

## Édito

par **Abdellatif Keddad**

Le moment historique que traverse notre pays, grâce au mouvement citoyen pacifique, sera accompagné au cours de mai, par le mois sacré et béni de Ramadan. Cette heureuse coïncidence vient nous ajouter du baume au cœur. Ainsi, à la veille du mois de Sacré, nous avons l'occasion d'évoquer la nécessité d'accompagner nos patients, malades chroniques, qui souhaitent jeûner. Une actualisation des connaissances sur le sujet, reste primordiale si l'on souhaite être efficaces et réduire les risques inutiles. Il en est de même pour la brucellose, maladie à déclaration obligatoire, pour laquelle les pays du Maghreb sont une zone enzootique. Les projecteurs ainsi mis en place devraient permettre d'accompagner les pharmaciens.

## Média du 1er Groupement de Pharmaciens

**Mai 2019  
N° 024**

### Fodil Mekidèche, président du Conseil d'Administration 'Nous recevons ce mois, sa Majesté Ramadan

L'avènement du mois sacré de Ramadan est toujours une heureuse nouvelle, car ce mois saint apporte avec lui la bénédiction divine. Ce temps fort de la spiritualité, nous accompagnera une bonne partie de mai. Ce moment privilégié en plus d'être une invitation au rappel, pour nous libérer des choses matérielles de ce monde ici bas, nous invite à plus d'humanité. Si c'est en famille, que la plupart le passeront, nous gardons une pensée pour celles et ceux qui le seront loin de leurs proches.

Ramadan nous donne aussi l'occasion de dépasser les clivages et les points de discordes que nous pouvons avoir avec d'autres personnes,

pour laisser la place au pardon et à la miséricorde.

Ce rendez-vous important, accompagne également un moment historique que traverse notre pays, porté par la volonté de son excellence le Peuple dans un

mouvement pacifique exceptionnel 'silimia, silimia' et formant une extraordinaire succession d'événements, qui ouvre la porte vers tous les espoirs.

Je vous souhaite, chères consœurs chers confrères, au nom des membres du Conseil d'Administration du personnel de votre groupement, un excellent mois

de Ramadan. Ramadan Karim incha allah, puisse ce mois béni, apporté paix et liberté à notre pays.



### Sommaire :

- Fodil Mekidèche, PCA: Nous recevons ce mois sa Majesté Ramadan
- Bien évaluer les risques pour passer un bon mois
- Une conférence de consensus pour éclairer les prises de décision
- Apport de l'Education Thérapeutique du patient pour le Ramadan
- Brucellose: l'Algérie, une zone enzootique
- Le pharmacien face à la brucellose
- Diabète et Ramadan: Evaluation des risques

### Ramadan 2019 et malades chroniques

### Bien évaluer les risques pour passer un bon mois de carême

Le Ramadan, l'un des 5 piliers de l'Islam, est une prescription coranique qui correspond au 9<sup>e</sup> mois lunaire de l'année hégirienne. C'est la période de la révélation du Coran, plus précisément à partir de son 27<sup>e</sup> jour. Variant de 29 à 30 jours, il se déplace de 11 jours chaque année dans le calendrier grégorien, que nous utilisons tous les jours. Il réalise un tour complet de ce calendrier chaque 33 ans. Cette année, en Algérie la durée du jeûne continu variera entre 15 et 16 heures selon la région du pays (levé et couché du soleil)

En dépit des dispenses médicale et religieuse, de nombreux diabétiques décident de jeûner s'exposant à des complications potentiellement graves. Si les

principales sont formées par les hypoglycémies sévères, l'hyperglycémie, l'acidocétose. Pour ce qui est de la déshydratation, elle peut survenir à la suite des restrictions hydriques auxquelles s'ajoute l'effet diurétique de l'hyperglycémie pendant les heures de jeûne.

Bien se documenter pour une bonne évaluation de nos patients, nous permettra de les accompagner pour passer un agréable mois de carême tout en sécurité.



## Ramadan 2019 et diabète

## Une conférence de consensus pour éclairer les prises de décision sanitaire

Les professionnels de la santé ont besoin d'avis de jurisprudence et de fiqh pour accompagner leurs patients. Bien qu'il puisse exister des avis contradictoires, une réunion internationale de [consensus sur le diabète et le ramadan](#), regroupant 11 pays s'est tenue à Casablanca en 1995. Les experts présents du monde médical et des spécialistes de la chariaâ islamique, ont élaboré des critères qui permettent aux diabétiques de jeûner ou non. Ce consensus s'est basé sur la nécessité d'informer le patient, de sensibiliser la famille et la société, et de former les professionnels de la santé.

Dans ce consensus, il est précisé que, selon la majorité des participants, seules les **voies orales**, et **intraveineuses** rompent le jeûne.

