

11 numéros par an  
(Editions spéciales incluses)

Pharma-Sphere  
est une publication réservée  
aux pharmaciens

Tirage: 9.300 exemplaires

**Rédacteur en chef**

Pharmacien Jos Verlinden

**Rédaction**

Pierre Dewaele  
Nathalie Evrard  
Jean-Yves Hindlet  
Philippe Mauclet  
Dominique Place  
Heidi Van de Keere  
Alex Van Nieuwenhove

**Coordinateur de publication  
et publicité**

France Neven  
f.neven@rmnet.be

**Assistants sales**

Leslie Selvais  
Nathalie Appeltans

**Lay-out**

Denis Thiry

**Assistante de rédaction**

Orianne du Quesne

**Copyright**

Reflexion Medical Network S.A.  
Varenslaan 6  
1950 Kraainem  
Tél: 02/785.07.20  
E-mail: redac@rmnet.be

**Editeur responsable**

Vincent Leclercq

Abonnement annuel: €120  
(Belgique)



Membre de l'Union des Editeurs  
de la Presse Périodique

Tous droits réservés,  
y compris l'adaptation  
et la traduction,  
même partiellement.

Paraît également  
en néerlandais.



## Le patient diabétique, expert de sa maladie malgré lui

**D**e l'annonce de la maladie à sa gestion active, il est difficile pour le patient diabétique d'entrer dans sa maladie, d'en accepter le diagnostic, de prendre conscience de ses conséquences sur la vie quotidienne et d'organiser son parcours de soins en s'alliant aux différents professionnels de santé.

Ces patients ont besoin d'être encadrés et informés sur la manière dont ils vont devoir modifier leur mode de vie, surveiller leur glycémie et participer à la gestion optimale de leur traitement.

«*Les diabétiques de type 2 sont souvent polymédiqués, tant pour leur diabète que pour les autres facteurs de risque et pathologies associées*», explique le professeur Regis Radermecker, diabétologue à l'ULg. «*Or, ces patients sont la plupart du temps asymptomatiques. On comprend donc aisément pourquoi ils sont à haut risque de non-adhérence thérapeutique. En effet, près d'un patient sur deux ne prend pas convenablement son traitement. Et cette non-adhérence est liée à un risque accru d'hospitalisation, multiplié par deux ou par trois, et à une réduction de l'espérance de vie*». Il faut donc tout faire pour inverser cette spirale négative. La première étape de la prise en charge de la non-adhérence thérapeutique consiste à la mesurer, via des questionnaires, des examens biologiques, la méthode du «pill count» ou encore via des innovations technologiques. Ensuite il s'agit de trouver des solutions aux différentes étapes de la prise de médicaments qui font défaut. «*Une bonne information sur les bénéfices et les risques de la médication ainsi que l'assurance de la satisfaction du patient sont primordiales, de même qu'une approche basée sur la prise de décisions comprise et partagée. Afin de pallier les défauts d'implémentation, il est important d'informer sur la procédure de prise du médicament, de s'assurer que l'intégration de cette prise dans la vie quotidienne du patient est possible ou encore mettre en place des rappels de prises, sans oublier la motivation et le soutien social. Il s'agit d'éduquer le patient à sa maladie!*»

Mais le patient n'est pas le seul responsable. Parmi les autres causes, citons le système de soins de santé, les caractéristiques socio-économiques, la maladie en soi (sa symptomatologie, sa sévérité, son caractère chronique, la présence de comorbidités), le traitement en soi (ses effets indésirables, sa voie d'administration, la posologie...) ou encore le rôle de la communauté.

Afin d'améliorer l'adhérence, il peut s'agir de réduire la complexité des traitements (association fixe, monitoring...). Au niveau de la communauté, il faudrait améliorer la communication soignant-soigné, encourager les associations de patients; les soins peuvent être améliorés en favorisant l'interdisciplinarité et le système de santé peut jouer un rôle primordial en ce qui concerne les coûts, notamment économiques, pour les patients ou encore en développant mieux la prévention.

«*Mais avant tout, je suis persuadé que la relation partenaire de santé/patient reste la clé du problème. C'est en accordant du temps au patient et du temps aux différents partenaires de santé pour informer le patient qu'on va solutionner ce problème.*»

«*Il n'y a pas de "recette" miracle. Nous nous devons de fournir les meilleurs conseils qui soient. La médecine factuelle, basée sur les évidences, les résultats des études cliniques, a ses limites. On ne soigne pas une glycémie ou une hémoglobine glyquée. On tente de soigner une personne dans toutes ses dimensions*», conclut le Pr Regis Radermeckers.

Phn Nathalie Evrard