



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ - NANCY 1

2008

FACULTE DE PHARMACIE

Le conseil « minceur » en officine :
Résultats d'une enquête
auprès des pharmacies de Meurthe-et-Moselle

T H E S E

Présentée et soutenue publiquement
Le 10 juillet 2008

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par **Guillaume NAUDIN**
né le 29/07/1983 à Verdun

Membres du Jury

Président : Jean-Claude BLOCK, Professeur à la faculté de pharmacie de Nancy

Juges : Nathalie THILLY, Maître de conférence à la faculté de pharmacie de Nancy
Elisabeth BENOIT MORRUZZI, docteur en pharmacie
Valérie LOURENCO, docteur en pharmacie

UNIVERSITE Henri Poincaré - Nancy 1
FACULTE DE PHARMACIE

DOYEN

Chantal FINANCE

Vice-Doyen

Francine PAULUS

Président du Conseil de la Pédagogie

Pierre LABRUDE

Responsable de la Commission de la Recherche

Jean-Claude BLOCK

Directeur des Etudes

Gérald CATAU

Responsable de la Commission des Relations Internationales

Janine SCHWARTZBROD

Responsable de la Communication

Francine KEDZIEREWICZ

Responsable de la Commission Hygiène Sécurité

Laurent DIEZ

Responsable de la filière Officine :

Gérald CATAU

Responsables de la filière Industrie :

Isabelle LARTAUD

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Responsable du CEPH :

(Collège d'Enseignement Pharmaceutique Hospitalier)

Jean-Michel SIMON

Doyen Honoraire : Claude VIGNERON

Professeur Emérite : Gérard SIEST

Professeurs Honoraires

Roger BONALY

Thérèse GIRARD

Maurice HOFFMAN

Michel JACQUE

Lucien LALLOZ

Pierre LECTARD

Vincent LOPPINET

Marcel MIRJOLET

François MORTIER

Maurice PIERFITTE

Louis SCHWARTZBROD

Maîtres de Conférences Honoraires

Marie-Claude FUZELLIER

Marie-Andrée IMBS

Marie-Hélène LIVERTOUX

Jean-Louis MONAL

Marie-France POCHON

Anne ROVEL

Maria WELLMAN-ROUSSEAU

Assistante Honoraire

Madame BERTHE

ENSEIGNANTS

PROFESSEURS

Alain ASTIER (en disponibilité)	Pharmacie clinique
Jeffrey ATKINSON	Pharmacologie
Gilles AULAGNER	Pharmacie clinique
Alain BAGREL	Biochimie
Jean-Claude BLOCK	Santé publique
Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	Pharmacologie cardiovasculaire
Chantal FINANCE	Virologie, Immunologie
Pascale FRIANT-MICHEL	Mathématiques, Physique, Audioprothèse
Marie-Madeleine GALTEAU	Biochimie clinique
Christophe GANTZER	Microbiologie environnementale
Max HENRY	Botanique, Mycologie
Jean-Yves JOUZEAU	Bioanalyse du médicament
Pierre LABRUDE	Physiologie, Orthopédie, Maintien à domicile
Dominique LAURAIN-MATTAR	Pharmacognosie
Isabelle LARTAUD	Pharmacologie
Pierre LEROY	Chimie physique générale
Philippe MAINCENT	Pharmacie galénique
Alain MARSURA	Chimie thérapeutique
Jean-Louis MERLIN	Biologie cellulaire oncologique
Alain NICOLAS	Chimie analytique
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS	Chimie thérapeutique
Bertrand RIHN	Biochimie, Biologie moléculaire
Janine SCHWARTZBROD	Bactériologie, Parasitologie
Jean-Michel SIMON	Economie de la santé, Législation pharmaceutique
Claude VIGNERON	Hématologie, Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES

Monique ALBERT	Bactériologie, Virologie
Sandrine BANAS	Parasitologie
Mariette BEAUD	Biologie cellulaire
Emmanuelle BENOIT	Communication et Santé
Michel BOISBRUN	Chimie thérapeutique
Catherine BOITEUX	Biophysique, Audioprothèse
François BONNEAUX	Chimie thérapeutique
Cédric BOURA	Physiologie
Gérald CATAU	Pharmacologie
Jean-Claude CHEVIN	Chimie générale et minérale
Igor CLAROT	Chimie analytique
Jocelyne COLLOMB	Parasitologie, Organisation animale
Joël COULON	Biochimie
Sébastien DADE	Bio-informatique
Bernard DANGIEN	Botanique, Mycologie
Dominique DECOLIN	Chimie analytique
Béatrice DEMORE	Pharmacie clinique
Joël DUCOURNEAU	Biophysique, Audioprothèse, Acoustique
Florence DUMARCAY	Chimie thérapeutique

François DUPUIS.....	Pharmacologie
Raphaël DUVAL.....	Microbiologie clinique
Béatrice FAIVRE.....	Hématologie
Luc FERRARI.....	Toxicologie
Stéphane GIBAUD.....	Pharmacie clinique
Françoise HINZELIN.....	Mycologie, Botanique
Thierry HUMBERT.....	Chimie organique
Frédéric JORAND.....	Santé et Environnement
Francine KEDZIEREWICZ.....	Pharmacie galénique
Alexandrine LAMBERT.....	Informatique, Biostatistiques
Brigitte LEININGER-MULLER.....	Biochimie
Stéphanie MARCHAND.....	Chimie physique
Faten MEHRI-SOUSSI.....	Hématologie biologique
Patrick MENU.....	Physiologie
Christophe MERLIN.....	Microbiologie environnementale et moléculaire
Blandine MOREAU.....	Pharmacognosie
Dominique NOTTER.....	Biologie cellulaire
Francine PAULUS.....	Informatique
Christine PERDICAKIS.....	Chimie organique
Caroline PERRIN-SARRADO.....	Pharmacologie
Virginie PICHON.....	Biophysique
Anne SAPIN.....	Pharmacie galénique
Marie-Paule SAUDER.....	Mycologie, Botanique
Nathalie THILLY.....	Santé publique
Gabriel TROCKLE.....	Pharmacologie
Mohamed ZAIYOU.....	Biochimie et Biologie moléculaire
Colette ZINUTTI.....	Pharmacie galénique

PROFESSEUR ASSOCIE

Anne MAHEUT-BOSSER..... Sémiologie

PROFESSEUR AGREGE

Christophe COCHAUD..... Anglais

ASSISTANT

Annie PAVIS..... Bactériologie

SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITE (SCD)

Anne-Pascale PARRET..... Directeur
Frédérique FERON..... Responsable de la section Pharmacie-
Odontologie

SERMENT DES APOTHICAIRES



Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D' honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE
APPROBATION, NI IMPROBATION AUX
OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES
OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES
COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

1. Introduction

Le pharmacien d'officine, acteur de santé de proximité s'engage depuis de nombreuses années dans le conseil « minceur ». Cependant, cette mission nécessite une formation, du temps et un investissement de l'ensemble de l'équipe du fait d'une demande importante et d'un marché en forte croissance.

Les produits qui composent ce marché peuvent être séparés en trois groupes (*cf* annexe 1 pour plus de détails) :

- les compléments alimentaires à visée amincissante où se retrouvent : les brûleurs qui diminuent le stockage des graisses en tournant le métabolisme vers la production de chaleur, les draineurs qui s'opposent à la rétention d'eau, les produits « ventre plat » qui réduisent les ballonnements intestinaux, les substances satiétantes qui régulent la sensation de faim en lestant mécaniquement l'estomac et les actifs antigraisse et antisucre qui limitent l'absorption des sucres et des graisses. Ces compléments alimentaires ne sont pas considérés comme des médicaments. L'annexe 1 concerne les produits amincissants disponibles en pharmacie et la première partie de cette annexe s'intéresse aux compléments alimentaires et notamment à leur mise sur le marché bien plus facile que celle d'un médicament.
- Les amincissants locaux : ils représentent tout un pan de la dermocosmétique et agissent plus spécifiquement sur le tissu adipeux et la cellulite. La seconde partie de l'annexe 1 est consacrée aux actifs utilisés dans les amincissants locaux mais aussi à leurs cibles et aux situations de déséquilibre qui poussent les clients à les utiliser.
- les produits hyperprotéinés : c'est-à-dire les substituts de repas hyperprotéinés et les en-cas hypocaloriques hyperprotéinés dont le but est de diminuer l'apport calorique d'un individu sans créer de carences. La législation qui les encadre, leur utilisation et leurs limites sont traitées dans la troisième partie de l'annexe 1.

Ces trois groupes de produits contribuent de manière inégale à l'évolution du marché de la minceur et au cours de ces dernières années, le groupe des compléments alimentaires a vu son chiffre d'affaires augmenter bien plus rapidement que celui des autres groupes.

Cet engouement pour les produits amincissants peut en partie être expliqué par les facteurs socio-démographiques : augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité, prise en charge croissante du capital santé, vieillissement de la population (1). Mais on ne peut pas laisser de côté l'influence des médias, de la mode et de la publicité sur l'idéal que les gens veulent atteindre, en plus d'une réelle intolérance voire même une discrimination vis-à-vis des gens obèses ou même simplement en surpoids.

La figure 1 montre que les compléments alimentaires à visée amincissante dominent le marché et qu'ils assurent pratiquement à eux seuls l'évolution de ce segment. En 2006, on comptait plus de 1050 références dans le segment des compléments alimentaires à visée amincissante (2). En 2006, le marché des compléments alimentaires dépassait pour la première fois le milliard d'euros, dont 600 millions en pharmacie. Le segment de la minceur étant celui qui pèse le plus dans les rayons des compléments alimentaires (28,9 % du marché en valeur) (6).

La facilité d'utilisation des compléments alimentaires et les promesses qu'ils laissent espérer jouent sûrement un rôle dans cette évolution fulgurante.

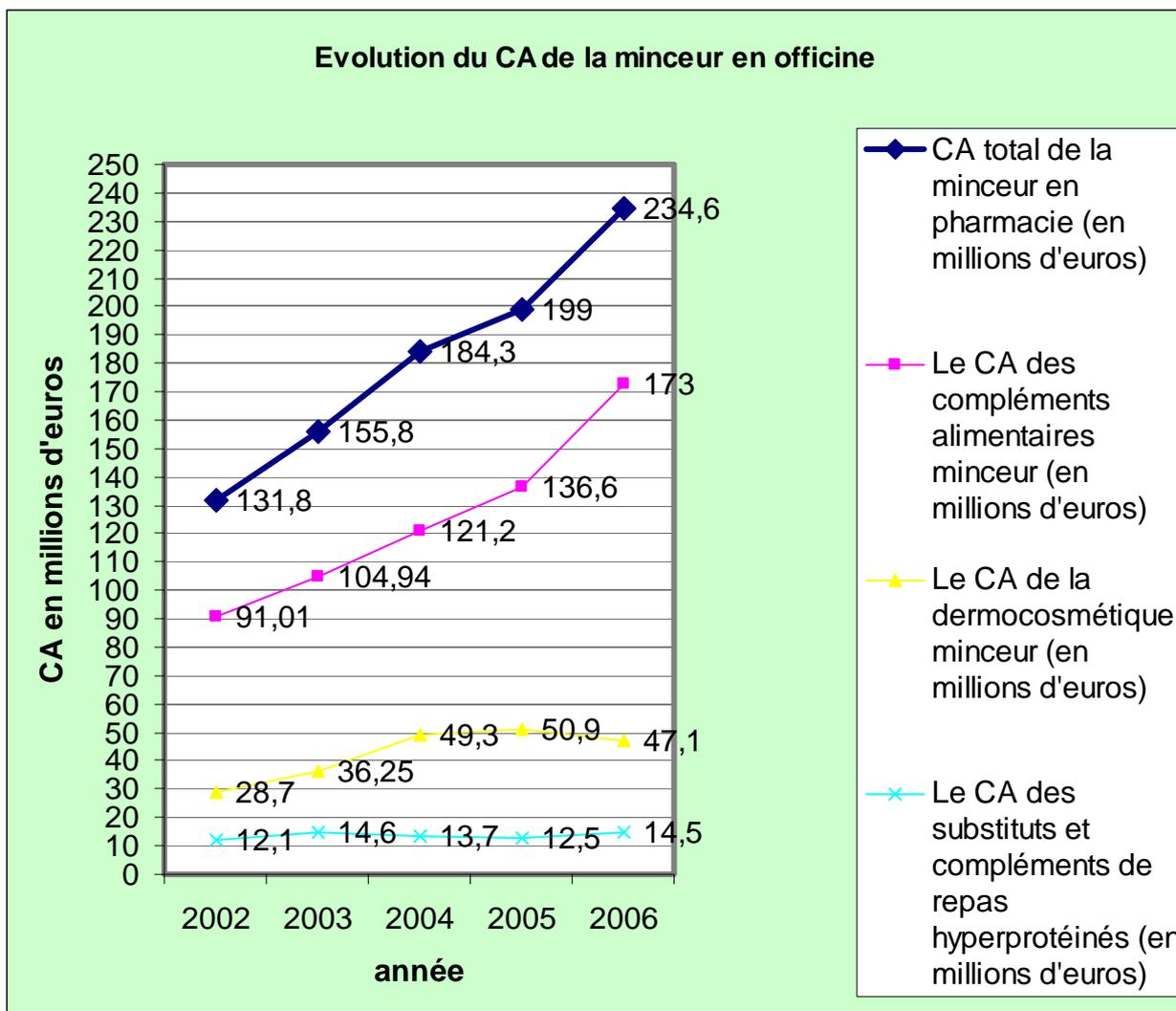


Figure 1 : Evolution du chiffre d'affaires des compléments alimentaires à visée amincissante, de la dermocosmétique et des produits hyperprotéinés entre 2002 et 2006 dans les officines françaises. Synthèse des données produites dans les documents (2 – 22). CA : Chiffre d'affaire.

Le pharmacien doit référencer des produits qui ne disposent pas d'une autorisation de mise sur le marché, source de sécurité et d'efficacité. Il doit exercer son sens critique vis à vis de ces demandes et de ces produits, par ailleurs générateurs de chiffre d'affaire. On peut alors se demander si le pharmacien a les compétences nécessaires, de par sa formation, son expérience professionnelle, sa connaissance des clients, pour mener à bien cette mission.

Afin de répondre à ces questions une enquête a été conduite auprès des pharmacies de Meurthe et Moselle. L'objet de cette enquête est de se rendre compte : de la manière dont les répondants s'auto-évaluent quant à leurs connaissances dans ce domaine, de leur degré d'implication dans la prise en charge du client désirant mincir et de leurs attentes pour pouvoir agir efficacement.

Pour permettre une analyse directe des résultats de cette enquête, plusieurs thèmes clé ont été placés en annexes avec un renvoi lorsque nécessaire. Ces différentes annexes permettent d'appuyer et d'étayer les différentes affirmations développées tout au long de la thèse. Ainsi l'annexe 1 est consacrée aux produits qui peuvent présenter une action amincissante : ceux que le pharmacien peut conseiller mais aussi ceux qui nécessitent une ordonnance ; le questionnaire de l'enquête ainsi que la lettre qui l'accompagnait se trouvent dans l'annexe 2 ; l'annexe 3 rassemble les résultats bruts de l'enquête sans aucune analyse (pour mémoire) ; l'annexe 4 s'intéresse à l'évaluation de la demande et de son contexte ; les différents régimes ayant une action amincissante et les conseils qui peuvent être donnés aux clients sont traités dans l'annexe 5 ; le rôle de la communication et de la qualité est développé dans l'annexe 6.

Le questionnaire de l'enquête était composé de six groupes de questions (*cf.* annexe 2).

- premier groupe : les renseignements sur le répondant et sa pharmacie
- deuxième groupe : la place des produits minceur dans l'officine, c'est-à-dire ceux qui sont disponibles, les moyens de communication utilisés et l'implication de l'équipe officinale autour de ces produits.
- troisième groupe : le ressenti des répondants quant à leurs connaissances.
- quatrième groupe : la demande minceur, son évolution, ce que les clients recherchent.
- cinquième groupe : la prise en charge du client qui passe par l'évaluation de la demande, la suggestion d'un produit et les différents conseils donnés.
- sixième groupe : le ressenti du répondant concernant les différents critères qui peuvent constituer un frein et les manières de s'impliquer qu'il serait prêt à mettre en œuvre dans son officine pour donner un conseil efficace.

L'envoi des enquêtes a eu lieu le 15/03/07 par l'OCP et le 22/03/07 par Alliance Healthcare. Les pharmacies n'étant desservies par aucun de ces deux grossistes ont reçu l'enquête par la poste. 278 enquêtes ont été envoyées. A l'intérieur de l'enveloppe il y avait, outre le questionnaire, une lettre explicative (annexe 2) et une enveloppe de retour.

Les retours se sont échelonnés du 22/03/07 au 30/04/07. L'analyse a été réalisée sur Excel.

Ce type d'enquête présente obligatoirement des biais dès la conception. Premièrement, renvoyer ce questionnaire n'était pas obligatoire. On peut alors se demander si les répondants avaient une affinité particulière vis-à-vis de ce thème « minceur ». Un ressenti positif ou négatif peut en effet avoir déterminé le désir de s'exprimer sur le sujet.

Deuxièmement, parmi les questions posées, le répondant devait s'auto-évaluer, avec deux écueils : la difficulté à s'auto-évaluer, le degré de « triche » plus ou moins conscient.

Troisièmement, la personne qui répondait n'était peut-être pas obligatoirement le titulaire ou la personne responsable de la « minceur ». Les réponses données n'étaient peut-être donc pas représentatives de l'ensemble de l'équipe de la pharmacie. Aussi le terme de répondant a été utilisé tout au long de ce travail.

Quatrièmement, les questions ont parfois pu être peu ou mal comprises, malgré une validation du questionnaire par plusieurs enseignants et le personnel de l'équipe de pharmacies d'officine de Meuse (soit une dizaine de commentaires avant rectification du questionnaire définitif). Dans ces conditions, les réponses qui nous sont apparues mal comprises n'ont pas été prises en compte.

Le nombre total de réponses est de 168 soit 60.4 % des officines de Meurthe-et-Moselle.

48 % de répondants étaient des hommes et 51 % des femmes. L'âge moyen des répondants était de 44 + ou - 9 ans. Les résultats (dont l'ensemble a été regroupé dans l'annexe 3) sont analysés dans le chapitre suivant en tentant de prendre en compte les biais identifiés.

2. Enquête : résultats et analyse

21. La place des produits minceur dans les officines

211. Les produits disponibles dans les officines

Il y a neuf groupes de produits différents que le pharmacien peut conseiller car ils ne nécessitent pas une ordonnance. Il s'agit :

- des compléments alimentaires qui comprennent les substances satiétantes, les drainants, les brûleurs, les actifs antigraisse antisucre et les produits « ventre plat ».
- des en-cas hyperprotéinés et des substituts de repas
- de l'homéopathie
- de la dermocosmétique amincissante.

Il a été demandé aux répondants parmi ces produits lesquels étaient disponibles dans leur officine : les résultats obtenus sont présentés dans la figure 2 :

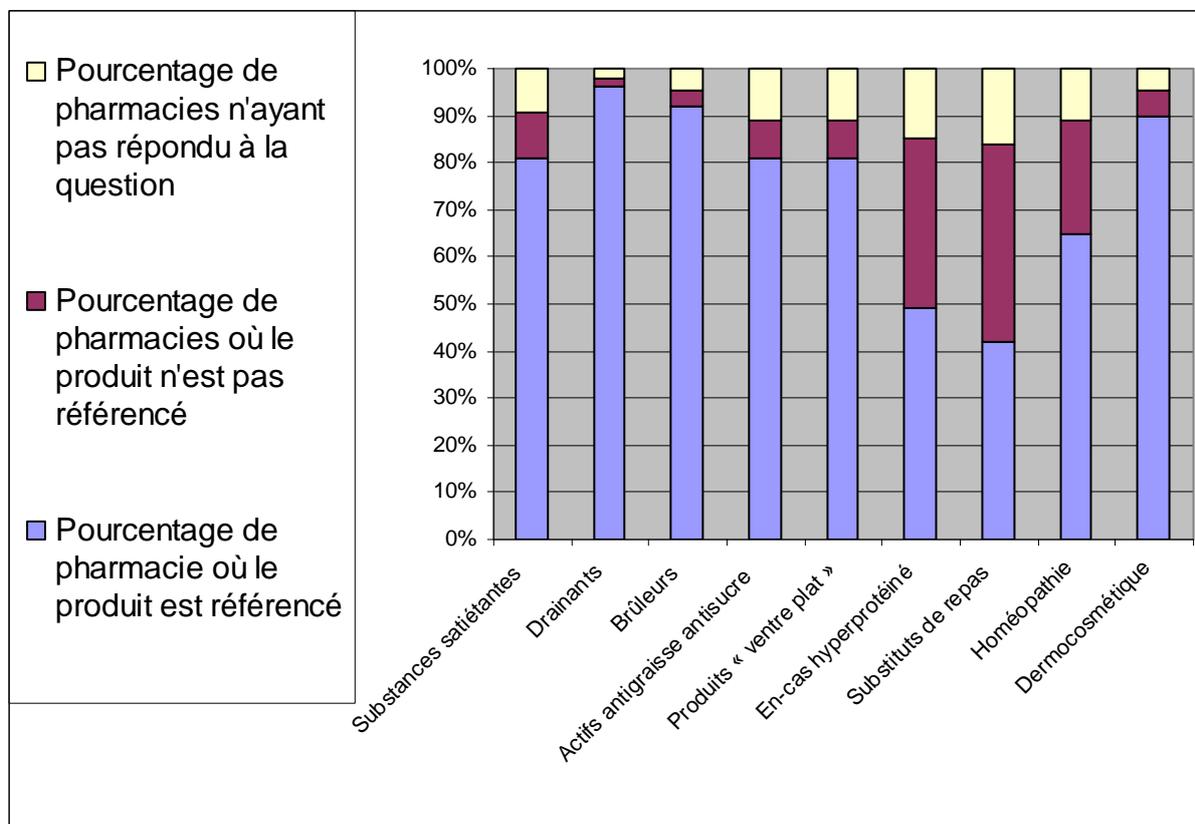


Figure 2 : Les produits « minceur » disponibles dans les officines ayant répondu.