Quant aux voies d'administration compatibles selon la majorité des participants, elles sont :

- Gouttes ophtalmiques, Gouttes ou nettoyage auriculaires
- Injections sous-cutanées, intramusculaires et intra-articulaires
- Injections intraveineuses à but curatif
- Ovules gynécologiques et antiseptiques vaginaux
- Crèmes, gels et pommades
- Patchs

- Nitroglycérine par voie sublinguale dans le traitement des crises d'angor
- Gargarisme et aérosol buccaux, à condition de ne pas avaler les produits utilisés
- Soins dentaires, extraction et brossage (cure dents), à condition de ne pas avaler les produits utilisés
- Oxygénothérapie, anesthésie
- Gouttes et aérosols nasaux
- Aérosols bronchodilatateur (antiasthmatique)
- Injections intra-rectales, suppositoires
- Dialyse péritonéale ou rein artificiel

Il appartient aux médecins et aux pharmaciens d'accompagner les patients durant le jeûne de Ramadan, en les aidant à [faire un choix éclairé](#) et en les conseillant adéquatement s'ils décident de jeûner. Il leur sera rappelé les risques de complication, qui seront évalués pour la circonstance. Le [guide de diabétologie](#) 2015 du ministère de la santé sous la direction du Pr M. Belhadj, comporte plusieurs chapitres, dont un centré sur le Ramadan et un autre sur les adaptations des traitements. Il constitue une référence et vient accompagner l'apport très bénéfique des pharmaciens dans la prise en charge de leurs patients diabétiques.

## Diabète et ramadan

## Apport de l'éducation thérapeutique du patient - E T P

En vue d'évaluer les connaissances des patients diabétiques sur leur pathologie, [S.F. Benarous, S. Aouiche et Co](#) du CHU Mustpaha Bacha d'Alger, ont réalisé en 2014 une étude sur les comportements de 300 patients diabétiques pendant le Ramadan. Au cours de cette année, le Ramadan avait lieu entre les mois de juillet et août donnant une durée de jeûne continu de 16 heures quotidiennement. 16,2% des patients étaient de diabète type I, 83% de type II, avec une HbA1c moyenne de 8,5% +/-2. Les patients étaient âgés de 40 à 68 ans et près de 23,2% ne savaient pas lire les chiffres et les lettres. L'enquête a révélé que sur les 40% qui ont consulté en pré-Ramadan, 20,5% outrepassaient l'interdiction de jeuner du médecin et 49 % d'entre ces patients ont continué de faire la totalité du carême. Les professionnels de la san-



te, qui doivent accompagner les patients, doivent connaître les facteurs environnement qui influencent le choix des malades. Ainsi l'équipe a identifié, parmi les facteurs influençant, 40% des patients étaient influencés par les convictions religieuses, 26% par la famille, 18% présentaient une ignorance de la question, et 15 % déniaient l'interdiction. Il est apparu que plus le diabète était ancien, moins importante était l'observance du Ramadan, et que la décision médicale restait le facteur dissuasif de ne pas jeûner le plus important pour 83%des patients, alors que l'imam intervenait dans 9,5% des décisions. L'hypoglycémie a été avec 70 %, la cause la plus importante de rupture du jeûne contre 53,6 % pour l'hyperglycémie.

(Suite page 4)

## Brucellose, L'Algérie, zone enzootique

La brucellose aussi appelée fièvre de Malte ou fièvre méditerranéenne, est une anthroponose due à des coccobacilles du genre *Brucella* transmise à partir des diverses espèces animales à l'homme qui est un hôte accidentel, soit par voie aérienne, soit par voie cutanéomuqueuse (contact avec un animal infecté), soit par voie digestive suite à la consommation d'aliments contaminés. Les signes et les symptômes sont similaires chez les patients quelle que soit la voie de transmission et sont pour la plupart non spécifiques. Notons parmi les professionnels exposés, les personnels de laboratoire, les agriculteurs, les bergers, les bouchers, les vétérinaires. C'est une maladie à déclaration obligatoire. Les autorités sanitaires du pays, diffusent en cas de cas déclarés, des bulletins d'information à destination du public, rappelant pour les régions atteintes, que la consommation de produits laitiers dont le lait cru, le 'leben', les fromages frais non fermentés présentent un risque de transmission.

