quotidien

Urif-ixX contribue au :

- Confort urinaire
- Fonctionnement normal de la vessie
- Soutien des défenses naturelles

Sa formule a été pensée pour accompagner durablement le confort urinaire.

3. Une utilisation simple et pratique

Grâce à son format en sachets, Urif-ixX s'intègre facilement dans la routine quotidienne.

Une formule adaptée dès 12 ans.

Composition pour 2 sachets

- Cranberry : 180 mg
- Dont PACs : 72 mg
- Propolis : 2000 mg
- Bruyère (*Calluna vulgaris* L.) : 3000 mg

Conseils d'utilisation

- Dès 12 ans : 1 sachet par jour
- Adultes : 1 à 2 sachets par jour selon les besoins

Urif-ixX associe science et naturalité pour soutenir le confort urinaire et le bien-être au quotidien.

URGO Pansements Ampoules Extrêmes

Quand un patient a une ampoule, il veut que le pansement tienne, protège et soulage, sans avoir à y repenser. URGO Ampoules Extrêmes y répond grâce à trois éléments combinés : un patch surépaissi qui absorbe les frottements et isole l'ampoule des pressions, une masse hydrocolloïde qui forme un gel dermo-restructurant qui favorise la cicatrisation sans déchirer les tissus, et une adhérence renforcée qui maintient le pansement en place même dans les situations les plus exigeantes tel que les longues journées, le sport ou les chaussures serrées. Le pansement se retire seul en 2 à 3 jours, ce qui en fait une option confortable y compris pour les patients peu à l'aise avec les soins.

En pratique

- Ne pas percer la cloque.
- Appliquer sur peau propre et sèche.
- Réchauffer le pansement entre les mains avant application pour activer l'adhésif.



Deux formats

Boite de 5 pansements : 8,90 €
Boite de 10 pansements : 15,90 €

Exomega visage gel-crème calmant

Une nouvelle ère pour la peau à tendance atopique du visage



Soin emblématique de la gamme EXOMEGA Visage, le Gel-crème calmant offre jusqu'à 3 mois sans récive¹ aux peaux atopiques. Grâce à sa formule haute tolérance et à sa texture gel légère et onctueuse, il agit jour après jour pour apaiser la peau et lui redonner confort et confiance. Aussi léger qu'un gel, aussi efficace qu'une crème riche. Il pénètre instantanément sans laisser de film gras et laisse la peau souple et confortable.

1. Son utilisation 2 fois par jour limite la réapparition de la sécheresse. Étude clinique sur 31 sujets pendant 3 mois.



CAPITAL SANTE

FORTÉ PHARMA
LABORATOIRES

LA NOUVELLE ROUTINE POUR SE SENTIR BIEN JOUR APRÈS JOUR

Une approche **simple, globale** et **durable**



VITALITÉ GLOBALE DE L'ORGANISME⁽¹⁾
30 NUTRIMENTS



FLORE & SYSTÈME DIGESTIF⁽²⁾⁽³⁾
20 NUTRIMENTS

1 dose/jour

www.fortepharma.be



⁽¹⁾La vitamine C contribue à réduire la fatigue. La vitamine C et le magnésium contribuent à un métabolisme énergétique normal. ⁽²⁾Le boldo contribue au confort digestif. ⁽³⁾La chlorelle aide à maintenir une fonction intestinale normale. Compléments alimentaires. Dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée et d'un mode de vie sain. Demandez conseil à votre pharmacien.

CONCOURS

VITALITÉ, IMMUNITÉ & PERFORMANCES EN DEUX-DEUX !

Une gamme avec des formules complètes à base de vitamines, minéraux et actifs naturels pour booster votre énergie, renforcer vos défenses et optimiser vos performances.

- ▶ **Cure Flash 7 jours :**
cure coup de fouet, 7 shots d'énergie
- ▶ **Formule Femme :**
vitalité et énergie au quotidien
- ▶ **Spray Immunité :**
le format nomade ultra pratique !

À GAGNER



Vitamin22

AVÈNE CICALFATE CRÈME RÉPARATRICE MULTIPROTECTRICE SPF50+

- ▶ Pour toutes les irritations exposées au soleil.
- ▶ Contient [C⁺-Restore]TM un ingrédient actif postbiotique breveté qui favorise la réparation épidermique.
- ▶ Protège contre les UVB, UVA et la lumière bleue HEV grâce à TriAsorbTM.
- ▶ Répare la peau en 48H¹.