Les produits qui dominent le marché de la minceur sont les compléments alimentaires avec environ 85 % des officines qui les référencent. Les produits drainants et brûleurs semblent particulièrement plébiscités par les pharmaciens avec respectivement 96 et 92 % des pharmacies qui les référencent.

Les substituts de repas hyperprotéinés et les en-cas hyperprotéinés ne sont présents que dans moins de 50 % des officines. Les clients et les professionnels de santé ne sont pas convaincus du maintien de la perte de poids qui fait suite à un régime hyperprotéiné, ce qui peut expliquer le relatif déclin de ces produits (2). Le prix élevé d'une cure de produits hyperprotéinés peut également représenter un frein considérable.

Les produits de dermocosmétique sont logés à la même enseigne que les compléments alimentaires avec 90 % des officines qui les référencent. Ils bénéficient de l'effet du journal « 60 millions de consommateurs » qui met chaque année au banc d'essai les produits de dermocosmétique minceur depuis 2004 avec des titres comme « *Produits minceur : enfin ça marche* » (4).

Les produits homéopathiques « minceur » ne seraient présents que dans 65% des officines. Pourtant, il me semble que des remèdes homéopathiques comme *Calcarea carbonica* ou *Sulfur* sont présents dans pratiquement toutes les officines. Peut-être ne sont-ils pas connus par les officinaux comme ayant ces propriétés. La quatrième partie de l'annexe 1 s'intéresse aux produits homéopathiques et énumère quelques grands remèdes utilisés dans ce type d'indications.

212. Les moyens d'information du client

Il existe des moyens de communication, adaptés à l'officine, qui permettent de mettre en avant certains produits, certaines compétences. Aussi dans notre enquête, il était demandé aux répondants s'ils utilisaient ces moyens pour mettre en avant la « minceur » comme par exemple : la présence d'un rayon dédié à la minceur, l'organisation de vitrines sur le thème de la minceur, la présence de brochures concernant la minceur, la modification de l'espace de vente à l'approche de la période estivale et l'utilisation de moyens promotionnels tels que les affichettes.

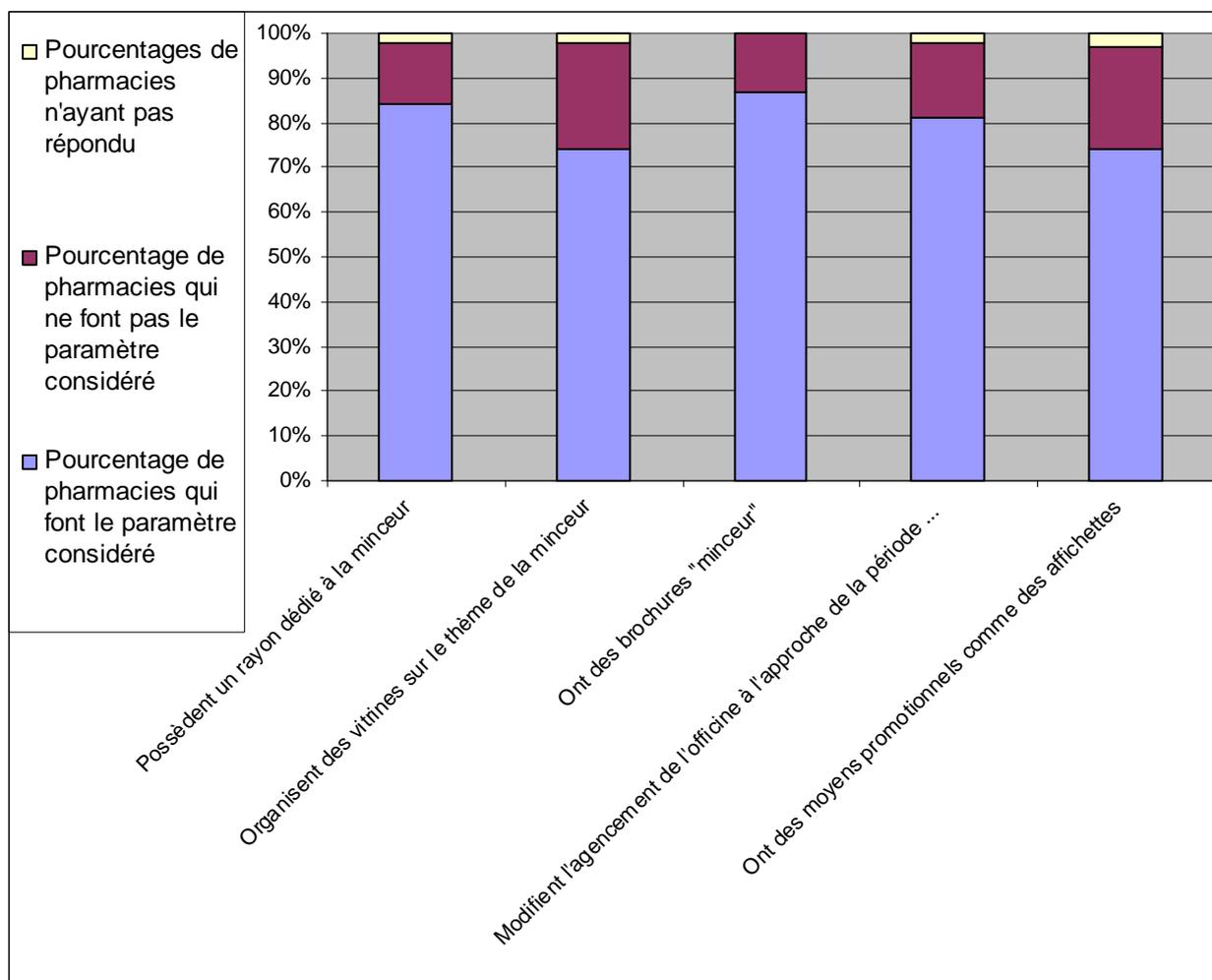


Figure 3 : Les moyens d'information concernant la « minceur » dans les officines

La figure 3 montre que 80% environ des pharmacies utilisent ces moyens pour mettre en avant le thème de la « minceur » en officine. Une grande majorité de pharmaciens n'hésitent pas à communiquer sur ce thème et attirent l'attention du public sur les produits qu'ils ont référencés, les compétences qu'ils ont acquises dans le domaine de la minceur.

213. L'implication de l'équipe officinale

L'équipe officinale représente la clé des conseils aux clients. Le questionnaire évaluait trois façons d'impliquer le personnel de l'officine : la première était de mettre au point une méthode commune à l'ensemble de l'équipe pour que chacun donne le même conseil, la seconde prévoyait qu'un membre de l'officine avait une formation plus poussée dans ce domaine et « phagocytait » les clients qui venaient pour ce type de conseil, la troisième était de faire intervenir un autre professionnel de santé.

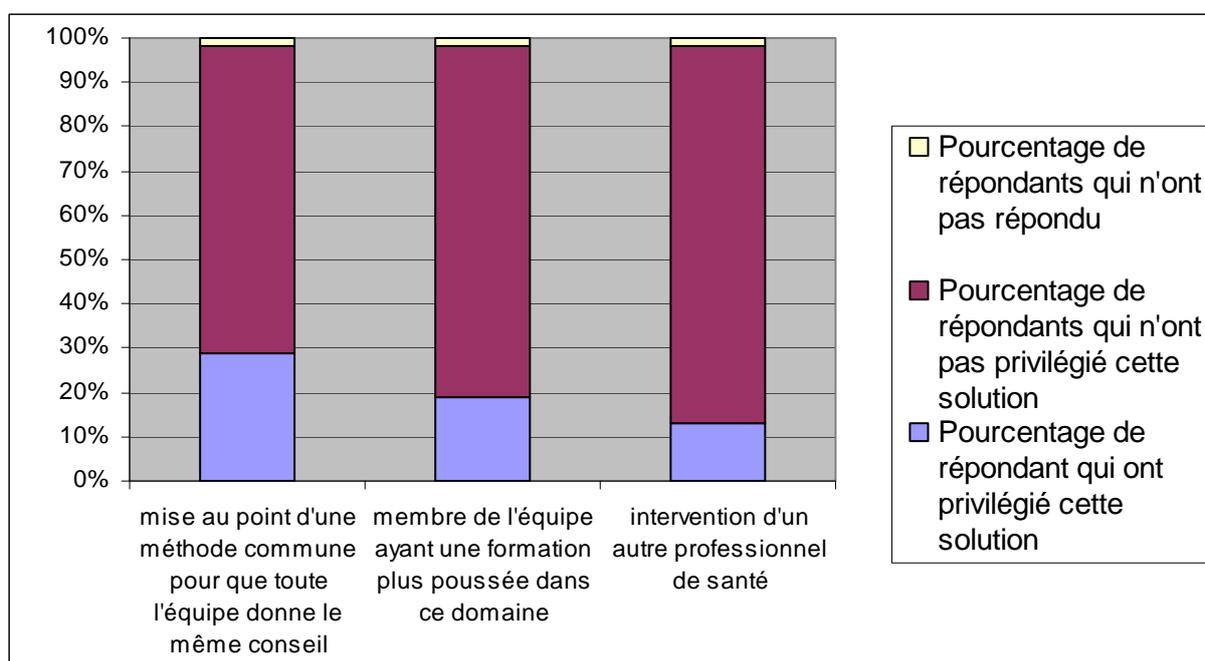


Figure 4 : la manière dont les pharmaciens ont responsabilisé les membres de l'officine vis-à-vis de la « minceur »

29 % des répondants ont mis au point une méthode commune à l'ensemble des membres de l'officine. Ainsi, pour celles qui ne le font pas, suivant l'employé qui s'occupera du client, la méthode ne sera pas la même. Les questions posées, les problèmes soulevés, les conseils donnés, ne seront pas les mêmes. A l'heure où chaque pharmacie doit avoir un PRAQ (pharmacien responsable d'assurance qualité), on peut s'étonner que des procédures ne soient pas réalisées pour responsabiliser l'équipe et ainsi sécuriser les conseils. L'annexe 6 s'attarde plus longuement sur les avantages à adopter une démarche qualité dans le domaine de la minceur.

19 % des répondants ont signifié qu'ils avaient spécialisé un ou plusieurs membres de l'équipe dans ce domaine. Ainsi les autres membres de l'équipe délèguent ce type de conseils aux spécialistes « minceur » présents dans l'officine. Cette spécialisation de certains membres de l'équipe pose tout de même un problème : que se passe-t-il quand ils ne sont pas là ou lorsqu'ils sont indisponibles.

La dernière manière évaluée est l'intervention d'autres professionnels de santé comme des diététiciens. De cette façon, une personne spécifiquement formée à ce type de conseils est présente à la pharmacie. Elle peut prendre le temps de réaliser l'anamnèse alimentaire, et ainsi proposer un régime adapté aux personnes. C'est la solution qu'utilisent 13 % des répondants.

22. L'auto-évaluation des connaissances

Il a été demandé aux répondants de s'auto-évaluer en ce qui concerne leurs connaissances sur la physiologie de la nutrition, les besoins nutritionnels, les besoins énergétiques, les différents régimes amincissants et les troubles du comportement alimentaire ; mais aussi en ce qui concerne les produits « minceur » disponibles. Les figures 5 et 6 représentent les résultats de leurs réponses.

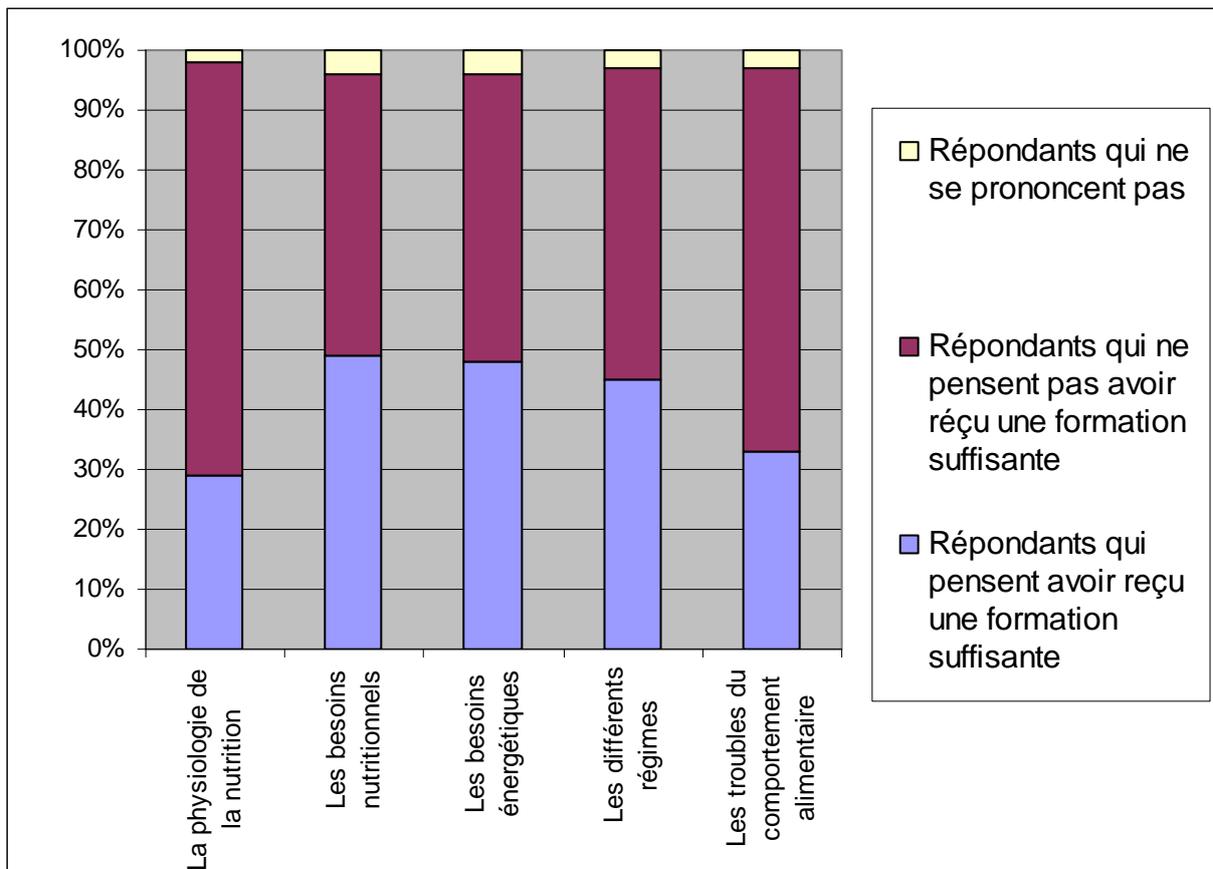


Figure 5 : Auto-évaluation des connaissances des répondants en ce qui concerne leurs connaissances sur la physiologie de la nutrition, les besoins nutritionnels, les besoins énergétiques, les différents régimes et les troubles du comportement alimentaire

Moins de 30 % des répondants se sentent suffisamment formés en ce qui concerne la physiologie de la nutrition. Elle est par exemple indispensable à la compréhension des mécanismes de la sensation de satiété que ce soit à la suite d'un repas ou lorsqu'on utilise des substances satiétantes.

Moins de 50 % des répondants se sentent suffisamment formés en ce qui concerne les besoins nutritionnels et les besoins énergétiques. Ces besoins varient en fonction de l'activité, de la taille, du poids, du sexe, de l'âge. Ils sont définis de façon à assurer le bon fonctionnement de l'organisme. Les connaître représente le préalable à tout conseil concernant une alimentation équilibrée.

52 % des répondants ne se sentent pas suffisamment formés en ce qui concerne les différents régimes qui peuvent être utilisés pour obtenir un amincissement. Il en existe un nombre important et tous ne présentent pas les mêmes avantages sans parler de leurs inconvénients. Par exemple, le régime Mayo, qui est efficace sur le court terme puisqu'il est très restrictif (il apporte entre 700 et 900 kcal par jour), est très déséquilibré car il ne contient aucun produits laitiers ni féculents. De plus, dès son arrêt, il y a reprise de poids. L'annexe 5 présente les différents régimes que les patients sont susceptibles de suivre. Cette liste de régime n'est ni exhaustive ni figée et les pharmaciens devront sans cesse se mettre au courant des nouveautés en la matière.

Dans l'annexe 4 sont présentés deux types de troubles du comportement alimentaires : l'anorexie et la boulimie. 64 % des répondants ne se sentent pas suffisamment formés en ce qui les concerne. Les troubles du comportement alimentaire peuvent être décelés à l'officine et la demande d'amincissement peut représenter un moment propice à sa recherche. Dans le cas de l'anorexie, par exemple, le patient éprouve le besoin impérieux de maigrir, malgré un poids normal ou déjà bas (voir l'annexe 4) et les promesses que laissent espérer les produits amincissants peuvent se montrer bien tentantes.

Les différents produits que le répondant se doit de connaître car ils peuvent induire un amincissement sont les compléments alimentaires, les produits hyperprotéinés, les amincissants locaux et l'homéopathie. Les médicaments allopathiques qui nécessitent une ordonnance ont été ajoutés car certains peuvent être utilisés pour obtenir ce type d'effet. Tous ces produits sont décrits dans l'annexe 1.

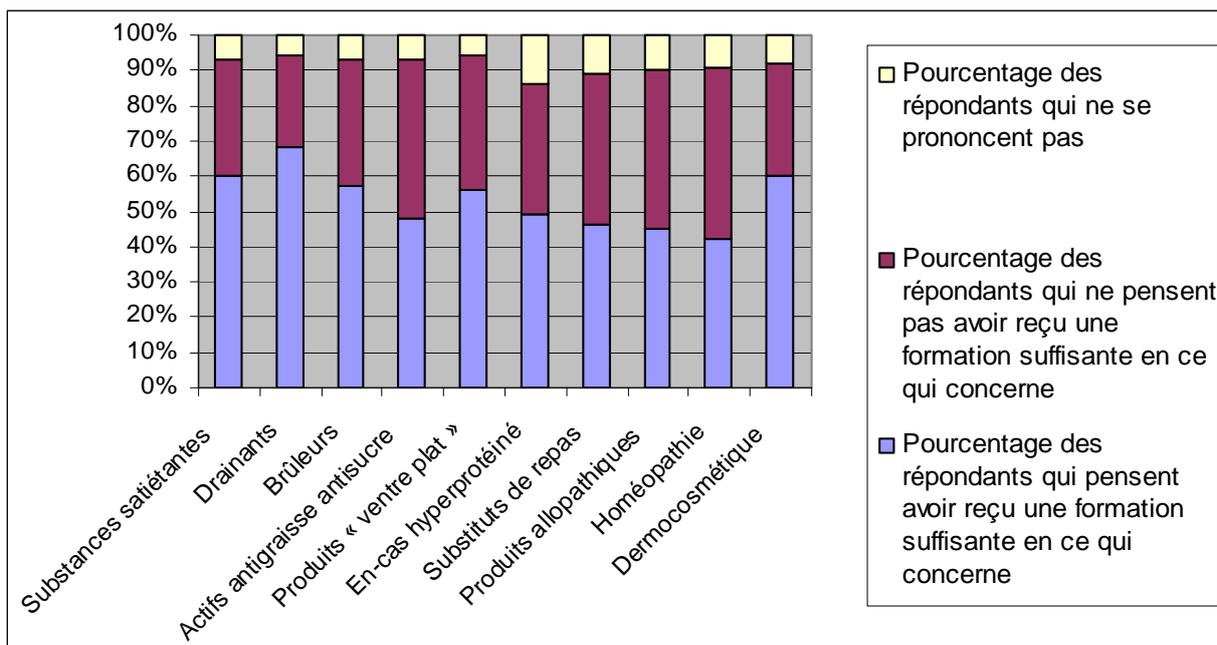


Figure 6 : Auto-évaluation des connaissances des répondants concernant les différents produits amincissants disponibles

Approximativement 55 % des répondants se sentent suffisamment formés en ce qui concerne les substances satiétantes, les drainants, les brûleurs, les actifs antigrasse antisucre, et les produits « ventre plat ». Ce sont donc les compléments alimentaires à visée amincissante qui sont les mieux connus par les répondants. En croisant les résultats de la figure 2 (les produits disponibles dans les officines ayant répondu) et ceux de la figure 6, il faut reconnaître qu'il y a plus de pharmacies qui référencent les produits que de répondants qui se jugent suffisamment formés concernant ces produits : ainsi, les brûleurs présents dans 92 % des pharmacies (voir la figure 2) ne sont suffisamment connus que par 57 % des répondants. Il en va de même pour toutes les classes de produits. Il existe donc une différence prononcée entre le référencement des produits, et le sentiment d'être bien formé sur ceux-ci.

Dans l'annexe 1, sont décrits les différents produits qui peuvent être utilisés pour obtenir un amincissement. Leur mise sur le marché a fait l'objet d'une recherche approfondie car ils ne sont, pour la plupart, pas soumis à une autorisation de mise sur le marché comme les médicaments. Par exemple les produits qui sont assimilés à des compléments alimentaires ne bénéficient pas vraiment de preuve clinique de leur intérêt et on peut craindre que certaines dérives s'installent. Il incombe alors au pharmacien d'évaluer les produits qu'il référence.

Il est intéressant de noter que les pharmacies qui référencent les produits hyperprotéinés sont aussi celles qui les connaissent le mieux. Ainsi les substituts de repas sont bien connus par 79 % des pharmacies qui les référencent. On peut supposer que les laboratoires de produits hyperprotéinés proposent plus souvent des formations que les autres laboratoires, du fait d'une relative complexité d'utilisation (comme le montre l'annexe 1). Il existe des contre-indications à un tel régime et les effets secondaires ne sont pas rares.

Les médicaments pouvant présenter une action amincissante ne sont bien connus que par 45 % des répondants. Il est étonnant pour les professionnels du médicament que sont les pharmaciens de ne pas se juger suffisamment formés en ce qui les concerne. L'annexe 1 présente ces différents médicaments au rang desquels on retrouve : le Sibutral, le Xenical, le Mediator et l'Acomplia. Tous ces produits ne peuvent être prescrits qu'à des patients présentant au moins un indice de masse corporelle supérieur à 27 et si ce surpoids est associé à des facteurs de risque comme du diabète ou une hypercholestérolémie. L'évaluation de leur rapport bénéfice / risque n'a été réalisée qu'à cette condition et toute autre utilisation, notamment pour des raisons esthétiques est à proscrire. La dernière partie de l'annexe 1 s'intéresse à ces produits.