Notre pays est régulièrement touché par la zoonose qui est hautement contagieuse et l'isolement des patients n'est pas nécessaire. L'Institut de veille sanitaire français, (Le bulletin français hebdomadaire d'épidémiologie - BEH) publié en septembre 2018, traitait des cas de la brucellose, déclarés et validés en 2017 et

rapportait que 30 patients sur 32 déclarés, étaient des cas de brucellose « importée » en provenance de zones enzootiques. 13 avaient voyagé en Algérie ; 7 en Tunisie ; 2 au Liban ; 1 dans chacun des pays suivants : Brésil, Chine, Ethiopie, Koweït, Portugal et Turquie. Les *Brucella* sont des germes intracellulaires qui nécessitent un traitement antibiotique associant 2 molécules.

Le schéma thérapeutique proposé par le groupe d'Eurosurveillance « [Bichat Guidelines for clinical management of brucellosis and bioterrorism-related brucellosis](#) » chez l'adulte et l'enfant dont le poids est supérieur à 45 kg, porte sur des associations. Les schémas thérapeutiques contenant de la doxycycline et de la streptomycine ou de la doxycycline et de la rifampine sont efficaces dans la plupart des formes de brucellose. L'isolement des patients n'est pas nécessaire. Le triméthoprime-sulfaméthoxazole et les fluoroquinolones ont également de bons résultats contre *Brucella*, mais sont associés à des taux de rechute élevés lorsqu'ils sont utilisés en monothérapie. L'association ofloxacin et rifampicine est associée à de bons résultats. Même s'il existe peu de preuves à l'appui de son utilité pour la prophylaxie post-exposition, la doxycycline plus rifampicine est recommandée pendant 3 à 6 semaines.

## Brucellose, Rôle du pharmacien

Le pharmacien est un professionnel de santé qui par ses connaissances de la maladie, peut offrir des services de conseils et de prévention aux patients.

Il faut savoir que la bactérie *Brucella* est sensible à la chaleur et aux rayons UV et qu'elle est cependant très résistante dans le milieu extérieur. En milieu sec non organique, elle peut vivre 32 jours.

Dans les milieux organiques humides tels les laits, fromages, sa durée de vie peut atteindre 125 jours, tandis que dans les milieux organiques secs telles les souillures sèches, la bactérie peut vivre jusqu'à 135 jours. En pratique, l'abattage du cheptel atteint de la zoonose est opéré. Pour éviter les pertes économiques importantes que cela peut engendrer, une vaccination anti-brucellose est réalisée pour le bétail à

titre préventif.

La pasteurisation détruit de façon certaine, un grand nombre de micro-organismes pathogènes dont *Brucella*. Elle retarde par ailleurs leur croissance tout en augmentant la durée de conservation des produits alimentaires. La pasteurisation consiste à chauffer un produit au dessus d'une certaine température durant un certain temps. Il existe la pasteurisation basse qui consiste à chauffer à 63°C pendant 30 minutes, la pasteurisation haute à 90°C pendant quelques secondes, et la pasteurisation ultra haute température (UHT), à plus de 100°C pendant quelques fractions de secondes. A noter que la stérilisation se fait à 140°C. La pasteurisation du lait permet de réduire considérablement l'épidémiologie humaine de la maladie.

### Les membres du

#### Conseil d'Administration

Fodil Mekideche, président  
Mehdi Chehili,  
Yacine Leghrib,  
Abdelmadjid Fatmi,  
Atef Ghozlane,  
Salim Zaaboub,  
Abdelghani Kara,  
Hichem Zouak,  
Abdelmoumen Maatalah,  
Redouane Kias,  
Hichem Dacha,  
Mourad Gouga,

#### Comité de stratégie et de réflexion :

Foudil Mekideche  
Mehdi Chehili  
Hichem Dacha  
Hichem Zouak

#### Comité de recrutement et de rémunération :

Foudil Mekideche  
Mehdi Chehili  
Hichem Dacha  
Redouane Kias

#### Comité d'audit :

Yacine Leghrib  
Abdelmoumen Maatalah  
Abdelghani Kara  
Soualili Mourad



### Le Bulletin du Pharmacien

Média du 1er Groupement  
de Pharmaciens  
Abdellatif Keddad  
Rédacteur en chef

#### Pharma Invest spa

Société au capital social de  
**1 270 252 880 DA**

Siège social  
Cité Houari Boumediène - El-Eulma  
Algeria  
Téléphone : +213 36 76 12 16  
Fax : +213 36 76 12 19  
www.pharmainvest.dz  
Messagerie :  
contact@pharmainvest.dz



(Suite de la page 2)

Si 19,2% des patients avaient pocédé à une modification thérapeutique, il est à noter que la moitié l'ont fait sans avis médical. Les adaptations ont porté essentiellement sur la dose d'insuline (27,8% vs 24% EPIDIAR) et 4.5 % ont porté sur la réduction des doses d'anti-diabétiques oraux (ADO) en comparaison à 15% dans l'étude EPIDIAR.