À GAGNER



EAU THERMALE
Avène
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

1. Favorise la réparation de l'épiderme. Évaluation clinique, 2 applications par jour, 87 sujets.

POUR PARTICIPER : Envoyez un mail avant le 15 juin à info@pharmateam.be en indiquant les coordonnées complètes de la pharmacie

FORMEZ-VOUS SUR LES TRAITEMENTS DE LA DIARRHÉE ET OBTENEZ UNE ATTESTATION DE CERTIFICATION

TRAITEMENTS DE LA DIARRHÉE À L'OFFICINE
Formations certifiées pour assistantes sur pharmassistante.be



En collaboration avec
Tasectan

Le sujet

LES TRAITEMENTS DE LA DIARRHÉE

Plan de la formation

1. Définition
2. Physiopathologie
3. Principales étiologies
4. Traitements
5. Renvoi vers le médecin

Les auteurs

Nathalie Evrard, pharmacienne

Concrètement

Une formation 100% en ligne, simple, rapide et certifiante, accessible à toutes les assistantes en pharmacie

- ✓ Approfondir vos connaissances
- ✓ Réaliser un **test en ligne**
- ✓ Recevoir une **attestation officielle de certification**

EN PRATIQUE

- ✓ Rendez-vous sur pharmassistante.be
- ✓ Cliquez sur l'onglet "Formation"
- ✓ Lisez attentivement les articles du dossier de formation
- ✓ Répondez au quizz pour valider vos acquis
- ✓ Recevez automatiquement votre attestation de certification par e-mail

OU



Scannez directement ce QR code pour accéder à la formation et obtenir votre certification et point d'accréditation !

Pharmassistante

Dénomination du médicament : Focuzine 120 comprimés pelliculés. Composition qualitative et quantitative : 1 comprimé pelliculé contient 120 mg d'extrait sec de feuilles de Ginkgo biloba L. (35 - 67:1) (EGb 761), quantifié à 26,4 - 32,4 mg de glycosides flavonoïdiques de Ginkgo et 6,48 - 7,92 mg de lactones terpéniques (ginkgolides, bilobalide) (EGb 761). Solvant d'extraction : acétone 60% (m/m). Forme pharmaceutique : Comprimé pelliculé. Comprimés pelliculés ovales et jaunes. Indications thérapeutiques :

Traitement symptomatique des troubles de la mémoire, de l'attention et de la concentration (comme ceux pouvant survenir lors du processus naturel de vieillissement). Il est nécessaire, avant le début du traitement, d'exclure toute pathologie nécessitant un autre traitement spécifique. Posologie et mode d'administration : Posologie : 1 fois par jour 1 comprimé. Les comprimés pelliculés doivent être pris en entier, sans les mâcher, avec un peu d'eau. Les comprimés pelliculés peuvent être pris indépendamment des repas. Focuzine 120 comprimés pelliculés est contre-indiqué chez les enfants. Mode d'administration : Voie orale. Durée