Seuls 29 % des pharmaciens ont reçu une formation complémentaire dans ce domaine. La plupart l'ont d'ailleurs reçue par le biais d'un laboratoire dont on peut douter de l'objectivité. (Voir l'annexe 3 pour plus de résultats concernant les formations complémentaires)

23. La demande minceur

Comme nous l'avons vu dans la figure 1, ces dernières années, il y a eu de plus en plus de produits amincissants vendus dans les officines, c'est l'avis de 64 % des répondants qui ont ressenti une augmentation de la demande au cours de ces dernières années et qui ont, pour 62 % d'entre eux, effectivement augmenté leur stock.

Il a été demandé aux répondants ce qu'ils pensaient que les clients recherchaient en venant à la pharmacie pour ce type de conseil. Ainsi on distinguait la recherche : d'une perte de poids, d'un amincissement, d'une image, de sensations, de conseils diététiques ou nutritionnels, de conseils concernant l'activité physique, de suivi.

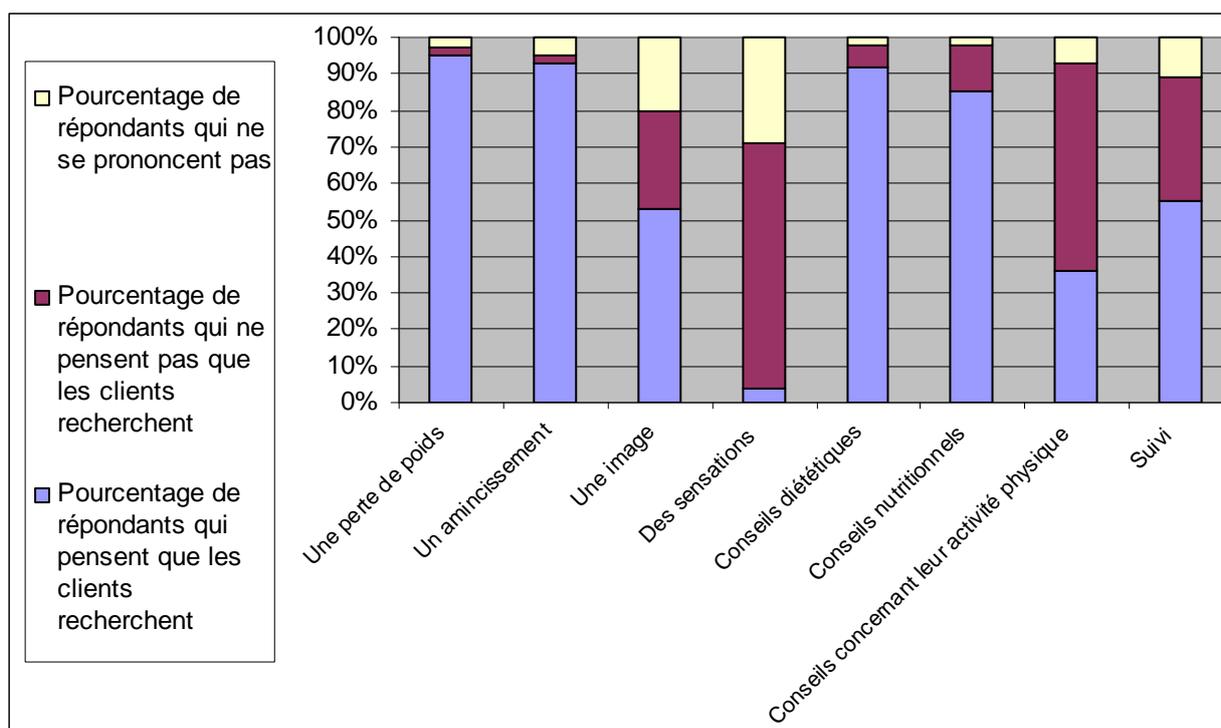


Figure 7 : Ce que les répondants pensent que les clients recherchent.

Plus de 90 % des répondants pensent que les clients recherchent un amaigrissement ou un amincissement. Un objectif de réduction pondérale peut être convenu avec le client, mais des limites sont à prévoir en terme de poids à perdre et de rapidité de cette perte de poids comme la deuxième partie de l'annexe 4 nous le montre. Il est étonnant de voir que les pharmaciens sont une très large majorité (93 %) à penser que les clients recherchent un amincissement

mais ils ne sont plus que 53 % à penser que les clients recherchent une image. Un certain nombre d'entre eux, ne relie donc pas ces deux notions.

Près de 90 % des répondants pensent que les clients recherchent des conseils diététiques et nutritionnels. Les clients font donc confiance en la compétence de leur pharmacien dans ce domaine. Les conseils diététiques et nutritionnels sont censés modifier le comportement alimentaire du client et représentent donc une contrainte sévère. Ils doivent être aussi prudents que possibles afin de ne pas entraîner de carences ou de frustrations inutiles.

La question concernant la recherche de sensations n'a sûrement pas été comprise par les répondants, près de 30 % d'entre eux ne se sont pas prononcés, et la quasi totalité du reste des répondants ne pense pas que les clients recherchent des sensations. Le questionnaire n'était peut-être pas assez clair et aurait dû comporter « une sensation de bien être » à la place du mot « sensations » seul.

Près de 57 % des pharmaciens pensent que les clients ne recherchent pas de conseils concernant leur activité physique. Ce qui montre que ces derniers ne sont peut-être pas prêts à faire des efforts pour atteindre l'idéal qu'ils se sont fixés. Et que l'officine et les produits qu'elle dispense restent un moyen facile pour arriver à ses objectifs sans trop de difficultés.

Une majorité de répondants (55 %) pensent que les clients sont demandeurs d'un suivi. Il semble donc que les clients souhaitent avoir un soutien tout au long de la période d'amincissement.

24. La prise en charge du client

La prise en charge du client passe par l'évaluation de sa demande et la mise en place d'une solution adaptée à cette demande.

Elle se déroule en plusieurs phases, et commence par une phase d'évaluation qui permet de savoir ce que recherchent les clients, de s'assurer que le bénéfice escompté est supérieur au risque encouru, et enfin que la prise en charge est possible à notre niveau. L'annexe 4 définit les situations qui nécessitent une attention particulière, par exemple : un surpoids trop important, un poids trop faible, certaines pathologies ou traitements. Cette annexe s'intéresse également aux demandes des clients et à leur contexte. Une fois cette phase d'évaluation réalisée, il est alors éventuellement possible de conseiller un produit, tout en prenant bien soin de décrire son action et de préciser sa posologie et son mode d'utilisation (comme cela a été défini dans l'annexe 1). Enfin, des conseils adaptés aux besoins du client pourront être donnés qu'ils soient diététiques, nutritionnels ou concernant l'activité physique (ces conseils sont décrits dans l'annexe 5). On pourra même organiser un suivi.

L'objectif de ce paragraphe est de se rendre compte de ce que les pharmaciens font effectivement face à un client désirant mincir. Évaluent-ils la demande ? Comment ? Sécurisent-ils leur conseil (*cf.* annexe 4) ? Comment ? Quel produit proposent-ils ? Donnent-ils des conseils ? Lesquels ? Organisent-ils un suivi ?

241 Phase d'évaluation :

Le pharmacien doit décider s'il peut prendre en charge le client ou si la demande se trouve hors de sa compétence, si certains facteurs obligent le patient à consulter. Cette phase permettra également d'adapter les conseils et/ou produits par rapport aux besoins exprimés par le client. (cf. annexe 4)

La figure 8 montre que les pharmaciens sont conscients de l'importance de réaliser une évaluation de la demande du client et sont 86 % à le faire souvent ou systématiquement. Savoir l'écouter, décrypter sa demande, faire preuve d'empathie sont les attitudes indispensables pour obtenir un maximum de renseignements sur la demande et personnaliser le conseil.

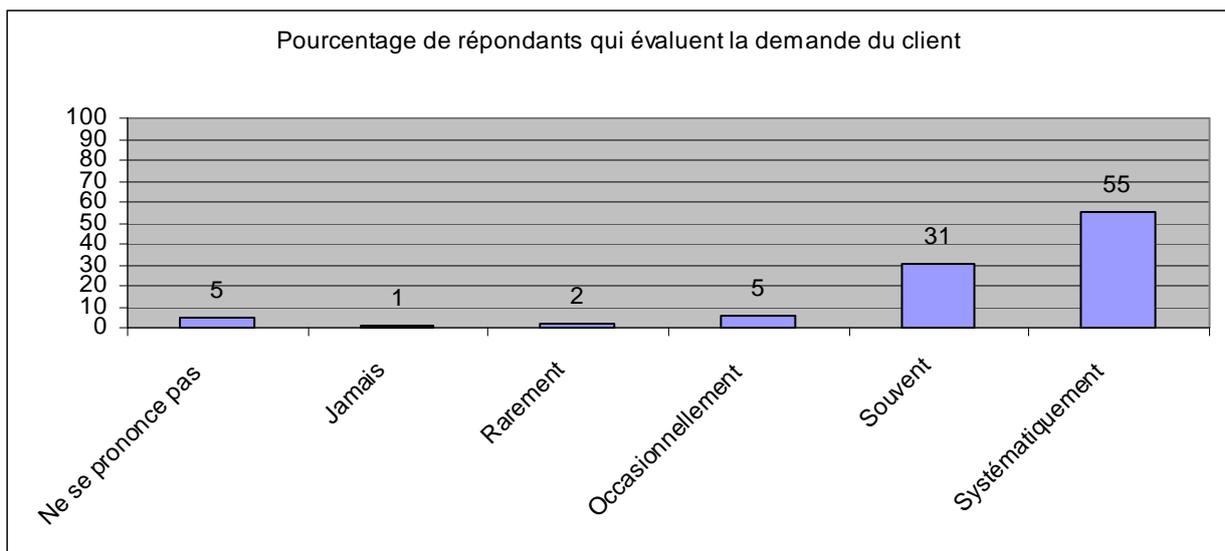


Figure 8 : Fréquence à laquelle les répondants évaluent la demande du client

Pour permettre une évaluation complète, il convient de s'intéresser plus particulièrement à certains critères qui seront traités dans les cinq sous paragraphes suivants et qui concernent : le calcul de l'indice de masse corporel, la recherche d'une maladie ou d'un évènement qui aurait pu déclencher la prise de poids, l'évaluation des habitudes alimentaires, la réalisation de l'historique des régimes du client et l'évaluation de l'activité physique du client.

Connaître l'indice de masse corporel :

Cet indice permet d'évaluer la masse grasse de l'individu en fonction de sa taille et de son poids. Ainsi on peut déterminer s'il s'agit de surpoids, d'obésité ou d'une simple sensation subjective de surpoids. Cet indice est calculé suivant la formule $IMC = \text{Poids (kg)} / \text{Taille}^2$ (m) (cf. annexe 4). Il impose donc de s'informer sur la taille et le poids du client, ce qui peut parfois se révéler délicat, puisque visiblement cette personne en souffre. De plus, il faut aussi écarter les personnes obèses qui ne peuvent pas être prises en charge à la pharmacie (cf. annexe 4) et écarter les personnes trop maigres qui peuvent être atteintes d'un trouble du comportement alimentaire (cf. annexe 4). Comme le montre la figure 9 seuls 16 % des répondants le font souvent ou systématiquement. Outre l'indice de masse corporel, d'autres signes évocateurs d'un trouble du comportement alimentaire peuvent alerter lors d'un entretien : le déni de la personne face à sa maigreur, son âge, son sexe, la consommation de laxatifs (cf. annexe 4).

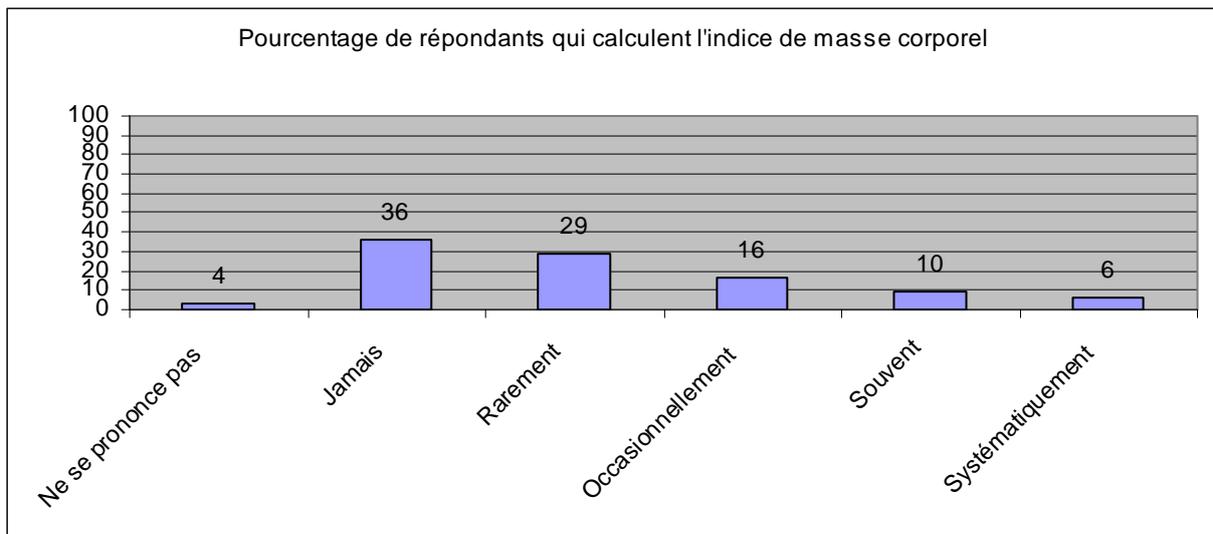


Figure 9 : Fréquence à laquelle les répondants calculent l'indice de masse corporelle

La recherche d'une maladie ou d'un événement qui aurait pu déclencher la prise de poids :

Une prise de poids récente devrait pousser à rechercher l'évènement qui l'a déclenché. De nombreux évènements peuvent être responsables d'une prise de poids : certaines circonstances en relation avec des facteurs hormonaux chez la femme, certains évènements (comme l'arrêt du tabac), certaines pathologies peuvent entraîner une prise de poids, ainsi que certains traitements (cf. annexe 4).

S'assurer auprès du patient que la prise de poids n'est pas récente, qu'il n'y a pas de pathologie ou de traitement particulier qui pourrait être à l'origine de la prise de poids, fait parti de la prise en charge du client. C'est une démarche qui devrait se systématiser dans les officines et que l'ensemble du personnel devrait être capable de réaliser.

Comme le montrent les résultats de notre enquête, 52 % des répondants font souvent ou systématiquement la recherche d'une pathologie ou d'un évènement qui aurait pu déclencher la prise de poids (Figure 10). Dans tous les cas, il convient d'abord de prendre en charge le facteur déclenchant. Ceci ne peut bien souvent être fait que chez un médecin.

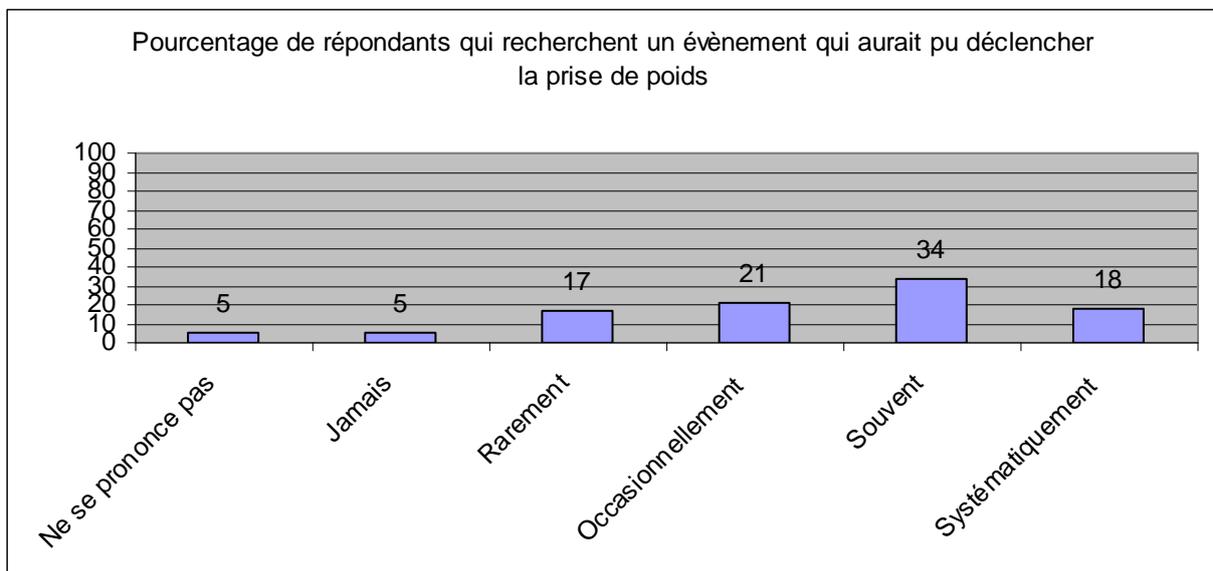


Figure 10 : Fréquence à laquelle les répondants recherchent une pathologie ou un évènement qui aurait pu déclencher la prise de poids.

L'évaluation des habitudes alimentaires :

Sans même parler de régime, donner des conseils nutritionnels ne se conçoit que si les habitudes alimentaires ont préalablement été évaluées. Les diététiciens et nutritionnistes utilisent l'anamnèse alimentaire (ou enquête alimentaire) qui permet : d'évaluer le niveau calorique global de la ration quotidienne, tout en apportant des précisions qualitatives, de rechercher les erreurs alimentaires et d'apprécier la charge affective des repas. C'est une méthode longue, qui demande du temps et des compétences. Cette méthode est inadaptée à l'officine car les pharmaciens ne sont pas formés pour la réaliser, ils n'ont pas le temps nécessaire et cette méthode demande une excellente compliance du patient. C'est pourtant la méthode qui donne les meilleurs résultats puisqu'elle permet d'obtenir une « photographie d'ensemble des habitudes alimentaires du client » (29).

Le pharmacien peut cependant évaluer un certain nombre de paramètres vis-à-vis des habitudes alimentaires du client. Certaines questions peuvent être posées qui permettront d'aiguiller le pharmacien quant aux conseils qu'il doit donner au client et qui seront les plus adaptés (comme décrit dans l'annexe 4). En plus de cela, le patient peut se remettre en question, s'il se rend compte, au travers des réponses qu'il donne, que ses repas ne sont pas équilibrés.

De fait, notre enquête révèle que 80 % des répondants évaluent souvent ou systématiquement les habitudes alimentaires du client (Figure 11). C'est le préalable nécessaire pour pouvoir donner des conseils nutritionnels et diététiques.

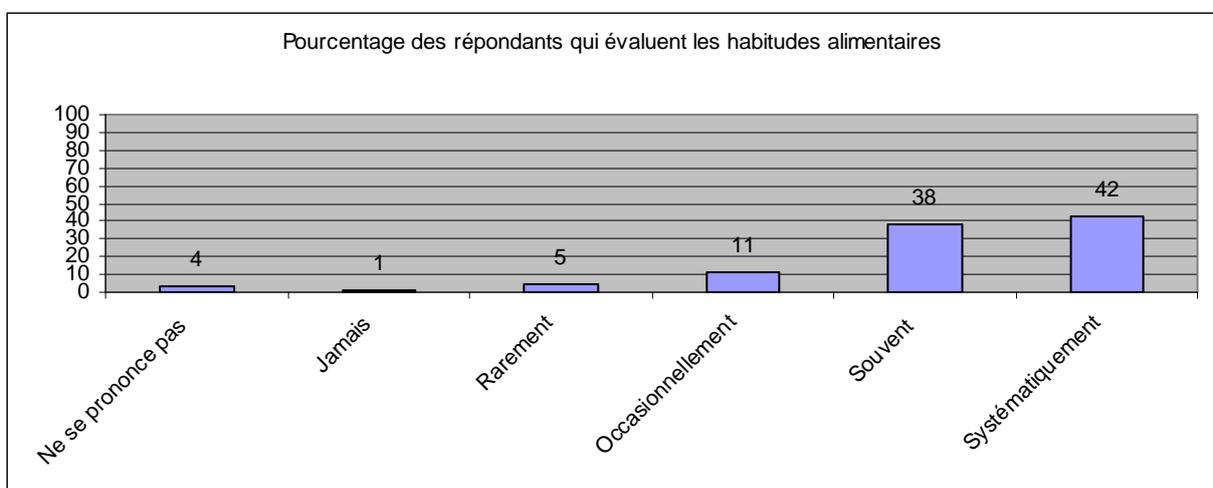


Figure 11 : Fréquence à laquelle les répondants évaluent les habitudes alimentaires

La réalisation de l'historique des régimes :

Comprendre l'historique des régimes suivis par le client est nécessaire car un certain nombre d'entre eux en ont déjà suivi avec ou sans contrôle médical. La reprise de poids après l'amaigrissement est l'évolution naturelle, c'est ce qu'on appelle l'effet « Yoyo » (voir l'annexe 4). Certains des régimes que le client a suivis ou simplement tentés de suivre présentent des carences et peuvent être trop restrictifs (cf. annexe 4). En règle générale, les régimes font maigrir, mais il s'agit le plus souvent d'une perte d'eau ou de masse musculaire. Cette perte de poids sera dès lors sans suite dès la reprise des anciennes habitudes.

Selon les données que nous avons pu recueillir, seuls 46 % des répondants font souvent ou systématiquement cette enquête (Figure 12). Cette démarche devrait se systématiser pour mettre en garde contre l'effet « Yoyo ». De plus, certains régimes peuvent présenter des risques pour la santé (cf. annexe 4).