Il est apparu dans cette étude, qu'en matière d'habitude alimentaire durant le Ramadan, 53% des patients ont surconsommé des lipides et glucides et que 17 % ont sauté le repas du shour.

Pour conclure, les chercheurs du CHU Mustapha Bacha, rapportent le nombre important de patients diabétiques qui observent le jeûne avec 33% parmi eux pourtant classés dans le groupe haut et très haut risque de la classification ADA. L'augmentation des complications qui sont apparues pendant et après le jeûne, accentue l'intérêt d'une éducation thérapeutique des patients à travers une consultation

« pré-Ramadan ».

S. Chelbi, H. Abdesslam & Co, une équipe tunisienne s'est penchée en 2018 sur la question de l'observance thérapeutique en réalisant une étude descriptive transversale incluant 43 patients diabétiques type 2. Ils arrivent à la même conclusion que l'équipe d'Alger quant à la nécessité de la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique pour permettre une bonne adhérence aux traitements. Il doit débuter avant la période du jeûne.

Y. Kouidrat, A. Amad & Co, rejoignent également ces conclusions. Ils proposent quant à eux, les ajustements thérapeutiques ci-dessous Tableau II.

La nouvelle loi santé 2018 à travers son article 179, en plus des services liés à la santé que seront amenés à réaliser les pharmaciens, prévoit 'l'éducation thérapeutique' qui permettra ainsi aux pharmaciens 'acquérir les compétences nécessaires pour accompagner leurs patients. Ce rôle essentiel présente une forte valeur ajoutée pour la profession.

**Tableau II.** Recommandations de bonnes pratiques et ajustements thérapeutiques pendant le jeûne du ramadan.

1. Interroger le patient sur son intention de jeûner ou pas, réaliser un bilan métabolique, évaluer le niveau de risque.
2. Proposer un programme d'éducation thérapeutique spécial ramadan (nutrition, activité physique, autosurveillance glycémique).
3. Risque d'hypotension artérielle : adapter le traitement antihypertenseur.

Diabète de type 2	Diabète de type 1	Diabète et grossesse
1. Si metformine : dose inchangée et répartie = 1/3 au Sahour (matin) et 2/3 au F'tour	1. Dissuader de jeûner	1. Dissuader de jeûner
2. Pas de modifications pour acarbose, I-DPP4 ou analogue du GLP-1	2. Sinon, réduction dose totale d'insuline de 20 %, autosurveillance glycémique accrue	2. Sinon, insulinothérapie optimisée, autosurveillance glycémique accrue
3. Si insulinosécréteurs : opter pour le répaglinide avant les repas ; sinon, diminuer la dose des sulfamides de longue durée d'action	3. Répartition : basale = 60 % de la dose totale, rapide = 40 % en titration	3. Suivi rapproché en centre spécialisé
4. Si patient insulinotraité : réduire la dose de 20 %, autosurveillance glycémique accrue et arrêt des insulinosécréteurs Préférer un schéma basal/bolus avec titration de la dose de rapide au repas		

I-DPP4: inhibiteurs de dipeptidyl peptidase-4; GLP-1: glucagon-like peptide-1.

## Diabète et Ramadan: Association Américaine du Diabète - ADA et Colloque de Casablanca Evaluation des risques selon divers paramètres

**Tableau I.** Catégories des risques chez les patients diabétiques qui veulent observer le jeûne le mois du ramadan.

Risque très élevé	Risque élevé	Risque modéré	Risque faible
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypoglycémie sévère les 3 mois précédant le ramadan</li> <li>• Hypoglycémie récidivante</li> <li>• Hypoglycémie non ressentie</li> <li>• Surveillance glycémique insuffisante</li> <li>• Acidocétose les 3 mois précédant le ramadan</li> <li>• Diabète de type 1</li> <li>• Pathologie aiguë intercurrente</li> <li>• Coma hyperosmolaire dans les 3 mois précédents</li> <li>• Travail avec activité physique intense</li> <li>• Grossesse</li> <li>• Dialyse chronique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Équilibre glycémique médiocre (HbA1c entre 7,5 et 9 %)</li> <li>• Insuffisance rénale</li> <li>• Complication macrovasculaire</li> <li>• Patient vivant seul et traité par insuline ou sulfamide hypoglycémiant</li> <li>• Patient vivant seul</li> <li>• Comorbidités associées</li> <li>• Sujet âgé</li> <li>• Prise de médicaments altérant la vigilance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bon contrôle glycémique avec un insulinosécréteur de courte durée d'action (répaglinide)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabète bien contrôlé par les règles hygiéno-diététiques seules, metformine ou inhibiteurs DPP4</li> </ul>

NB: Les liens qui figurent dans les articles, sont actifs sur la version électronique du bulletin et renvoient aux sources d'information