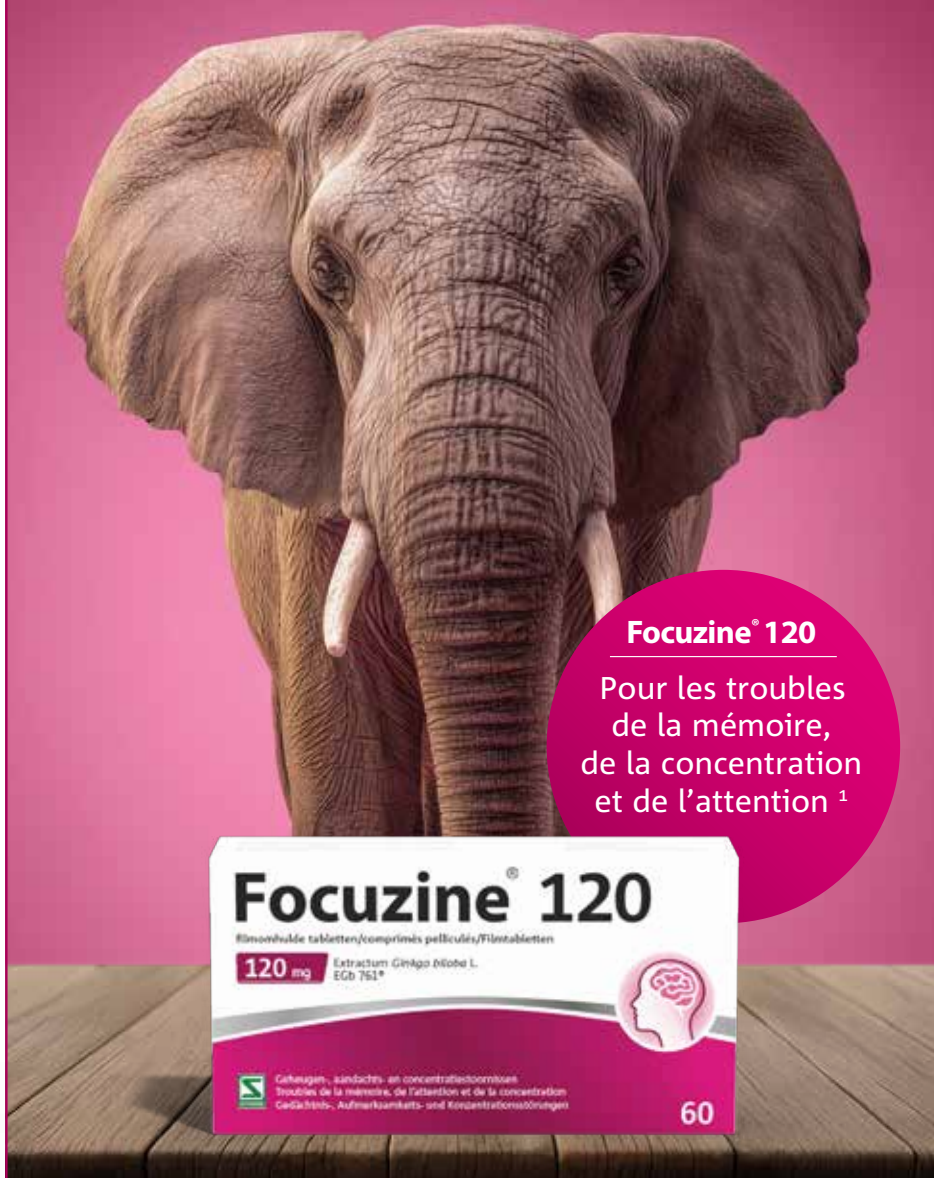
d'utilisation : En l'absence d'amélioration des symptômes après 3 mois ou en cas d'intensification des symptômes pathologiques, un médecin doit vérifier si la poursuite du traitement est toujours justifiée. Enfants et adolescents jusqu'à 18 ans : Il n'est pas conseillé d'utiliser Focuzine 120 chez les personnes en dessous de 18 ans en raison du manque de données sur l'utilisation de ce produit. Contre-indications : Hypersensibilité à la substance active ou à

Conditionnement	CNK	PP (TVA incl.)
Focuzine® 30 comprimés	4121 059	€ 29,89
Focuzine® 60 comprimés	4121 067	€ 41,71

l'un des excipients. Troubles non contrôlés de la coagulation sanguine. Ce médicament est contre-indiqué chez

les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose (maladies héréditaires rares). Effets indésirables : Dans des cas très rares des plaintes gastro-intestinales légères, des maux de tête, des réactions cutanées allergiques ou des réactions d'hypersensibilité peuvent survenir après utilisation d'extrait de Ginkgo biloba. Des saignements d'organes individuels ont été rapportés. La fréquence est indéterminée. Lors de l'apparition de maux de tête, il est nécessaire d'arrêter le traitement et d'exclure un hématome subdural. Titulaire de l'autorisation de mise sur

Pas de mémoire d'éléphant ?



Focuzine® 120
Pour les troubles de la mémoire, de la concentration et de l'attention ¹

Focuzine® 120
Rinnorhulde tabletten/comprimés pelliculés/Finstabletten
120 mg Extractum Ginkgo biloba L. EGb 761®

60

le marché : Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Straße 4, D-76227 Karlsruhe, Allemagne. BE466213. Délivrance : Médicament non soumis à prescription médicale. Date de mise à jour du texte : 08-2024 Références : 1. Focuzine® 120 [Résumé des caractéristiques du produit]. Karlsruhe. : Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG; 2024. FOC rédaction : 2026-04-14 F021