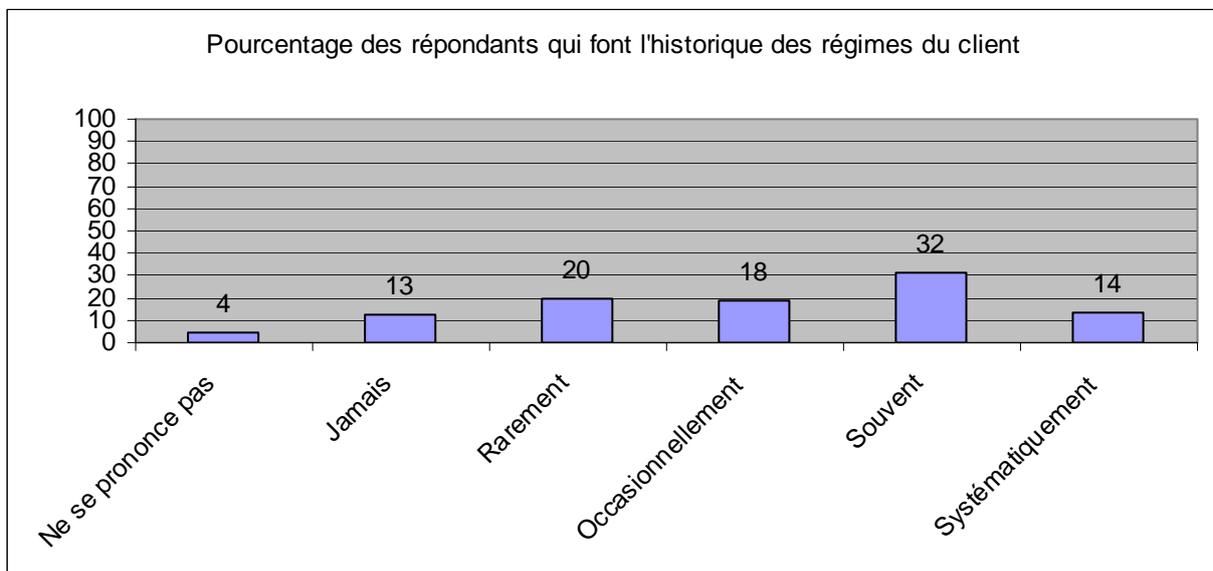


Figure 12 : Fréquence à laquelle les répondants font l'historique des régimes du client

L'évaluation de l'activité physique :

Beaucoup de conditions de la vie moderne favorisent la baisse de l'activité physique, aussi bien au travail qu'au cours des loisirs (voir l'annexe 4). La sédentarité est sûrement l'une des causes de l'excès pondéral.

L'interprétation des données concernant les apports énergétiques ne peut se concevoir que si ceux-ci sont rapportés aux dépenses énergétiques liées à l'activité physique. De plus, il est impossible de promouvoir l'activité physique sans préalablement l'évaluer chez le client. Cependant seuls 57 % des répondants le font souvent ou systématiquement (Figure 13).

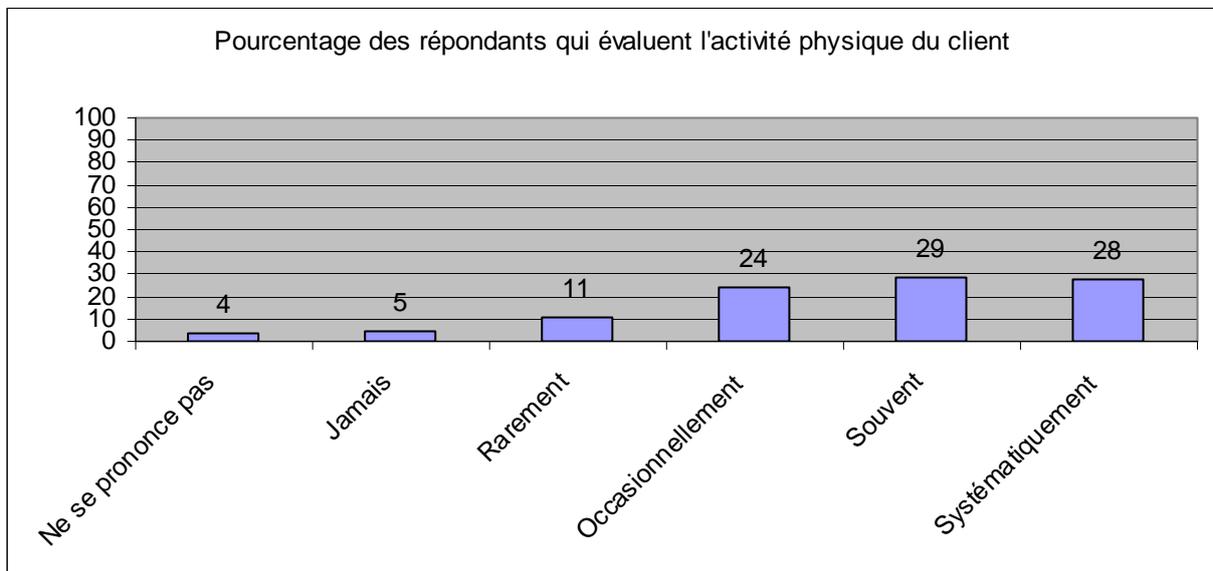


Figure 13 : Fréquence à laquelle les répondants évaluent l'activité physique du client

242. Le produit conseillé

Suite à cette phase d'évaluation, les répondants seront amenés, lorsque cela est possible, à conseiller un produit. Dans le cadre de l'enquête, il leur avait alors été demandé de classer les produits suivant l'importance qu'ils ont dans leur conseil. Les produits ont été classés par les répondants du plus conseillé au moins conseillé.

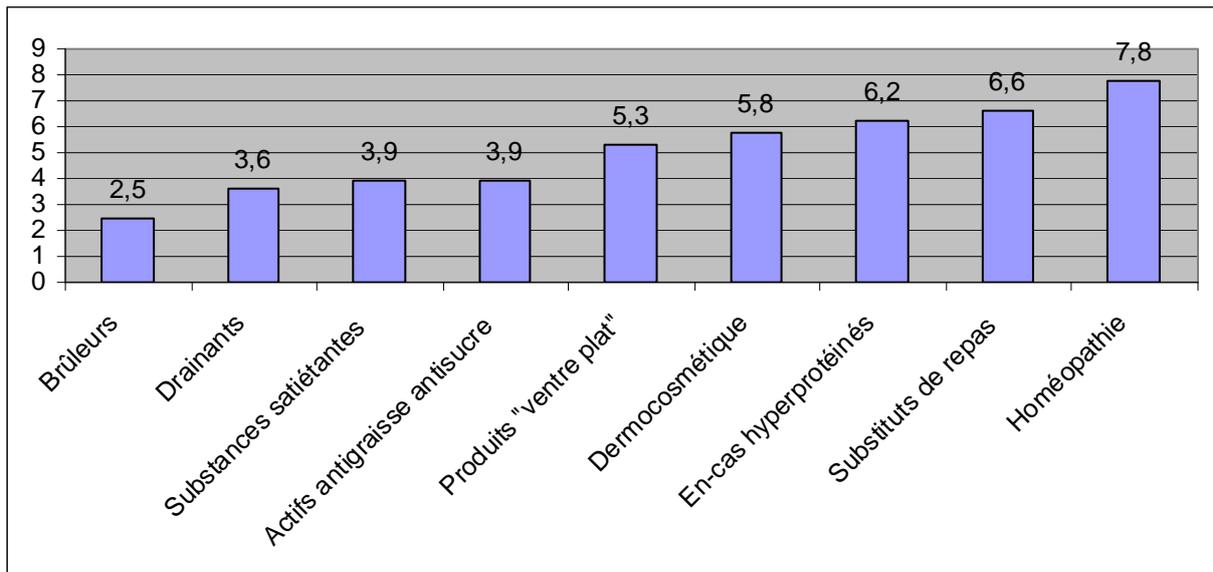


Figure 14 : Classement des produits « minceur » du plus conseillé (le plus proche de 1) au moins conseillé (le plus proche de 10)

Les cinq produits les plus conseillés sont les compléments alimentaires. Ils sont donc à la fois disponibles dans la grande majorité des pharmacies et ce sont ceux qui sont également les plus conseillés par les répondants. Pourtant, il faudra porter une attention particulière à leur composition car leur mise sur le marché est facile (annexe 1) et même si aujourd'hui les allégations qui les concernent sont plus encadrées, les études cliniques réalisées ne le sont que sur un très petit nombre d'individus.

Après les compléments alimentaires, les produits de dermocosmétique sont les plus conseillés. Le choix de ces produits doit être associé à un certain nombre de conseils d'utilisation qui sont décrits dans l'annexe 1.

Les en-cas hyperprotéinés et les substituts de repas hyperprotéinés sont parmi les moins conseillés. Ils sont également les moins présents dans les officines comme nous le montrait la figure 2.

Enfin, c'est l'homéopathie qui est la moins conseillée par les pharmaciens. C'est sans doute parce qu'elle est également la moins bien connue des pharmaciens.

Lors de la délivrance, il faut bien sûr décrire l'action du produit proposé pour que le patient comprenne l'effet qu'il aura et comment il facilitera la démarche d'amincissement. De plus, préciser la posologie et le mode d'utilisation du produit est nécessaire.

La description de l'action du produit :

La description de l'action du produit permet de faire adhérer le patient au choix qui a été réalisé et promet une utilisation plus scrupuleuse. La très grande majorité des pharmaciens (92 %) décrivent l'action du produit au client (Figure 15).

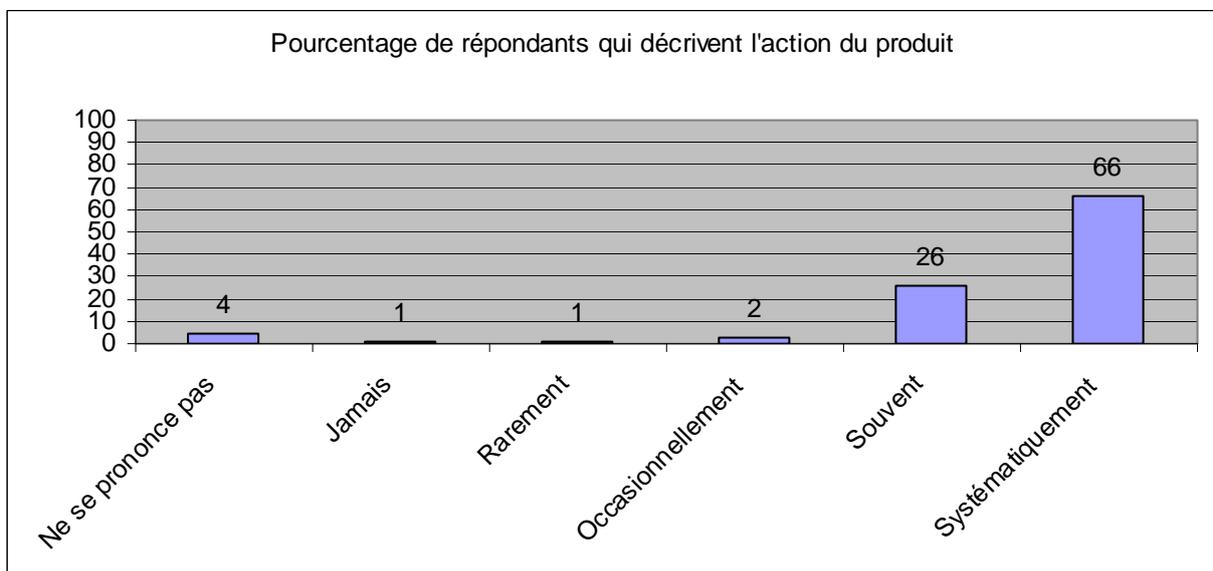


Figure 15 : Fréquence à laquelle les répondants décrivent l'action du produit

La posologie et le mode d'utilisation du produit :

C'est en précisant la posologie et le mode d'utilisation du produit que le pharmacien s'assure que le client utilisera correctement le produit. C'est ce qui permet d'atteindre une efficacité maximum et d'éviter les surdosages. 96 % des répondants le font souvent ou systématiquement (Figure 16).

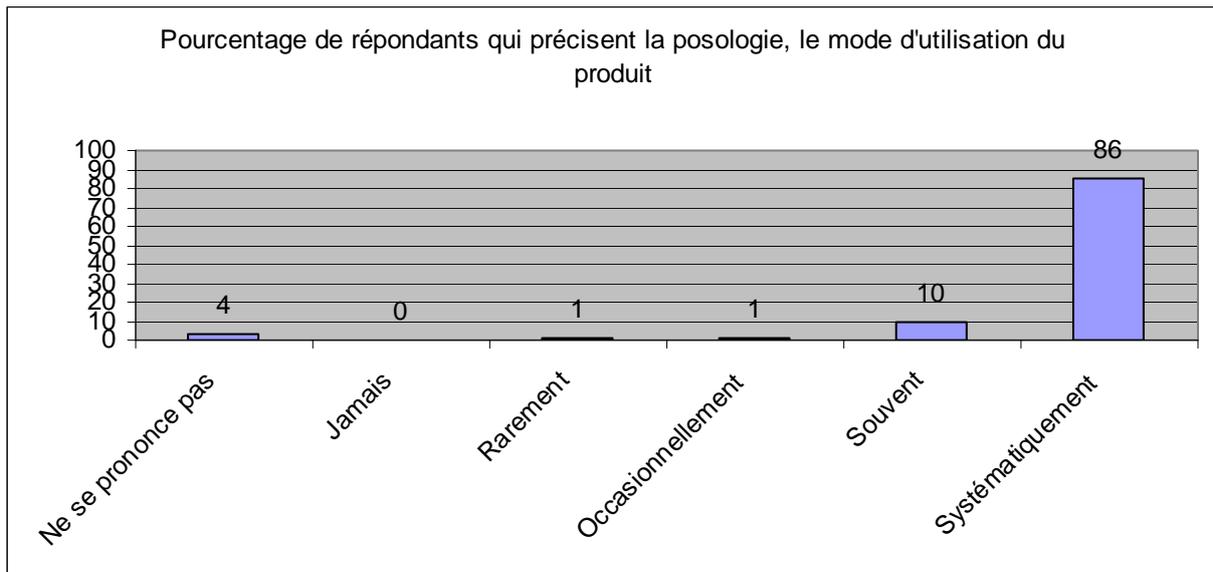


Figure 16 : Fréquence à laquelle les répondants précisent la posologie, le mode d'utilisation du produit

Expliquer la posologie et le mode d'utilisation du produit est obligatoire d'autant que certains produits sont d'une utilisation relativement fastidieuse (voir annexe 1). Les produits hyperprotéinés notamment ne peuvent pas être utilisés à tous les repas ni sur une période trop longue. Différentes phases se succèdent d'ailleurs lors de leur utilisation.

243. Les conseils donnés

Les conseils diététiques :

Ces conseils permettent d'établir un régime alimentaire adapté à chacun. Ils donnent un certain nombre de règles d'hygiène alimentaire fondées sur l'étude du pouvoir calorifique et de la valeur nutritive des aliments. La diététique correspond à l'adaptation des pratiques alimentaires aux besoins physiologiques. Ainsi donner des conseils diététiques en pharmacie, c'est expliquer les notions de ration calorique, de kilocalories. Avant cela, c'est évaluer l'activité physique du client, faire son anamnèse alimentaire.

Au cours de notre enquête, 85 % des répondants disent donner des conseils diététiques souvent ou systématiquement (Figure 17).

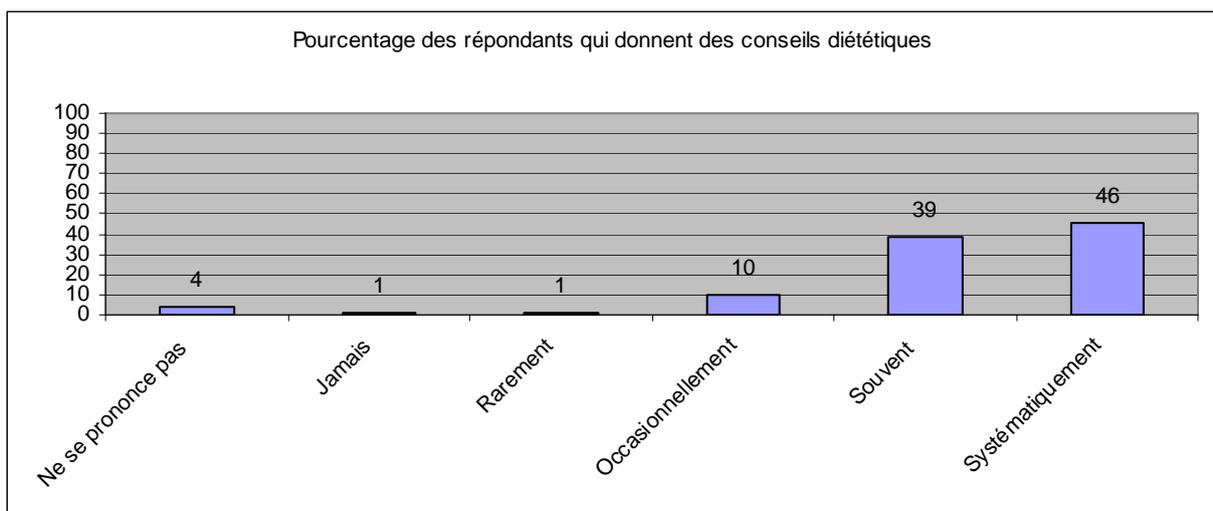


Figure 17 : Fréquence à laquelle les répondants donnent des conseils diététiques

Les conseils nutritionnels :

Les conseils nutritionnels permettent d'établir un lien entre les apports alimentaires et la santé. Ainsi ils permettent d'expliquer l'intérêt de certains groupes d'aliments dans la prévention de pathologies au premier rang desquelles on retrouve l'obésité, d'établir un meilleur équilibre concernant la contribution dans les apports énergétiques des glucides, lipides, et protéines, entre les glucides simples et complexes, entre les acides gras saturés et insaturés, entre les protéines végétales et animales, une meilleure couverture des besoins en vitamines et minéraux.

73 % des répondants donnent des conseils nutritionnels souvent ou systématiquement (Figure 18).

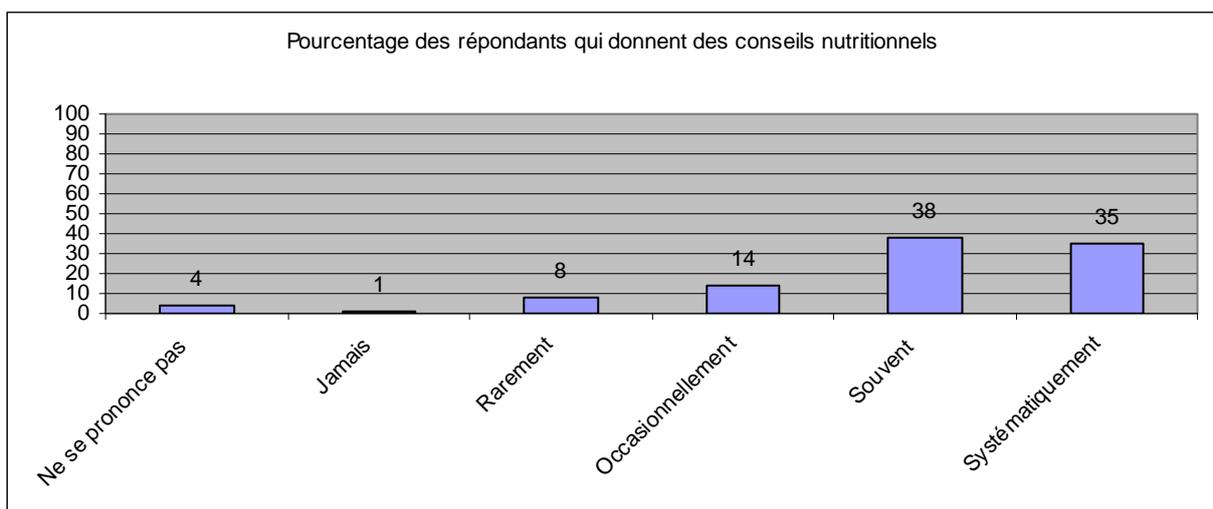


Figure 18 : Fréquence à laquelle les répondants donnent des conseils nutritionnels

L'annexe 5 propose une alimentation équilibrée, plutôt que de parler de conseils diététiques ou nutritionnels. Un guide peut venir en aide aux professionnels de santé dans ce domaine, il s'agit du programme national nutrition et santé qui aura certes des limites mais qui permettra déjà de répondre à un certain nombre de sollicitations de la part de nos clients et donnera par exemple des repères de consommation.

La promotion de l'activité physique :

Le programme national nutrition et santé s'intéresse aussi à la promotion de l'activité physique. Selon ce programme, il faudrait atteindre l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide par jour pour augmenter l'activité physique et permettre ainsi de réduire la sédentarité (Annexe 5). 76 % des répondants rappellent la nécessité d'une activité physique à leurs clients lors d'un entretien sur le sujet de la minceur (Figure 19).

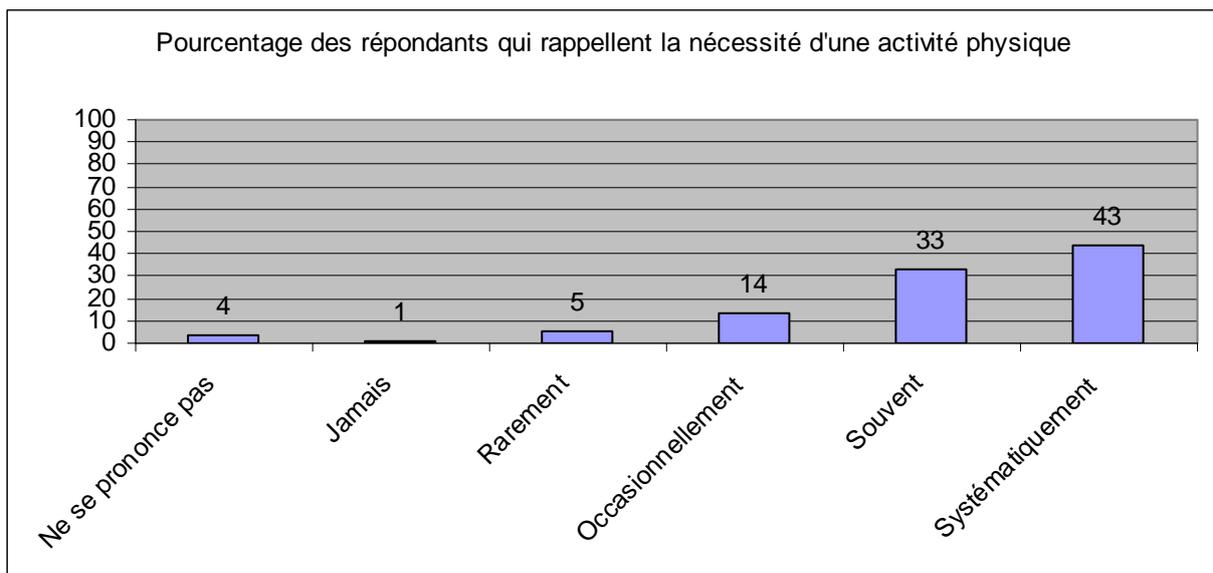


Figure 19 : Fréquence à laquelle les pharmaciens rappellent la nécessité d'une activité physique.

Cette promotion de l'activité physique est d'autant plus importante qu'elle a de nombreux effets bénéfiques : conservation de la masse maigre, amélioration du contrôle de l'appétit, limitation de la reprise de poids après l'amaigrissement. (27)

Organisation d'un suivi :

L'organisation d'un suivi peut être intéressante dans ce type de conseil. D'autant que 55 % des répondants pensent que les clients sont demandeurs de suivi.

Cependant seuls 16 % des répondants organisent un suivi souvent ou systématiquement.

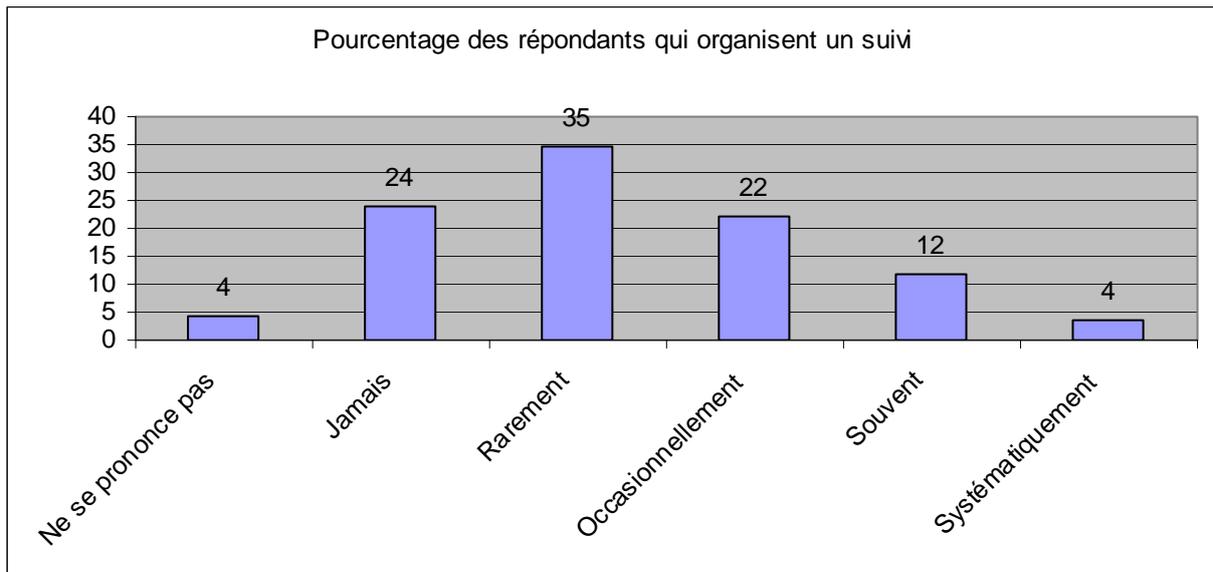


Figure 20 : Fréquence à laquelle les répondants organisent un suivi.

Ce suivi aurait pourtant de nombreux intérêts : le premier étant la vérification de l'efficacité de la méthode conseillée, le deuxième étant la motivation du client, le dernier étant la mise en place d'une démarche qualité dont l'un des indicateurs pourrait être ce suivi. Un certain nombre de freins peuvent empêcher les pharmaciens de mettre en place ce suivi comme le manque de temps que ce soit du côté de l'équipe ou du côté du patient, la difficulté de l'organiser avec des personnes en face du client qui ne seront pas forcément les mêmes, ces freins seront d'ailleurs évoqués dans le prochain paragraphe.

25. Le ressenti des pharmaciens

Après avoir questionné les répondants sur ce qu'ils faisaient face à un client désirant mincir, il leur a été demandé si ils pensent qu'il existe des freins dans ce type de conseil et s'ils aimeraient s'impliquer dans ce domaine mais surtout de quelle manière.

251. Les freins ressentis

Il a été demandé aux pharmaciens si certains critères représentaient un frein, ou non, à un conseil efficace. Les critères retenus lors de la validation du questionnaire sont : le manque de confidentialité, le manque de temps du client, les croyances erronées du patient, le manque de temps de l'équipe officinale, la difficulté du suivi, le manque de formation.

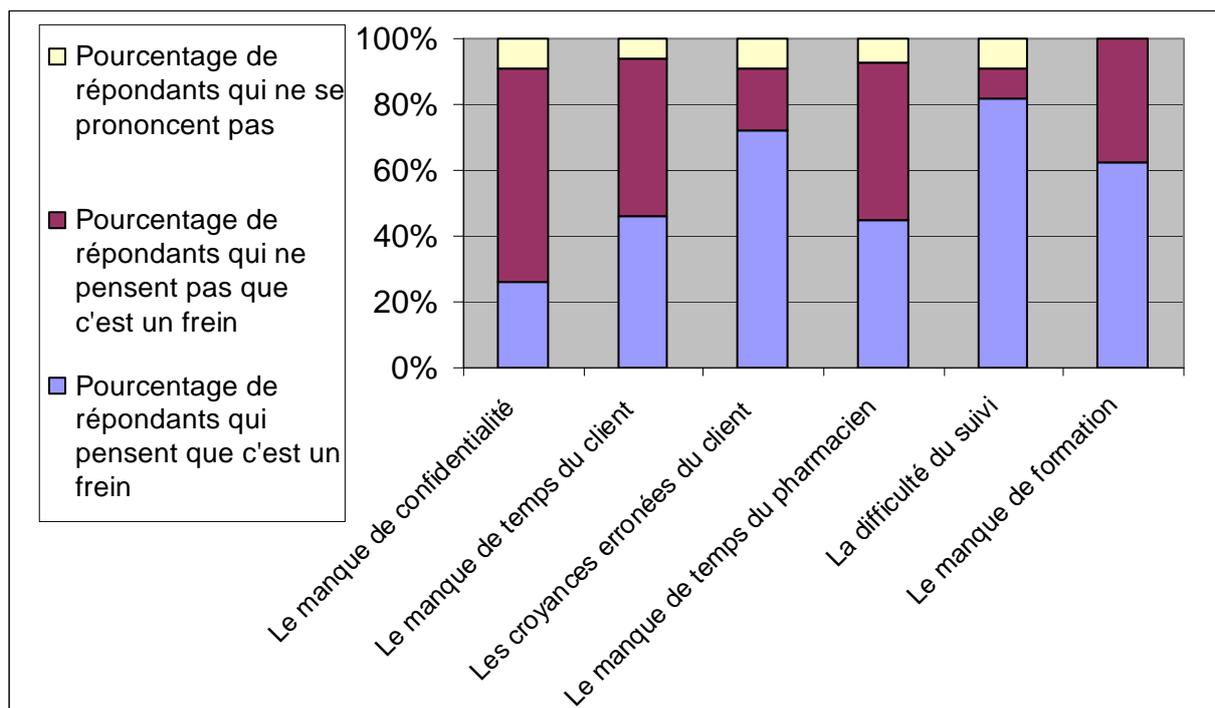


Figure 21 : Pourcentage de pharmacies qui pensent que le critère est, ou non, un frein à un conseil efficace.

Comme le montre la figure 21, le critère le plus fréquent (82 % des répondants) est la difficulté du suivi en pharmacie. Il n'est pas habituel d'organiser un suivi en pharmacie : les membres de l'équipe n'y sont pas habitués et les clients non plus. C'est pourtant une demande que 55 % des répondants ressentent. La difficulté tient peut-être aussi au fait que ce n'est pas la même personne qui s'occupe du client à chaque fois faute de disponibilité.

Le critère qui vient ensuite (72 % des répondants) est relatif aux croyances erronées des patients. Il a d'ailleurs été rapporté dans plusieurs questionnaires que les clients recherchent un produit facile d'utilisation, qui ne leur demandera aucun effort. Les laboratoires qui commercialisent ces produits devraient s'atteler à changer la communication actuelle autour de ces produits. Depuis le mois de Juillet 2007, les allégations sont d'ores et déjà plus encadrées (voir l'annexe 1).

Le manque de formation est cité comme un frein par 57 % des répondants. Ce qui correspond, pour la plupart des critères, au nombre de pharmacies qui ne pensent pas avoir reçu une formation suffisante. Le manque de temps du client est cité comme un frein par 46 % des répondants. Le manque de temps du pharmacien est cité comme un frein par 45 % des répondants.

Le critère qui est le moins souvent cité comme représentant un frein est le manque de confidentialité (seulement 26 % des répondants). Les efforts de l'ordre des pharmaciens pour créer un espace de confidentialité dans toutes les officines ont sûrement porté leurs fruits. Pourtant l'agencement de certaines officines ne permet encore pas d'en proposer un dans chacune. Cet espace de confidentialité est particulièrement important dans ce cas puisque les clients ne sont pas forcément à l'aise pour parler de leur problème d'image de soi.

252. L'implication des pharmaciens :

A la suite de toutes ces questions, il était demandé au répondant s'il souhaitait s'impliquer dans le conseil « minceur » pour donner un meilleur conseil. Faire intervenir des visiteurs médicaux, assister à des formations, disposer de conseils adaptés, faire appel à une diététicienne représentaient des moyens de s'impliquer. Mais le répondant pouvait aussi donner son avis et proposer un ou plusieurs autres moyens.

Les pharmaciens sont avides de formations (plus de 90 %), mais sont beaucoup moins nombreux à vouloir faire intervenir des visiteurs médicaux (moins de 60 %) sans aucun doute à cause de la partialité possible de leur discours (Figure 22).

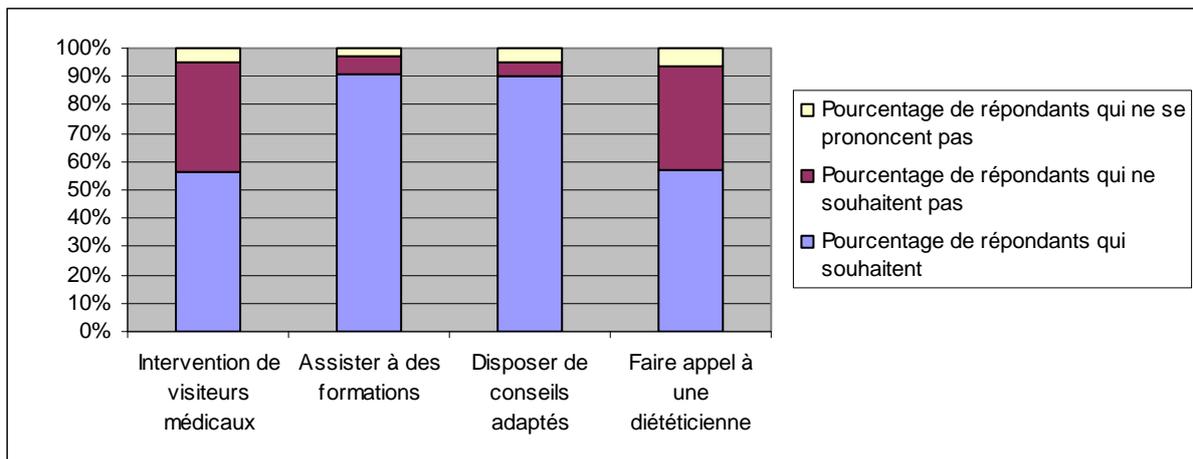


Figure 22 : Pourcentage de répondants qui souhaiteraient telle ou telle manière de s'impliquer pour donner un meilleur conseil

Ils aimeraient également disposer de conseils adaptés (90 % des répondants) comme c'est déjà le cas par exemple pour les affections oculaires, les vaccinations ou même la substitution nicotinique. Il y a près de 60 % des répondants qui aimeraient faire appel à un diététicien. Seuls 13 % d'entre eux en font intervenir un pour l'instant.

Il est regrettable qu'aucun des 168 répondants n'ait trouvé d'autres manières pour s'impliquer plus efficacement dans ce type de conseil. Enfin 94 % des répondants pensent que les clients font confiance en leur compétence en ce domaine.

2. Conclusion de la thèse « le conseil minceur en officine : résultats d'une enquête dans les pharmacies de Meurthe-et-Moselle »

Le conseil est une part intégrante de l'acte pharmaceutique et une obligation juridique. Cette obligation est d'ailleurs renforcée lorsque le médicament n'est pas prescrit (R. 5015-48), car l'absence de prescription ne transforme pas le patient en consommateur, ni le médicament en produit. Or la réalité des conseils « appropriés » et la participation au « soutien » au sens de l'article R. 5015-48, dépendent de l'analyse pharmaceutique du contenu et du contexte personnel de la demande, le conseil étant à défaut à la portée de tout épiciers sachant lire et écrire... (23)

Les produits minceur ne sont pas à proprement parler des médicaments, mais dans la plupart des cas les clients ne font pas la différence et attendent des pharmaciens le même comportement face à ces produits que s'il s'agissait de médicaments.

C'est par le conseil que les pharmaciens peuvent faire valoir une part de leur professionnalisme. Le terme de conseil est d'ailleurs mal choisi car on devrait plutôt parler de communication ou de dialogue. Dans le cas du conseil, il n'y a aucune interaction entre les deux protagonistes que sont le pharmacien et son client. L'un délivrant ce conseil, le pharmacien, sans prendre en compte le contexte de la personne qui le reçoit : le client. Aussi préférerait-on qu'un dialogue actif s'instaure entre le client et le pharmacien, enrichissant et constructif pour l'un comme pour l'autre. Le dialogue permet d'identifier le problème du client et d'ajuster l'offre au besoin. Grâce au dialogue, le client se rend compte que l'on se préoccupe de son problème, il se sent rassuré. L'annexe 6 permet, entre autre, de détailler les différentes conditions qui favorisent le dialogue tels que l'empathie, le climat de confiance...

L'enquête réalisée auprès des pharmacies de Meurthe et Moselle a rassemblé les avis de 168 d'entre elles. Elle a pour objectif de réunir les avis des pharmaciens quant à leurs connaissances dans le domaine de la minceur, leur degré d'implication dans la prise en charge du client désirant mincir et leurs attentes pour pouvoir agir efficacement. L'exploitation de ces réponses a permis de montrer que les répondants se sont engagés dans une démarche de conseil des produits amincissants.

D'abord en mettant ces produits en stock : on s'est en effet rendu compte que la majorité des pharmacies référençaient les produits amincissants avec une préférence pour les compléments alimentaires et les amincissants locaux. Des produits drainants sont, par exemple, présents dans 96 % des officines.

Ensuite en communiquant autour de ces produits : un rayon dédié aux produits amincissants est présents dans plus de 80 % des officines, des vitrines sont réalisées autour de ce thème dans près de 75 % des officines et environ 80 % des répondants modifient l'agencement de l'officine à l'approche de la période de forte demande.

Il est cependant regrettable que l'équipe officinale ne soit pas suffisamment impliquée dans ce type de conseil et que seules 29 % des répondants aient mis au point une méthode pour que l'ensemble de l'équipe donne le même conseil. Certaines officines comptent dans leurs rangs une personne ayant une formation plus poussée dans le domaine de la « minceur » et c'est elle qui prend en charge le client désirant mincir.

Les répondants attirent donc l'attention du public sur les compétences qu'ils ont dans ce type de conseils. Pourtant la majorité d'entre eux ne se sentent pas suffisamment formés en ce qui concerne : la physiologie de la nutrition, les besoins nutritionnels, les besoins énergétiques, les différents régimes amincissants et les troubles du comportement alimentaire. Il existe en plus un fossé entre le nombre de pharmacies qui référencent un produit amincissant et le nombre de répondants qui se sentent suffisamment formés en ce qui le concerne. L'exemple des « brûleurs » est assez édifiant : seuls 57 % des répondants se sentent suffisamment formés en ce qui concerne ce complément alimentaire pourtant présent dans 92 % des officines. Il existe un réel problème de formation en ce qui concerne ce type de conseils.

Pour réaliser la prise en charge du client désirant mincir, une grande majorité d'officinaux évaluent la demande, pour cela, ils s'intéressent surtout aux habitudes alimentaires du client. Ils ne sont qu'une minorité à calculer l'IMC (indice de masse corporelle), un peu moins de 50 % à réaliser l'historique des régimes du client et un peu plus de 50 % à rechercher souvent ou systématiquement une cause à cette prise de poids. Ce sont pourtant des préalables nécessaires à cette prise en charge puisque cette recherche va permettre de « sécuriser » le conseil, c'est-à-dire d'écarter les situations à risques et de pousser, le cas échéant, le patient à consulter un médecin. Ainsi une obésité ou des troubles du comportement alimentaire sont recherchés grâce au calcul de l'IMC. La réalisation de l'historique des régimes du client nous permettra de mettre en garde contre l'effet Yoyo et des risques inhérents à certains régimes. Enfin, rechercher une cause à la prise de poids, surtout si elle a été rapide et récente, permettra d'écarter certaines pathologies comme une hypothyroïdie, un hypercorticisme. De plus, certains traitements peuvent favoriser la prise de poids. Au premier rang desquels on retrouve les corticoïdes, les neuroleptiques, le lithium... (Une liste plus exhaustive d'évènements, de pathologies ou de traitements mis en cause dans les prises de poids est disponible dans l'annexe 6). Quoiqu'il en soit, prendre en charge le facteur déclenchant est prioritaire.

Lors du conseil d'un produit, plus de 90 % des répondants précisent souvent ou systématiquement l'action du produit, son mode d'utilisation, sa posologie. Ils n'oublient pas de donner des conseils diététiques et nutritionnels et rappellent la nécessité d'une activité physique. Ils ne sont que 16 % à organiser un suivi souvent ou systématiquement. Ce suivi présenterait pourtant plusieurs intérêts : vérifier l'efficacité de la méthode conseillée, motiver le client et disposer d'indicateur si une démarche qualité était mise en place.

Les pharmaciens rencontrent un certain nombre de difficultés pour mettre en place une prise en charge du client désirant mincir. Les principales difficultés rencontrées sont : la difficulté du suivi qui représente un frein pour plus de 80 % d'entre eux, le manque de formations et les croyances erronées du patient.

Ils sont prêts à s'impliquer de différentes manières pour venir à bout de ces problèmes : d'abord, et c'est le cas pour plus de 90 % d'entre eux, en assistant à des formations et en disposant de conseils adaptés (comme c'est déjà le cas dans les affections oculaires), mais

aussi, pour plus de 50 % des répondants, en faisant intervenir des visiteurs médicaux ou en faisant intervenir une diététicienne.

Des différents problèmes qui ont pu être détectés grâce à cette enquête, certains ressortent particulièrement : l'implication de l'équipe, le manque de formation, l'absence d'une démarche qui permettrait de détecter les situations à risque, la difficulté d'organiser un suivi. Vers quoi peut-on se tourner pour résoudre ces différents problèmes ?

Depuis quelques années, il s'est mis en place une véritable volonté dans nos officines de promouvoir la qualité. Il est tout à fait possible d'adapter ce concept au domaine de la minceur.

L'assurance qualité se met en place en quatre étapes :

- Etape 1 : la recherche bibliographique, la documentation et la formation, permettra de mettre ses connaissances à jour en ce qui concerne le sujet considéré. On pourra également rechercher les pratiques qui sont déjà réalisées, les lois, les règlements qui l'encadrent.
- Etape 2 : le bilan ou auto-évaluation de l'officine, sur le même principe que l'enquête réalisée dans cette thèse, elle permettra de se rendre compte des points faibles et des points forts de l'officine. Cette étape sera basée sur un audit qui peut être réalisé par un membre de l'équipe ou par une personne extérieure à la pharmacie.
- Etape 3 : la mise en place d'un plan d'action qui permettra de créer un projet pour améliorer les points faibles de l'officine suite à une réflexion collective. Il y aura alors rédaction de procédures permettant la standardisation des pratiques. Il faudra ensuite vérifier et mesurer l'application de ces procédures et le bénéfice apporté par ce projet.
- Etape 4 : Evaluation des résultats de la procédure grâce à des indicateurs de la qualité. Cette évaluation permettra de refaire un bilan. La démarche qualité doit être effectuée dans l'esprit de la roue de Deming (vous la trouverez dans l'annexe 6) qui permet, à chaque tour de roue, d'atteindre un niveau supérieur de qualité.

L'assurance qualité est une démarche qui permet de prévenir les incidents, les oublis (dérives dues à la routine) ou le cas échéant de les déceler à temps pour les corriger. Elle permet de créer une homogénéité dans le travail car c'est un projet d'entreprise qui renforce la cohésion du groupe. Elle contribue à la formation et à l'information du personnel et permet la mise en place d'un référentiel pour le travail quotidien.

Toutefois pour fonctionner, la Qualité doit s'appuyer sur le bon sens et la perpétuelle remise en cause de chaque acte. Elle demande la responsabilisation de tous face à nos devoirs envers la santé du patient.

Ainsi la mise en place d'une démarche qualité pour le conseil minceur permettrait effectivement de résoudre : le problème du manque de formation (cf. Etape 1), le problème du manque d'implication de l'équipe officinale (cf. Etape 3), le problème de l'absence d'une démarche permettant de détecter une situation à risque, et enfin le suivi deviendrait une étape obligatoire de la prise en charge du patient puisqu'il sera utilisé comme indicateur de la qualité.

Même si la qualité semble difficile et lourde à mettre en œuvre, elle permet la sécurité du travail au quotidien et privilégie l'intérêt du patient tout en valorisant le rôle du pharmacien d'officine.

Annexe 1 : Les produits minceur disponibles

1. Compléments alimentaires « minceur »

Comme tous les compléments alimentaires de l'Union européenne, les compléments alimentaires à visée amincissante ou les compléments alimentaires accompagnant les régimes amincissants sont soumis aux exigences de la directive européenne 2002/46/CE du Parlement Européen et du Conseil du 10 juin 2002 relative au rapprochement des législations des États membres concernant les compléments alimentaires.

Cette directive reconnaît l'intérêt des compléments alimentaires pour certains groupes de consommateurs, confirme que les compléments alimentaires ne sont pas des médicaments, fixe des règles d'étiquetage exigeantes, impose des conseils spécifiques. La directive précise qu'ils ne peuvent avoir l'effet souhaité que dans le cadre d'un apport calorique contrôlé. Elle fournit par ailleurs d'autres conseils d'hygiène de vie tels que l'association à une activité physique.

11. La mise sur le marché des compléments alimentaires amincissants

La mise sur le marché des compléments alimentaires à visée amincissante suit le Décret N°2006-352 du 20 mars 2006 relatif aux compléments alimentaires. Ce décret définit trois catégories de substances : les nutriments (vitamines et minéraux), les substances à but nutritionnel ou physiologique (glucosamine, caféine, acides aminés...) et les plantes et préparations de plantes.

L'arrêté du 9 mai 2006 précise les doses journalières maximales de sécurité.

La mise sur le marché d'un complément alimentaire à visée amincissante peut suivre deux voies :

- une procédure de déclaration entièrement traitée par la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes.

- le dépôt d'un dossier auprès de la DGCCRF en vue d'une évaluation de risque par l'Afssa (agence française de sécurité sanitaire des aliments).

Lors de cette mise sur le marché les fabricants sont tenus de transmettre un modèle d'étiquetage à la DGCCRF.

Le décret N°2006-352 du 20 mars 2006 prévoit également une procédure simplifiée de mise sur le marché de compléments alimentaires contenant des substances non encore autorisées en France mais déjà conforme à la réglementation d'un autre état membre.

La mise sur le marché d'un complément alimentaire contenant un ingrédient non encore autorisé passe par une déclaration à la DGCCRF deux mois avant la commercialisation. L'administration peut refuser la mise sur le marché de ce complément alimentaire. En l'absence de réponse, la commercialisation est considérée comme autorisée.

Dans un délai de douze mois, l'ingrédient est inscrit sur les listes d'ingrédients autorisés.

Le refus d'inscription est possible si la DGCCRF a connaissance d'éléments scientifiques démontrant un risque réel pour la santé. Un tel refus entraîne cessation de la commercialisation.

Le Règlement (CE) n° [1924/2006](#) du Parlement européen et du Conseil, du 20 décembre 2006 s'intéresse quant à lui aux allégations concernant les compléments alimentaires. Il fixe une liste positive d'allégation qui, pour être portées sur l'emballage, devront être démontrées par le fabricant.

12. Quels actifs

Dans nos officines, les actifs sont classés en fonction de leur activité. Ainsi, on distingue aujourd'hui : les substances satiétante, les anti-sucre et les anti-graisses, les brûleurs de calories, les drainants.

- Les substances satiétante

Ils régulent la sensation de faim en lestant mécaniquement l'estomac. La plupart des composés à effet satiétant sont des mucilages. Les mucilages sont des fibres (polysaccharides non assimilables), très hydrophiles, rencontrés dans la peau de certains fruits, dans les algues ou dans l'enveloppe de certaines graines. Ils ont la propriété en retenant l'eau, de former un gel volumineux qui emprisonne une partie des sécrétions digestives et des aliments. La formation de ce gel provoque deux types d'effets sur le tube digestif :

- des effets mécaniques : au niveau de l'estomac, augmentation du volume s'accompagnant d'une sensation de plénitude qui donne une impression de satiété. Au niveau de l'intestin, le gel induit une amélioration du transit. Donc lutte contre la constipation (44).
- tous les nutriments sont moins absorbés. Les sels biliaires sont complexés, leur absorption diminue ce qui entraîne une rupture du cycle entéro-hépatique des acides biliaires et donc une augmentation de leur élimination fécale. Indirectement le taux sanguin de cholestérol est abaissé. Les sucres sont absorbés plus lentement, ce qui

entraîne une diminution de la sécrétion d'insuline et donc une diminution du stockage des graisses dans les adipocytes (44).

Quelques précautions s'imposent tout de même : prises en excès, les mucilages peuvent également être responsables de ballonnements ou de diarrhées (47).

Les plantes utilisés : le Fucus, l'Ispaghul, le Konjac, la Gomme Guar, le Caroubier, le Citron et la Pomme, les laminaires, le Nopal, le Karaya (34).

Un exemple : le Fucus (*Fucus vesiculosus*)

Le fucus est une algue, on y utilise le thalle. Il est composé de polyols (mannitol et sorbitol), de polysaccharides (fucoïdane, laminariane et surtout l'algine et l'alginate de calcium qui constituent le mucilage), de phénols (phloroglucinol et ses oligomères), de phospholipides polaires et des glucolipides, d'oligoéléments et de vitamines, d'iode, de brome et de caroténoïdes (44).

Ses thalles déshydratés, une fois ingérés, vont se réhydrater dans l'estomac. Leur volume augmente donc mécaniquement et coupe la sensation de faim. Le fucus contient un grand nombre de fibres naturelles, lesquelles facilitent le transit intestinal. L'iode présent dans cette algue contre indique toute utilisation chez le patient allergique à l'iode et chez celui ayant des problèmes de thyroïde (34).

- les actifs anti-sucre et anti-graisses

Il s'agit de substances qui limitent l'absorption des sucres et des graisses. Leur activité est surtout inhibitrice des enzymes de la digestion. Ils y inhibent notamment les amylases responsables du découpage des sucres complexes et les lipases pour les matières grasses. Les

sucres et les graisses n'étant pas découpés en totalité, une partie n'est pas absorbée et est éliminée (34).

On retrouve l'Ascophyllum, le Marc de raisin, le Chitosan, la cosse de Haricot, le Garcinia, le Gymneme, le Chrome, le Ginseng, la mélisse, les mucilages, le guarana (34).

Un exemple : la cosse de Haricot (*Phaseolus vulgaris*)

La cosse ou gousse, qui enveloppe les grains est riche en fibres cellulosiques, pectines, tanins et flavonoïdes et en protéines. Une fois dans l'intestin, ces derniers ont la propriété de limiter l'absorption des sucres.

Les haricots blancs contiennent une protéine, la phaséoline qui a la propriété de bloquer l'enzyme qui permet de digérer l'amidon dans le tube digestif : l'alpha-amylase. Ce qui entraîne une diminution de la glycémie et de la sécrétion d'insuline (45).

Les CLA ou acides linoléiques conjugués sont des produits que l'on retrouve en quantité significative dans le lait ou les produits laitiers entiers, la viande de bœuf et d'autres tissus animaux. Ils inhiberaient la lipoprotéine lipase, enzyme responsable de la mise en réserve des graisses dans les adipocytes. Les études réalisées ont toutefois montré des résultats contradictoires (34).

- Les brûleurs de calories

Les actifs de cette catégorie diminuent le stockage des graisses en tournant le métabolisme vers la production de chaleur. Le principal actif est la caféine qui augmente effectivement la dépense énergétique et augmente la lipolyse.

Les plantes ayant une activité de « brûleur » sont : l'oignon, le thé vert, l'oranger amer, le maté, le kola et le guarana.

Un exemple : le guarana

C'est la plante qui contient le plus de caféine (3,5 à 5,8%). La caféine est active sur le système nerveux central, le système cardiovasculaire et l'adipocyte. La caféine agit principalement sur le cerveau en bloquant les récepteurs à l'adénosine provoquant ainsi une augmentation de l'activité nerveuse (46). Il en résulte une libération de noradrénaline qui donne, entre autres signaux, l'ordre aux adipocytes de libérer leur contenu donc de « brûler les graisses » pour fournir l'énergie. Elle augmente également le métabolisme de repos.

- Les drainants

Les produits drainants ne trouvent leur intérêt que si l'on boit de l'eau tout au long de la journée. Présents dans de nombreuses plantes, les actifs qualifiés de détoxifiants ou drainants agissent soit par un effet diurétique naturel qui favorise l'élimination des déchets, soit parce qu'ils s'opposent à la rétention d'eau.

Les compléments alimentaires drainants sont contre-indiqués chez les femmes enceintes et les enfants. Les draineurs à base d'actifs qui favorisent l'élimination ne doivent pas être utilisés en cas d'insuffisance rénale et sont déconseillés aux femmes qui allaitent. En favorisant l'élimination urinaire, ces produits entraînent la fuite de sels minéraux ils sont par conséquent déconseillés aux insuffisants cardiaques et aux hypertendus.

Les actifs rencontrés : Le thé vert, la queue de cerise, le bouleau, le frêne, l'orthosiphon, la piloselle, la reine des prés, le pissenlit, l'asperge, le cassis, l'hibiscus, le fragon, la criste marine, le cyprès, l'hamamélis, le mélilot, la vigne rouge, l'ananas, la papaye.

Un exemple : la reine des prés (*Filipendula ulmaria*)

Elle est à la fois diurétique grâce à ses hétérosides flavonoïques et ses tanins et anti-inflammatoire grâce à sa teneur en dérivés de l'acide salicylique. Son intérêt est plus marqué lorsqu'on a un excès de poids avec cellulite (44).

Quelques précautions : attention aux fuites possibles de sels minéraux non compensés. Les fruits et les légumes sont alors d'autant plus importants. De même, ces draineurs et

diurétiques ne sont efficaces que si l'on boit de l'eau régulièrement sur l'ensemble de la journée. Ceux sous formes liquides (infusions, ampoules à diluer....) sont alors préférables (47).

- Les compléments alimentaire « ventre plat »

Un ventre « rondet » peut certes être dû à un tissu adipeux localement exagéré, mais également, et c'est souvent le cas chez les femmes, à un problème digestif d'origine intestinale (constipation, ballonnements, fermentations excessives ...). Ce phénomène peut être accentué par divers phénomènes (repas pris trop vite, relâchement abdominal, syndrome prémenstruel, stress...). Ils ne peuvent bien entendu pas garantir une réduction du tissu adipeux localisé sur le ventre, mais ils réussissent souvent à réduire les ballonnements intestinaux soit en régénérant la flore intestinale, soit en favorisant le transit intestinal ou bien encore en absorbant directement les gaz digestifs (47).

Les actifs rencontrés : l'angélique, l'argile verte, l'arginine, la cannelle, le charbon

Précautions : ils peuvent parfois provoquer des troubles digestifs et il ne faut pas oublier certains conseils élémentaires de diététique, comme celui qui consiste à manger lentement.

2. Les substituts de repas hyperprotéinés et les en-cas hypocaloriques hyperprotéinés

21. Les substituts de repas hyperprotéinés

Ce sont des préparations pauvres en calories, qui permettent de remplacer un ou plusieurs repas en apportant entre 200 et 400 kcal. Pour être équilibrés et suffisamment nourrissants, ils peuvent être complétés par un laitage et/ou un fruit.

Les substituts de repas hyperprotéinés sont soumis à la directive européenne 96/8/CE de la commission du 26 février 1996, qui fixe notamment des contraintes concernant la composition de ces substituts ainsi que sur leur étiquetage.

L'apport calorique est variable d'un substitut de repas à l'autre. Ils apportent entre 200 et 400 kcal sous forme équilibrée en protéines, lipides, et glucides. Ils apportent aussi des fibres, des vitamines, des minéraux et des oligoéléments.

Tableau 1 (tiré du JO du 09/06/1998)

Apport / unité de prise	Substituts de repas pour contrôle du poids
Energie	200 à 400 kcal
Protéines	25 à 50 % de l'apport énergétique total du produit
Lipides	<ul style="list-style-type: none">- minimum 30% de l'apport énergétique total du produit- minimum 1 gramme d'acide linoléique sous forme de glycérides
Vitamines et sels minéraux (vitamines A, D, E, C, B1, B2, B6, B9, B12, acide pantothénique, biotine, calcium, potassium, phosphore, magnésium, chlorures, fer, zinc, manganèse, iode, sélénium, sodium)	30% des apports journaliers recommandés en vitamines et sels minéraux.

Principe de ce régime :

Le but est de diminuer l'apport calorique de l'individu sans créer de carences.

- La phase d'attaque :

Elle vise à marquer une rupture avec les pratiques alimentaires du passé. L'alimentation sera majoritairement constituée de substituts de repas (2 repas par jour). Ceux-ci peuvent remplacer soit le petit déjeuner, soit le déjeuner, soit le dîner. Cette phase dure de quatre à six semaines.

- La phase d'entretien :

Les substituts de repas y sont utilisés dans le cadre d'une alimentation variée. Ils ne remplacent alors qu'un seul repas. Cette phase dure de 2 à 3 semaines.

- La phase de contrôle du poids :

Elle correspond à un usage ponctuel de substituts de repas pour compenser les excès ou stabiliser le poids.

Conseils :

- Il est conseillé de boire beaucoup d'eau lors de l'utilisation de ces produits.
- Ils ne doivent pas être utilisés comme source unique d'alimentation
- Les substituts de repas ne doivent pas être utilisés plus de 3 semaines sans avis médical (mention légale) et sont déconseillés aux enfants, adolescents en croissance, femmes enceintes et personnes âgées. Une attention particulière doit être portée aux insuffisants rénaux qui doivent surveiller leur apport en protéines.
- Ils ne doivent pas être utilisés lors des diètes protéinées car ils contiennent des glucides et des lipides en quantité notable.

22. les en-cas hypocaloriques hyperprotéinés

Ce sont des barres ou des biscuits salés ou sucrés qui apportent de 80 à 140 kcal par unité. Beaucoup d'en-cas sont enrichis en vitamines et fibres alimentaires.

Ces en-cas peuvent aussi bien être utilisés dans le cadre d'un régime hypocalorique, régulièrement ou ponctuellement. Ils permettent de remplacer les collations entre les repas, en cas de fringale.

Conseil :

- toujours les accompagner d'un apport suffisant d'eau.

23. Les différences par rapport aux diètes protéinées

- La diète protéinée doit être instaurée par un médecin nutritionniste, sous contrôle médical
- Le principe d'une diète protéinée est très différent de celui d'un substitut de repas. Ce dernier contient des apports équilibrés en glucides, lipides et protéines. Il permet de manger moins mais de manger équilibré. Une diète protéinée est un régime hypocalorique volontairement déséquilibré n'apportant à l'organisme que des protéines.
- Dans ce type de diète, on recherche la cétose, c'est-à-dire que suite à l'épuisement des réserves de sucre, l'organisme utilise les acides gras pour produire du sucre. La cétose permet également de stimuler le centre de la satiété.

3. Les amincissants locaux

Les amincissants locaux font partie des produits minceur que l'on trouve en pharmacie, et représentent tout un pan de la dermocosmétique. Avant de s'intéresser à leur composition, il convient de s'intéresser au tissu sur lequel ils agissent et aux situations de déséquilibre qui poussent les clients à les utiliser.

31. Le tissu adipeux (51 – 52)

Le tissu adipeux est en fait une variété particulière de tissu conjonctif constituée d'adipocytes. Un individu possède de 10 à 25 % de masse grasse. Regroupés en lobules, ces adipocytes sont séparés par des cloisons, elles-mêmes délimitées par des travées conjonctivovasculaires.

La partie conjonctive comporte des fibres de collagène, de réticuline et des cellules réticulo-endothéliales. La vascularisation des lobules est assurée par une artériole et deux veinules qui se divisent en capillaires et enserrant chaque adipocyte. Ce tissu adipeux existe sous deux formes dans l'organisme :

- en couche superficielle répartie sur l'ensemble du corps, il s'agit de la graisse indispensable à l'organisme et source d'énergie
- en couche profonde, prédominant en haut des membres inférieurs, des deltoïdes, des bras, du bassin : à ces endroits, la graisse est « bloquée » et difficilement mobilisable.

Les adipocytes sont responsables de l'équilibre énergétique de l'organisme selon deux mécanismes essentiels :

- la synthèse des triglycérides. Une enzyme-clé, la lipoprotéine lipase contrôle la disponibilité des acides gras nécessaires à la synthèse des triglycérides. Le terme lipogenèse désigne la synthèse d'acides gras. Une hormone, l'insuline, joue un rôle majeur dans le contrôle de la lipogenèse.

- la lipolyse (hydrolyse des triglycérides en glycérol et en acides gras non estérifiés. Une enzyme clé, la lipase hormonosensible, est responsable de l'hydrolyse des tri- et des di-glycérides.

Par ailleurs, le tissu adipeux contribue à la plasticité du tissu cutané, jouant un rôle d'amortisseur en cas de choc, mais également celui de manteau thermique.

Lorsque l'apport calorique de l'individu devient supérieur à ses possibilités de stockage, la masse du tissu adipeux s'étend et sa structure change. Des facteurs d'origine intrinsèque (modification de la viscosité de la substance fondamentale) et extrinsèque participent également à cette transformation. D'un point de vue histologique, cela se manifeste par : une augmentation du nombre (hyperplasie) et du volume (hypertrophie) d'adipocytes ; une accumulation d'eau et de toxines ; des altérations du réseau vasculaire ; une détérioration du tissu conjonctif environnant.

Plusieurs phases se succèdent. Dans un premier temps, la résistance des vaisseaux est affaiblie. Moins toniques, moins résistants, leur rôle de pompe s'altère. La micro-irrigation est ralentie, l'élimination s'opère mal. Cette stase veineuse entraîne un exsudat et un œdème au niveau du tissu conjonctif, avec pour conséquence une hypertrophie des adipocytes et un blocage de la lipolyse.

L'eau plasmatique, en s'échappant, disperse les cellules graisseuses et désorganise les tissus. Les fibres de collagène enserrant les territoires riches en eau, glucides et lipoprotéines, ainsi que les adipocytes. Littéralement emprisonnés, les adipocytes constituent des amas graisseux inertes, qui se rigidifient, comprimant les vaisseaux sanguins et les faisceaux nerveux. Un véritable cercle vicieux s'installe. Les vaisseaux sanguins comprimés n'assurent plus leur rôle de « détoxifiant » et d'oxygénateur des tissus. La peau, moins hydratée, perd sa souplesse et sa tonicité. Elle ondule et vieillit prématurément.

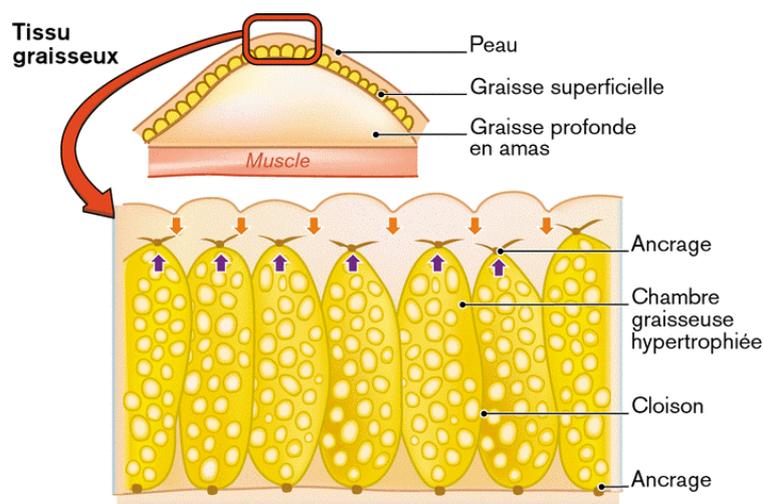
32. La cellulite

La cellulite, d'un point de vue médical, est une inflammation aiguë, extensive, diffuse des tissus pleins, caractérisée par une hyperémie, une infiltration leucocytaire et un oedème sans nécrose cellulaire, ni suppuration. La cellulite, telle que décrite dans le grand public, n'a rien à voir. Il s'agit d'une lipodystrophie, baptisée à tort « cellulite » ou « cellulite esthétique » et caractérisée par une répartition anormale du tissu adipeux.

La *cellulite* est le terme utilisé pour décrire l'aspect inesthétique en « peau d'orange » ou « capitonné » de la peau. Contrairement aux idées reçues, la cellulite n'est pas liée à l'obésité : on l'observe chez 9 femmes sur 10 après la puberté, qu'elles soient rondes ou minces. Cette « cellulite esthétique » se localise préférentiellement autour du bassin (la « culotte de cheval » des cuisses, les hanches, les fesses, le ventre) mais aussi sur la face interne des genoux : la cellulite accompagne les graisses féminines de réserve (stéatomes).

Les adipocytes sont regroupés dans des lobules graisseux verticaux, séparés entre eux par des travées conjonctivovasculaires. Ces cloisons perpendiculaires à la surface cutanée font protrusion dans le derme : lorsque l'on pince la peau ou lors de l'hypertrophie des adipocytes, les cloisons vont se déformer et tirer sur les points d'encrage cutané, entraînant en surface une déformation de la peau. Celle-ci prend alors un aspect matelassé.

Figure : Aspect de la cellulite au niveau du derme, tiré de (52)



Il peut également exister une augmentation de l'infiltration d'eau dans les tissus, liée à une mauvaise circulation veineuse ou lymphatique.

Dans la plupart des cas, la cellulite est infiltrée (on parle d'hydrolipodystrophie) avec rétention d'eau dans le derme et l'hypoderme. Dans d'autre cas, la cellulite est sèche, sans aucune infiltration dans les tissus, sans oedèmes et sans troubles de la circulation décelable.

Les différents types de cellulite : la classification clinique de la cellulite de Nurnberger :

La cellulite se traduit en surface par un aspect matelassé de la peau caractéristique, couramment appelé peau d'orange. Elle peut présenter différents stades :

- stade 1 : capitons visibles au pincement uniquement
- stade 2 : capitons spontanément visibles en position debout
- stade 3 : capitons spontanément visibles en position debout et en position couchés

L'ampleur du phénomène :

Un tiers des femmes de l'enquête nationale de 1997 trouvaient que la cellulite était une obsession quotidienne. Et pour 23% d'entre elles une souffrance morale importante.

La cellulite fait un peu souffrir (43%), est une obsession quotidienne (31%), engendre une souffrance morale importante (23%), ne gêne pas (3%) (50).

33. Les actifs utilisés (49)

Les actifs limitant la lipogenèse :

- les sels de rutine, phloridzine limitent l'entrée du glucose dans la cellule adipeuse
- la liane du Pérou bloque l'entrée des acides gras dans l'adipocyte
- la sphingosine, la protamine ou le sulfate de protamine, les triterpènes (Garcinia cambodgia, Andiroba) limitent également la lipogenèse.

Les actifs limitant la formation de nouveaux adipocytes :

- le Baccharis renferme une substance régulant l'activité des métalloprotéines
- l'Hortonia riche en boldine limite le stockage des graisses
- le garcinia contient des acides type hydroxycitrine agissant contre la différenciation des préadipocytes en adipocytes. Il en est de même pour la Criste samphira

Les actifs lipolytiques :

- la caféine est l'ingrédient de référence. Elle possède une activité lipolytique sur trois niveaux : inhibe la dégradation de l'AMPc favorisant la lipolyse, inhibe la mise en réserve des graisses par stimulation des récepteurs bêta adrénergiques, enfin, améliore la perméabilité capillaire.
- le géranium renferme une substance peptidique qui est capable de stimuler le GMPc, autre voie de la lipolyse.
- le Ganghzu active la protéine G, permettant ainsi d'amplifier l'action de l'AMPc
- le lierre, le thé, le fucus, le frêne sont des lipolytiques.

Les « brûleurs de graisses » :

- la Palmitoylcarnitine augmente la combustion des graisses
- le co-enzyme A est un constituant de la cellule intervenant au niveau du cycle de Krebs, dans la combustion du glucose et des acides gras

Les ingrédients drainants (améliorent la perméabilité des capillaires et favorisent la microcirculation sanguine et lymphatique)

- la piloselle
- le fragon
- le lierre grimpant (saponosides)
- le fucus de par sa richesse en polysaccharides, iode organique et minéral, vitamines, possèdent des propriétés hydratantes, revitalisantes, détoxifiants et amincissantes.
- le marron d'inde dont l'écorce contient des coumarines qui ont une activité veinotonique.
- le ginkgo biloba
- L'arnica est connu pour ses propriétés décongestionnantes.
- le ginseng est composé de saponosides triterpéniques permettant une amélioration de la circulation périphérique.

Les actifs améliorant la circulation périphérique :

- le ginseng est composé de saponosides triterpéniques permettant une amélioration de la circulation périphérique.

Les actifs agissant contre la rigidification des travées conjonctives des adipocytes :

- les OPC (oligomères procyanidoliques) issus de l'aigremoine ou des pépins de raisin.
- le manganèse peut être utilisé pour assouplir le maillage fibreux péri-adipocytaire

Les actifs améliorant l'hydratation de la peau :

- la glycérine et le sorbitol
- l'*aloe vera* renferme des polycaccharides qui créent un film barrière contre l'évaporation de l'eau.
- La provitamine B5 est un composant hygroscopique. Il absorbe l'humidité de l'air pour maintenir l'hydratation des couches superficielles de l'épiderme.

Les actifs permettant de raffermir :

- le silicium est un oligo-élément constitutif du derme et qui contribue à la synthèse et à la bonne organisation des fibres dermiques.
- Les triterpènes de l'hydrocotyle agissent au niveau du fibroblaste
- La vitamine A augmente la synthèse des fibres de collagène

Les lissants :

- les lissants optiques (pigments réflecteurs) : qui réfléchissent la lumière pour rendre les irrégularités du microrelief cutané plus floues
- les lissants mécaniques (polymères tenseurs, protéines de blé...) qui exercent un effet tenseur filmogène à la surface de la peau pour atténuer l'aspect matelassé.
- les agents kératolytiques : salicylate de triéthanolamine, AHA (alpha-hydroxyacides), l'acide salicylique. Ils diminuent la cohésion entre les cornéocytes afin de lisser le microrelief cutané. Ils améliorent l'aspect et le toucher de la peau et facilitent également la pénétration des ingrédients.
- le LHA (lipohydroxyacide) qui est un dérivé de l'acide salicylique ; une chaîne grasse est greffée sur celui-ci pour optimiser son action kératolytique et stimuler le renouvellement cellulaire.

Il est important de rappeler le rôle du massage à toutes les patientes, puisqu'il permet non seulement la diffusion des produits mais également de stimuler la microcirculation sanguine (52). Il sera toujours réalisé de la cheville vers le haut des cuisses.

Conclusion :

Comme nous avons pu le voir précédemment, les cibles des amincissants locaux sont les adipocytes, l'excès d'eau et le relâchement des tissus. Une donnée étonnante est que la progression de ces produits a grandement bénéficié de l'effet du journal 60 millions de consommateurs en 2004 qui titrait « produit minceur, enfin ça marche » (53).

4. Homéopathie (41) :

L'homéopathie utilise des dilutions très infimes de médicaments selon la loi du Semblable. En aucun cas elle ne peut être dangereuse. Il existe des règles homéopathiques qui, en identifiant le type auquel nous appartenons, le terrain, nous apportent sveltesse et bonne santé.

Pour comprendre l'homéopathie, il est nécessaire de bien comprendre les notions de diathèse (réaction personnelle à la maladie), de « pathogénésie » (terme qui définit l'expérimentation que nous faisons de nos produits sur l'homme sain pour appliquer la loi du semblable).

De même, les malades sont souvent définis par le nom du grand remède qui leur convient. On les appelle ainsi: PHOSPHORUS, LYCOPODIUM, PULSATILLA, THUYA, SULFUR, SEPIA.

L'homéopathie, médecine du semblable correspond à : toute substance qui donnée à un homme en bonne santé, provoque certains symptômes pathologiques, devient, après dilution et dynamisation, capable de guérir les mêmes symptômes.

L'homéopathie : médecine de l'infinitésimal : l'application de la loi du semblable implique aussi que nous utilisons des remèdes très dilués et très dynamisés, afin d'éviter toute toxicité et développer au mieux les propriétés curatives.

L'homéopathie médecine de terrain : chacun d'entre nous a un terrain particulier qui conditionne les maladies qui nous frappent. Ainsi on distingue 4 tempéraments différents : le sanguin, le lymphatique, le bilieux, le nerveux.

Un autre critère de classification est la diathèse. Il en existe cinq différentes : la sycose qui a THUYA pour spécifique et se définit surtout par des atteintes infectieuses originelles ; la luèse qui a MERCURIUS pour spécifique et se définit à la fois par des troubles de la structure osseuse et ligamentaire, des inflammations et des troubles neuro-psychiques; la psore qui a SULFUR comme spécifique et se définit surtout par les atteintes cutanées et digestives, et par sa tendance à la rechute ; le tuberculisme qui se définit par l'hypersensibilité de l'appareil

respiratoire et du système nerveux ; le cancerinisme qui caractériserait l'ensemble des terrains propices à la fabrication des tumeurs.

La constitution permet une approche supplémentaire : l'apparence, la taille, la silhouette. Elle nous intéresse ici au premier plan, puisqu'elle est héréditaire et explique nos problèmes de poids et de taille. Le carbonique est plutôt petit, carré, trapu, il prend du poids facilement, aime trop le lait et les fromages. Le phosphorique est grand, élancé, mince, ne prend jamais de poids, reste toujours mince, malgré un vif appétit. Le fluorique est grand ou petit, mais toujours hyperlaxe, remarquablement souple, se déplace les vertèbres, se tord les chevilles, s'alourdit au fur et à mesure de l'âge. Les constitutions pures sont rares. En général, nous sommes de constitutions mixtes, avec 1 ou 2 dominantes.

C'est grâce à cette classification que l'homéopathie souhaite traiter nos kilos en trop.

Quelques traitements spécifiques en homéopathie :

41. La cellulite :

FUCUS T.M. pour stimuler la thyroïde et attaquer les adipocytes.

PILOSELLA T.M. pour activer votre rein et mieux éliminer

Le bourgeon de SORBIER qui fortifie la circulation veineuse.

Il faudra y ajouter de grands remèdes de fond anti-sycotiques NATRUM SULFURICUM et THUYA.

Le traitement local est à base d'une bonne couche de crème homéopathique dépolymérisante et diurétique : SOLIDAGO TM et LAMINARIA T.M.

La mésothérapie homéopathique peut également être utilisée avec des injections du type : NATRUM SULFURICUM D8, ARANEA D8, THUYA D8, DULCAMARA D8

42. La prise de poids à la ménopause

Le grand remède de la ménopause est LACHESIS. Ce remède, extrait du venin d'un serpent de l'Amazonie, est indiqué dans tous les troubles résultants de l'arrêt des règles.

On pourra par exemple rajouter EQISETUM TM : cette teinture, à base de prêle, est à la fois diurétique et reminéralisante.

43. Trop gros, type CALCAREA CARBONICA

Le remède homéopathique CALCAREA CARBONICA est préparé à partir du nacre qui tapisse l'intérieur de la coquille d'huître. Les signes distinctifs de la personne CALCAREA CARBONICA : personne trop grosse, qui prend du poids très facilement, a du mal à maigrir, de taille moyenne, plutôt petit, trapu, costaud, solide, n'aime pas le sport, mange beaucoup trop, est attiré par des choses lourdes indigestes et surtout par le lait, les laitages, le fromage.

Ex : Antimonium Crudum 4CH pour freiner l'appétit, Nux vomica pour drainer et Calcarea carbonica 9CH en doses tous les jours.

44. Trop gros, type SULFUR

Il commande les combustions du corps. Les personnes SULFUR sont : trop gros, bedonnant, plutôt mince dans sa jeunesse, bon sportif, de taille moyenne, attiré par la charcuterie et le bon vin.

Ex : le matin 50 gouttes de LAMINA TM pour stimuler la thyroïde, le soir 50 gouttes de PILOSELLA TM, le midi 9 granules d'ANACARDIUM 5CH pour freiner l'appétit, au dîner 3 granules d'ANTIMONIUM CRUDUM 4CH pour désintoxiquer, enfin tous les jours, 1 dose de SULFUR 7CH.

45. Trop gros, type GRAPHITES

Graphites est un minéral composé de carbone à l'état presque pur.

La personne Graphites prend du poids lentement mais sûrement et la perte de poids est lente. Elle a horreur du sport, est gloutonne, attirée par tout ce qui est lourd, bourratif, surtout le gras (beurre, huiles, charcuterie).

Ex : FUCUS TM, ANTIMONIUM CRUDUM pour freiner l'appétit et faciliter la digestion, GRAPHITES 9CH associé à une diététique restrictive en supprimant la bière et les aliments gras.

46. Trop gros, type LYCOPODIUM

Le lycopode est une petite mousse dont on utilisait autrefois les spores pour enrober les pilules.

La personne LYCOPODIUM n'a pas une taille bien définie. L'embonpoint siège au niveau du ventre, le type même de l'obésité androïde dont les hommes sont victimes. L'appétit de ces personnes est plutôt capricieux et plutôt tourné vers le sucre.

47. Trop gros, type THUYA

Le thuya est un arbre qui appartient à la famille des conifères. Les personnes THUYA présentent un excès de poids autour de la taille, des fesses, des cuisses en volumineux et ont de disgracieux bourrelets de cellulite. Cette répartition caractérise l'obésité gynoïde qui atteint électivement les femmes. Ces personnes aiment l'exercice physique, mais grossissent sans manger trop.

48. Trop gros, type NATRUM SULFURICUM

C'est le sulfate de sodium. C'est le remède de tous les états où il y a rétention d'eau. La personne NATRUM SULFURICUM est gonflée dès le réveil. L'excès de poids se développe

autour de la taille et des cuisses. Il forme de volumineux paquets de cellulite. Le problème de poids ne vient pas forcément de trop manger mais de trop fixer l'eau.

5. Les médicaments allopathiques :

Je tiens à présenter ici les médicaments allopathiques qui peuvent entraîner un amaigrissement. Car même si leur prescription est réservée aux médecins, le pharmacien se doit de les connaître, notamment leurs effets indésirables et les limites de leur prescription. Ils sont souvent source d'interrogations de la part de nos patients et la plupart présentent des contre-indications que nous nous devons de connaître.

51. SIBUTRAL (sibutramine)

SIBUTRAL® un psychotrope structurellement proche des amphétamines. Il s'agit d'un anorexigène d'action centrale.

Indications thérapeutiques :

La sibutramine est indiquée en association à un programme d'amaigrissement pour les patients souffrant d'obésité et ayant un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 30 kg/m² ou pour les patients en surpoids ayant un IMC supérieur ou égal à 27 kg/m² associé à d'autres facteurs de risque liés à l'obésité tels que diabète de type 2 ou dyslipidémie.

Conditions de prescription :

La prescription initiale annuelle est réservée aux spécialistes et/ou aux services spécialisés en endocrinologie et maladies métaboliques, en cardiologie, en médecine interne. Le renouvellement pourra être effectué par tout médecin.

Posologie :

Il est toujours utilisé en association à des mesures diététiques, la dose initiale de 10 mg par jour pourra être augmentée au besoin à 15 mg par jour après un mois.

Effets indésirables :

Les plus fréquents sont des céphalées, bouche sèche, insomnie, sensations vertigineuses ou de tête vide, nervosité, anxiété, constipation. On retrouve aussi : une augmentation de la tension artérielle, une tachycardie, des palpitations, des crises d'angor.

Surveillance particulière :

La pression artérielle et la fréquence cardiaque doivent être surveillées chez tous les patients traités par SIBUTRAL®, en raison de la possibilité d'une élévation de la pression sanguine et d'une tachycardie. Le traitement doit être arrêté en cas d'augmentation d'au moins 10 battements par minute de la fréquence cardiaque au repos ou d'une augmentation d'au moins 10 mm Hg de la pression artérielle lors de deux examens consécutifs.

Contre-indications :

Sibutral® ne doit pas être prescrit aux patients ayant des antécédents de pathologie coronarienne, d'insuffisance cardiaque congestive, de tachycardie, de pathologie artérielle oblitérante périphérique, d'arythmie ou de pathologie vasculaire cérébrale (accident vasculaire cérébral ou accident ischémique transitoire) ; de plus, Sibutral® ne doit pas être prescrit aux patients souffrant d'hypertension artérielle insuffisamment contrôlée définie comme supérieure à 145/90 mm Hg, d'hyperthyroïdie, d'insuffisance hépatique ou rénale sévère, d'obésité d'origine organique, d'antécédents de troubles majeurs du comportement alimentaire, de troubles psychiatriques, chez les patients traités par IMAO et médicaments à effet central (antidépresseurs ou antipsychotiques), en cas de grossesse et d'allaitement et chez les patients de moins de 18 ans et de plus de 65 ans.

L'Afssaps rappelle que SIBUTRAL® est disponible uniquement sur prescription médicale dans le strict respect des contre-indications et précautions d'emploi telles qu'elles sont définies dans l'autorisation de mise sur le marché :

- la sibutramine (SIBUTRAL® 10 mg, SIBUTRAL® 15 mg), en association avec un programme d'amaigrissement, doit être réservée au traitement de l'obésité (indice de masse corporelle supérieur ou égal à 30 Kg/m²) et du surpoids (indice de masse corporelle supérieur ou égal à 27 Kg/m²) associé à d'autres facteurs de risque liés à l'obésité tels que diabète de type 2 ou dyslipidémie

- elle ne peut être prescrite qu'à des patients ne répondant pas de manière satisfaisante à un régime seul et dans le cadre d'une prise en charge globale et à long terme de l'obésité. Le traitement ne doit pas dépasser un an.

La sibutramine ne doit pas être prescrite en cas d'antécédents de pathologie coronarienne, d'hypertension artérielle insuffisamment contrôlée et d'insuffisance hépatique ou rénale sévères. La sibutramine est également contre-indiquée en présence d'obésité d'origine organique, d'antécédent de troubles majeurs du comportement alimentaire. (55) RCP de sibutramine mise à jour du 12/06/2007

52. XENICAL (Orlistat)

XENICAL est un inhibiteur des lipases gastro-intestinales, qui empêchent l'hydrolyse des triglycérides alimentaires en monoglycérides et en acides gras libres absorbables.

Indications thérapeutiques :

Xenical est indiqué en association à un régime modérément hypocalorique, dans le traitement de l'obésité (Indice de Masse Corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 kg/m²), ou du surpoids (IMC supérieur ou égal à 28 kg/m²) associé à des facteurs de risques.

Le traitement par orlistat doit être arrêté après 12 semaines si les patients n'ont pas perdu au moins 5 % du poids initial mesuré au début du traitement médicamenteux. (56)

L'utilisation d'orlistat n'est possible que si le régime seul n'a pas permis d'obtenir une perte de poids de 2,5 kg en 4 semaines consécutives.

Conditions de prescription :

Prescription possible par tout médecin

Posologie :

La posologie recommandée pour orlistat est d'une gélule de 120 mg, prise avec de l'eau, immédiatement avant, pendant ou jusqu'à une heure après chacun des principaux repas. Si un repas est sauté ou ne contient pas de graisses, la prise d'orlistat doit être supprimée.

Le patient doit suivre un régime modérément hypocalorique, bien équilibré sur le plan nutritionnel et contenant environ 30 % de l'apport calorique sous forme de graisses. Il est recommandé que le régime soit riche en fruits et légumes. L'apport journalier en lipides, glucides et protéines doit être réparti sur les trois repas principaux.

Effets indésirables : traces de graisses dans les selles, gaz avec suintement anal, selles impérieuses, selles grasses, émission de graisse dans les selles, selles abondantes, incontinence fécale.

Surveillance particulière :

En cas de surdosage, il faut arrêter le produit et garder le patient en observation pendant 24 heures.

Contre-indications :

Le XENICAL ne doit pas être prescrit aux patients souffrant de syndrome de malabsorption chronique ou de cholestase. Il ne doit pas être prescrit en cas de grossesse ou d'allaitement.

53. MEDIATOR (Benfluorex)

Le médiateur est un dérivé amphétaminique.

Indications thérapeutiques :

- adjuvant du régime adapté dans les hypertriglycémies ;
- adjuvant du régime adapté chez les diabétiques avec surcharge pondérale.

Remarque : L'efficacité pour la prévention primaire et secondaire des complications de l'athérosclérose n'est pas prouvée.

Conditions de prescription :

Prescription possible par tout médecin

La posologie est habituellement de 3 comprimés par jour. Cette posologie peut être prescrite d'emblée ou atteinte progressivement de la manière suivante :

- 1ère semaine : 1 comprimé par jour, au cours du dîner ;
- 2ème semaine : 2 comprimés par jour, 1 au cours du déjeuner, 1 au cours du dîner ;
- à partir de la 3ème semaine : 3 comprimés par jour, soit 1 au petit déjeuner, 1 au déjeuner, 1 au dîner.

En fonction des résultats biologiques, la posologie peut être diminuée à 2 comprimés par jour, voire 1 comprimé par jour.

En association à un régime adapté, Médiator constitue un traitement adjuvant : une surveillance régulière clinique et biologique de chaque patient sera instaurée

Effets indésirables : nausées, vomissements, gastralgies, diarrhées, asthénie, somnolence, vertiges, exceptionnellement ont été rapportés des cas de réactions allergiques, un cas d'atteinte valvulaire mitrale et aortique ayant imposé un remplacement valvulaire (et conduit à l'interdiction de ce produit en Espagne en 2005)

Précautions d'emploi : bilan lipidique après 3 à 6 mois puis régulièrement, surveillance cardiologique indispensable, notamment valvulaire.

Ce produit a une parenté chimique avec des anorexigènes amphétaminiques retirés du marché car entraînant des HTAP et des valvulopathies cardiaques (l'OMS classe d'ailleurs le benfluorex parmi les anorexigènes amphétaminiques) (56).

De plus la notification en décembre 2004 de plusieurs cas d'effets indésirables pouvant évoquer un effet de type amphétaminique a conduit l'AFFSAPS à actualiser les données relatives aux troubles neuropsychiatriques observés avec cette spécialité (57).

54. ACOMPLIA Rimonabant

C'est la première molécule de la famille des antagonistes sélectifs du récepteur cannabinoïde de type 1.

Indication thérapeutique :

Traitement des patients obèses (IMC > 30 kg/m²), ou en surpoids (IMC > 27 kg/m²) avec facteurs de risque associés tels que diabète de type 2 ou dyslipidémie en association au régime et à l'activité physique.

Le rimonabant a obtenu une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) dans le traitement des patients obèses (indice de masse corporelle [IMC] \geq 30 kg/m²) ou en surpoids (IMC > 27 kg/m²) avec facteurs de risque associés, tels que diabète de type 2 ou dyslipidémie, en association au régime et à l'exercice physique.

Il n'a pas été étudié et ne doit pas être prescrit dans d'autres indications (lutte contre la prise de poids liée au sevrage tabagique, amincissement à des fins esthétiques...) (58).

Posologie :

Chez l'adulte, la posologie recommandée est de 1 comprimé à 20 mg par jour, à prendre le matin avant le petit déjeuner.

Le traitement doit être instauré avec un régime modérément hypocalorique.

L'efficacité et la tolérance de rimonabant n'ont pas été évaluées au delà de 2 ans. (59)

Effets indésirables :

Nausées, infections des voies aériennes hautes, troubles dépressifs, insomnie, parasomnie, sensations vertigineuses, pertes de mémoire, trouble de l'attention, diarrhées, vomissements, gastro-entérite, dyspepsie, bouche sèche, bouffées de chaleur, hyperhydrose, prurit, hypoesthésie, sciatique.

Contre indication : un traitement par rimonabant ne doit pas être instauré chez un patient présentant un épisode dépressif en cours. Le rapport bénéfice/risque de ce médicament n'a pas été évalué au-delà de 2 ans.

Les résultats d'un des quatre essais cliniques, dit essai RIO-Diabetes (60), publiés en détail fin 2006, sont éclairants : perte de poids faible, effets indésirables à type de dépression, nausées, vertiges, et absence de preuve de réduction des complications liées au diabète (48).

Annexe 2

Enquête : Le conseil minceur en officine

1. Renseignements sur le pharmacien et sa pharmacie

11. Sexe : H F

12. Age : ans

13. Lieu d'activité :

Vous exercez à Nancy

Vous exercez en banlieue de Nancy

Vous exercez dans une ville de plus de 10 000 habitants

Vous exercez en milieu rural ou dans une ville de moins de 10 000 habitants

2. La place des produits minceur dans votre officine

21. Les produits disponibles dans votre officine

	Oui	Non
Substances satiétantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drainants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brûleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actifs antigraisse - antisucre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits "ventre plat"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituts de repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En-cas hyperprotéinés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits homéopathiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dermo-cosmétique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre :

.....
.....
.....

De combien de gammes différentes disposez-vous ?.....

22. les moyens d'information aux clients

Y a-t-il un rayon dédié aux produits minceur dans votre officine ?

Oui Non

Organisez-vous des vitrines sur ce thème ?

Oui Non

Donnez-vous des brochures aux clients ? (Un ou plusieurs choix possibles)

Spontanément.....	<input type="checkbox"/>
Sur demande du client.....	<input type="checkbox"/>
Pour appuyer votre conseil.....	<input type="checkbox"/>
En libre service.....	<input type="checkbox"/>
Il n'y a pas de brochure « minceur » disponible dans votre officine...	<input type="checkbox"/>

Modifiez-vous l'agencement de votre officine lorsque la période de forte demande de ce type de produits approche ?

Oui Non

Avez-vous dans votre officine des moyens promotionnels sur ce thème ?

Oui Non

23. L'équipe officinale

Avez-vous mis au point, au sein de votre officine, une méthode commune pour que tous les membres de votre officine donnent le même conseil aux clients dans ce domaine ?

Oui Non

Y a-t-il un membre de votre équipe qui possède une formation plus poussée dans ce domaine ?

Oui Non

Faîtes-vous intervenir d'autres professionnels de santé (diététicienne par exemple) ?

Oui Non

3. Vos formations :

31. Pensez-vous, à ce jour, avoir reçu une formation suffisante en ce qui concerne :

	oui	non
1. La physiologie de la nutrition (digestion, sensation de satiété...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Les besoins nutritionnels.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Les besoins énergétiques.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Les régimes alimentaires.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Les troubles du comportement alimentaire.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Pensez-vous, à ce jours, avoir reçu une formation suffisante en ce qui concerne ces produits :

	Oui	Non
Substances satiétantes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drainants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brûleurs.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actifs antigrasse – antisucre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits "ventre plat".....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituts de repas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En-cas hyperprotéinés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits allopathiques.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits homéopathiques.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dermo-cosmétique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Formations complémentaires

Avez-vous reçu des formations complémentaires dans le domaine de la minceur ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ? (DU, certificat, formation auprès de laboratoires...)

.....

Quelles sont vos sources de formation, information ? (Quotidiens, mensuels, livres...)

.....

4. La demande minceur dans votre officine

Avez-vous ressenti, ces dernières années, une augmentation de la demande en ce qui concerne ce type de produits ? Oui Non

Avez-vous augmenté régulièrement votre stock en produits minceur ces dernières années ? Oui Non

Pour quelle raison les clients viennent-ils chercher ce type de produits ?

Perte de poids.....	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Amincissement.....	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Recherche d'une image...	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Recherche de sensations..	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Autre.....

Pensez-vous que les clients soient demandeurs de :

Conseils diététiques.....	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Conseils nutritionnels.....	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Conseils concernant leur activité physique	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Suivi	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

5. La prise en charge du client souhaitant mincir

51. Phase d'évaluation

Pour les prochaines questions, il vous est demandé de répondre

Pour jamais par.....	1
Pour rarement par.....	2
Pour occasionnellement par	3
Pour souvent par.....	4
Pour systématiquement par	5

• Vous évaluez la demande du client.....	<input type="checkbox"/>
• Vous évaluez les antécédents familiaux.....	<input type="checkbox"/>
• Vous calculez son indice de masse corporel.....	<input type="checkbox"/>
• Vous recherchez une pathologie ou un évènement qui aurait pu déclencher la prise de poids	<input type="checkbox"/>
• Vous évaluez ses habitudes alimentaires.....	<input type="checkbox"/>
• Vous faites l'historique des régimes de votre client.....	<input type="checkbox"/>
• Vous évaluez son activité sportive.....	<input type="checkbox"/>

52. Lors du choix du produit

Vous en excluez certains à cause de leurs effets indésirables ? Oui

Non

Pourriez-vous classer de 1 à 10 les types de produits ci-dessous selon l'importance qu'ils ont dans votre conseil « minceur » (le 1 étant le plus conseillé)

Substances satiétantes	<input type="checkbox"/>	Substituts de repas	<input type="checkbox"/>
Cures "détox"	<input type="checkbox"/>	En-cas hyperprotéinés	<input type="checkbox"/>
Brûleurs	<input type="checkbox"/>	Produits allopathiques	<input type="checkbox"/>

Actifs antigrasse – antisucre	<input type="checkbox"/>	Produits homéopathiques	<input type="checkbox"/>
Produits "ventre plat"	<input type="checkbox"/>	Dermo-cosmétique	<input type="checkbox"/>

53. La délivrance de ce produit

Pour les prochaines questions, il vous est demandé de répondre

Pour jamais par.....	1
Pour rarement par.....	2
Pour occasionnellement par	3
Pour souvent par.....	4
Pour systématiquement par	5

Après avoir choisi un produit dans une de vos gammes

• Vous décrivez son action.....	<input type="checkbox"/>
• Vous précisez sa posologie, son mode d'utilisation	<input type="checkbox"/>
• Vous commentez les éventuels effets secondaires	<input type="checkbox"/>

Autre :.....
.....

54. Vos conseils

Pour les prochaines questions, il vous est demandé de répondre

Pour jamais par.....	1
Pour rarement par.....	2
Pour occasionnellement par	3
Pour souvent par.....	4
Pour systématiquement par	5

• Vous donnez des conseils diététiques.....	<input type="checkbox"/>
• Vous donnez des conseils nutritionnels.....	<input type="checkbox"/>
• Vous lui rappelez la nécessité d'une activité physique régulière....	<input type="checkbox"/>
• Vous organisez un suivi.....	<input type="checkbox"/>

6. Le rôle du pharmacien

61. A votre avis, quels sont les freins à un conseil efficace dans ce domaine

	oui	non
Le manque de confidentialité.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le manque de temps du client.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les « croyances » erronées du client.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le manque de temps de l'équipe officinale.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La difficulté d'organiser un suivi régulier des clients..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le manque de formation.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre :.....

62. Le choix des produits auprès des laboratoires

Pourriez-vous classer de 1 à 6 selon leur importance croissante les critères qui président à l'achat de produits minceur aux laboratoires ?

Formation proposée	...
Publicité dans la presse, à la télévision	...
Documentation scientifique, tests cliniques	...
La remise	...
Argumentaire du représentant	...
La présence de substance dont l'action est reconnue	...

Autre :.....

63. Seriez-vous prêt à vous impliquer davantage pour donner un conseil plus efficace ?

En faisant intervenir des visiteurs médicaux ? Oui Non

En assistant à des formations ? Oui Non

En disposant de conseils adaptés aux différentes situations que peut rencontrer un client ? Oui Non

En faisant appel à une diététicienne ? Oui Non

Autres moyens :
.....

65. Pensez-vous que les clients ont confiance en la compétence du pharmacien dans le conseil « minceur » ?

Oui Non

Guillaume NAUDIN
5 place des Vosges
54000 NANCY
06 89 58 21 27
gnau@hotmail.com

Le 05/03/07



Objet : enquête pour la réalisation d'une thèse : « le conseil minceur à l'officine »

Madame, Monsieur,

A l'heure où l'assurance maladie fait peser sur l'officine les effets de son plan médicament, j'ai décidé de m'intéresser à un marché qui connaît une forte croissance depuis quelques années : celui de la minceur qui a vu en 2005 une progression de 18,3% sur un marché français estimé à 234,6 millions d'euros.

Ce marché attise les convoitises et l'officine doit faire face à la concurrence de la grande distribution, des parapharmacies et de la vente par correspondance.

Aussi, je souhaite réaliser une enquête afin de rassembler les opinions des pharmaciens et de déterminer les enjeux, les freins et les atouts pour la prise en charge du patient désirant mincir. Cette étude est la base de ma thèse pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en pharmacie et sera distribuée dans toutes les pharmacies de Meurthe et Moselle.

Je vous serais très reconnaissant de bien vouloir répondre à cette enquête. Cela vous prendra moins de dix minutes. Elle comporte deux feuilles (recto verso). Certaines questions laissent place à une réponse ouverte, alors n'hésitez pas à donner vos idées, vos opinions.

Vous trouverez par ailleurs ci-joint une enveloppe timbrée qui vous permettra de me retourner votre réponse avant le 20/03/07.

Je reste à votre disposition pour plus d'informations.

Je vous prie, Madame, Monsieur, d'agréer l'expression de mes salutations respectueuses.

Guillaume NAUDIN
Etudiant en pharmacie
6^e année

Encadrants :
Block J.C.
Thilly Nathalie

Annexe 3 : Les résultats de l'enquête (sans analyse)

1. renseignements sur le pharmacien et sa pharmacie

Le nombre total de réponses est de 168 soit un taux de participation de 60.4%

11. sexe des répondants

	Hommes	Femmes	Ne se prononcent pas
Nombre	81	86	1
Pourcentage	48	51	0.6

12. Age moyen des répondants

L'âge moyen des répondants est de 44 ans l'écart type est de 9 ans. Il y a eu 2 personnes qui n'ont pas répondu à cette question.

13. Lieu d'activité

	Nombre	Pourcentage
Nancy	28	17
Banlieue de Nancy	50	30
Ville de plus de 10000 habitants	18	22
Milieu rural	72	43
Pas de réponse	0	0

2. La place des produits minceur dans l'officine

21. Les produits disponibles

	Nombre			Pourcentage		
	Oui	Non	NSP	Oui	Non	NSP
Substances satiétantes	136	16	16	81	9,5	9,5
Drainants	162	3	3	96	2	2
Brûleurs	154	6	8	92	3,5	4,5
Actifs antigraisse antisucre	136	13	19	81	8	11
Produits « ventre plat »	136	14	18	81	8,3	11
En-cas hyperprotéiné	82	61	25	49	36	15
Substituts de repas	70	71	27	42	42	16
Homéopathie	151	9	8	65	24	11
Dermocosmétique	136	16	16	90	5,4	4,6

Il y a 43 pharmacies qui proposent tous ces types de produits.

22. Les moyens d'information aux clients

Pharmacies qui possèdent un rayon dédié aux « aides minceur »

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	142	23	3
Pourcentage	85	14	1.8

Pharmacies qui organisent des vitrines

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	125	40	3
Pourcentage	74	24	1.8

Les brochures « minceur » sont distribuées

	Spontanément	A la demande du client	Pour appuyer le conseil	En libre service	N'en possèdent pas
Nombre	22	69	93	125	13
Pourcentage	13	41	55	74	7.7

Pharmacies qui modifient l'agencement de leur officine en fonction de la saison

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	137	28	3
Pourcentage	82	17	1.8

Pharmacies qui ont des moyens promotionnels tels que des affichettes, des panneaux

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	124	39	5
Pourcentage	74	23	3

23. L'équipe officinale

Pharmacies qui ont mis au point une méthode commune pour que tous les membres de l'officine aient le même conseil :

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	48	117	3
Pourcentage	29	70	1.8

Pharmacies qui ont un membre de leur équipe qui possède une formation plus poussée dans ce domaine :

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	32	133	3
Pourcentage	19	79	1.8

Pharmacies qui font intervenir une diététicienne

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	21	144	3
Pourcentage	13	86	1.8

3. Les formations

Répondants qui pensent avoir reçu une formation suffisante en ce qui concerne :

La physiologie de la nutrition (digestion, sensation de satiété...)

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	48	117	3
Pourcentage	29	70	1.8

Les besoins nutritionnels

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	83	79	6
Pourcentage	49	47	3.6

Les besoins énergétiques

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	80	81	7
Pourcentage	48	48	4.2

Les différents régimes

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	76	87	5
Pourcentage	45	52	3

Les troubles du comportement alimentaire

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	55	108	5
Pourcentage	33	64	3

Répondants qui pensent avoir reçu une formation suffisante en ce qui concerne

	Nombre			Pourcentage		
	Oui	Non	NSP	Oui	Non	NSP
Substances satiétantes	100	56	12	60	33	7.1
Drainants	114	43	11	68	26	6.5
Brûleurs	96	60	12	57	36	7.1
Actifs antigraisse antisucre	80	75	13	48	45	7.7
Produits « ventre plat »	94	63	11	56	38	6.5
En-cas hyperprotéiné	82	62	24	49	37	14
Substituts de repas	78	72	18	46	43	11
Produits allopathiques	76	75	17	45	45	10
Homéopathie	70	83	15	42	49	8.9
Dermocosmétique	101	54	13	60	32	7.7

Répondants ayant reçu une formation complémentaire

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	49	106	13
Pourcentage	29	63	7.7

Les formations complémentaires ont eu lieu

- pour 10 des répondants : au sein de leur groupement
- pour 43 des répondants : avec un laboratoire
- pour 2 des répondants : avec une diététicienne
- pour un répondant : au sein de l'UTIP

Les sources de documentation sont : les livres pour 48 des répondants, la presse professionnelle pour 93 répondants les laboratoires pour 34 répondants et internet pour 15 répondants.

4. La demande minceur à l'officine

Répondants qui ont ressenti une augmentation de la demande au cours des dernières années

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	107	54	7
Pourcentage	64	32	4.2

Répondants qui ont augmenté leur stock au cours des dernières années

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	104	59	5
Pourcentage	62	35	3

Répondants qui pensent que les clients recherchent :

Une perte de poids

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	159	3	6
Pourcentage	95	1.8	3.6

Un amincissement

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	156	4	8
Pourcentage	93	2.4	4.8

Une image

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	89	46	33
Pourcentage	53	27	20

Des sensations

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	7	113	48
Pourcentage	4.2	67	29

Répondants qui pensent que les clients sont demandeurs de :

Conseils diététiques

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	154	11	3
Pourcentage	92	6.5	1.8

Conseils nutritionnels

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	144	21	3
Pourcentage	86	13	1.8

Conseils concernant leur activité physique

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	60	96	12
Pourcentage	36	57	7.1

Suivi

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	93	57	18
Pourcentage	55	34	11

5. La prise en charge du patient souhaitant mincir

51. Phase d'évaluation

Evaluation de la demande du client

Nombre de pharmacie n'évaluant jamais la demande du client : 2
Nombre de pharmacie n'évaluant que rarement la demande du client : 4
Nombre de pharmacie évaluant occasionnellement la demande du client : 9
Nombre de pharmacies évaluant souvent la demande du client : 52
Nombre de pharmacies évaluant systématiquement la demande du client : 93
Nombre de pharmacies ne se prononçant pas : 8

Evaluation des antécédents familiaux

Nombre de pharmacie n'évaluant jamais les antécédents familiaux du client : 29
Nombre de pharmacie n'évaluant que rarement les antécédents familiaux : 56
Nombre de pharmacie évaluant occasionnellement les antécédents familiaux du client : 52
Nombre de pharmacies évaluant souvent les antécédents familiaux du client : 17
Nombre de pharmacies évaluant systématiquement les antécédents familiaux du client : 8
Nombre de pharmacies ne se prononçant pas : 6

Calcul de l'IMC (indice de masse corporel)

Nombre de pharmacie ne calculant jamais l'IMC du client : 61
Nombre de pharmacie calculant rarement l'IMC du client : 48
Nombre de pharmacie calculant occasionnellement l'IMC du client : 27
Nombre de pharmacie calculant souvent l'IMC du client : 16
Nombre de pharmacie calculant systématiquement l'IMC du client : 10
Nombre de pharmacie ne se prononçant pas : 6

Recherche d'une pathologie ou d'un évènement qui aurait pu déclencher cette prise de poids

Nombre de pharmacies qui ne le font jamais : 9
Nombre de pharmacies qui le font rarement : 28
Nombre de pharmacies qui le font occasionnellement : 36
Nombre de pharmacies qui le font souvent : 57
Nombre de pharmacies qui le font systématiquement : 30
Nombre de pharmacies qui ne se prononçant pas : 8

Evaluation des habitudes alimentaires

Nombre de pharmacies qui ne le font jamais : 1
Nombre de pharmacies qui le font rarement : 8
Nombre de pharmacies qui le font occasionnellement : 18
Nombre de pharmacies qui le font souvent : 64
Nombre de pharmacies qui le font systématiquement : 71
Nombre de pharmacies qui ne se prononçant pas : 6

Historique des régimes du client

Nombre de pharmacies qui ne le font jamais : 21
Nombre de pharmacies qui le font rarement : 33
Nombre de pharmacies qui le font occasionnellement : 31
Nombre de pharmacies qui le font souvent : 53
Nombre de pharmacies qui le font systématiquement : 23
Nombre de pharmacies qui ne se prononçant pas : 7

Evaluation de l'activité sportive :

Nombre de pharmacies qui ne le font jamais : 8
Nombre de pharmacies qui le font rarement : 18
Nombre de pharmacies qui le font occasionnellement : 41
Nombre de pharmacies qui le font souvent : 48
Nombre de pharmacies qui le font systématiquement : 47
Nombre de pharmacies qui ne se prononçant pas : 6

52. Le choix du produit :

Classement des produits minceurs du plus conseillé au moins conseillé :

1. les brûleurs avec une moyenne de 2.5
2. les drainants avec une moyenne de 3.6
3. les substances satiétantes avec une moyenne de 3.9
3. les actifs anti-sucre anti-graisses avec une moyenne de 3.9 également
4. les produits ventre plat avec une moyenne de 5.3
5. la dermo-cosmétique avec une moyenne de 5.8
6. les en-cas hyperprotéinés avec une moyenne de 6.2
7. les substituts de repas hyperprotéinés avec une moyenne de 6.6
8. l'homéopathie avec une moyenne de 7.8

53. La délivrance de ce produit

Description de l'action du produit

Nombre de pharmacies qui ne le font jamais : 8
Nombre de pharmacies qui le font rarement : 18
Nombre de pharmacies qui le font occasionnellement : 41
Nombre de pharmacies qui le font souvent : 48
Nombre de pharmacies qui le font systématiquement : 47
Nombre de pharmacies qui ne se prononçant pas : 6

Précision de la posologie et du mode d'administration

Nombre de pharmacies qui ne le font jamais : 0
Nombre de pharmacies qui le font rarement : 1
Nombre de pharmacies qui le font occasionnellement : 1
Nombre de pharmacies qui le font souvent : 16
Nombre de pharmacies qui le font systématiquement : 144
Nombre de pharmacies qui ne se prononçant pas : 6

Description des éventuels effets secondaires

Nombre de pharmacies qui ne le font jamais : 10
Nombre de pharmacies qui le font rarement : 25
Nombre de pharmacies qui le font occasionnellement : 33
Nombre de pharmacies qui le font souvent : 41
Nombre de pharmacies qui le font systématiquement : 53
Nombre de pharmacies qui ne se prononçant pas : 6

54. les conseils

Donnent des conseils diététiques

Nombre de pharmacies qui ne le font jamais : 1
Nombre de pharmacies qui le font rarement : 2
Nombre de pharmacies qui le font occasionnellement : 17
Nombre de pharmacies qui le font souvent : 65
Nombre de pharmacies qui le font systématiquement : 77
Nombre de pharmacies qui ne se prononçant pas : 6

Donnent des conseils nutritionnels

Nombre de pharmacies qui ne le font jamais : 1
Nombre de pharmacies qui le font rarement : 14
Nombre de pharmacies qui le font occasionnellement : 24
Nombre de pharmacies qui le font souvent : 64
Nombre de pharmacies qui le font systématiquement : 58
Nombre de pharmacies qui ne se prononçant pas : 7

Rappellent la nécessité d'une activité physique régulière

Nombre de pharmacies qui ne le font jamais : 2
Nombre de pharmacies qui le font rarement : 9
Nombre de pharmacies qui le font occasionnellement : 23
Nombre de pharmacies qui le font souvent : 55
Nombre de pharmacies qui le font systématiquement : 73
Nombre de pharmacies qui ne se prononçant pas : 6

Organisent un suivi

Nombre de pharmacies qui ne le font jamais : 40

Nombre de pharmacies qui le font rarement : 58

Nombre de pharmacies qui le font occasionnellement : 37

Nombre de pharmacies qui le font souvent : 20

Nombre de pharmacies qui le font systématiquement : 6

Nombre de pharmacies qui ne se prononçant pas : 7

6. le rôle du pharmacien

61. les freins à un conseil efficace :

Le manque de confidentialité :

	Pensent que c'est un frein	Ne pensent pas que c'est un frein	Ne se prononce pas
Nombre	44	110	14
Pourcentage	26	65	9

Le manque de temps du patient :

	Pensent que c'est un frein	Ne pensent pas que c'est un frein	Ne se prononce pas
Nombre	78	80	10
Pourcentage	46	48	6

Les « croyances erronées du patient :

	Pensent que c'est un frein	Ne pensent pas que c'est un frein	Ne se prononce pas
Nombre	121	32	15
Pourcentage	72	19	9

Le manque de temps de l'équipe officinale :

	Pensent que c'est un frein	Ne pensent pas que c'est un frein	Ne se prononce pas
Nombre	75	81	12
Pourcentage	45	48	7

La difficulté d'organiser un suivi régulier des clients :

	Pensent que c'est un frein	Ne pensent pas que c'est un frein	Ne se prononce pas
Nombre	138	16	14
Pourcentage	82	9	9

Le manque de formation :

	Pensent que c'est un frein	Ne pensent pas que c'est un frein	Ne se prononce pas
Nombre	95	57	16
Pourcentage	57	34	9

62. Le choix des produits auprès des laboratoires :

Classement des critères de choix des produits minceurs auprès des laboratoires selon leur importance croissante :

1. Présence de substance dont l'action est reconnue (moyenne de 2.7 et choisie 65 fois comme le premier critère)
2. Publicité dans la presse, à la télévision, à la radio (moyenne de 3 et choisie 43 fois comme premier critère)
3. Formation proposée (moyenne de 3.6)
4. Présence de documents scientifiques, tests cliniques (moyenne de 3.7)
5. Argumentaire du représentant (moyenne de 3.9)
6. La remise (moyenne de 4)

63. Implication du pharmacien

Serait prêt à faire intervenir des visiteurs médicaux :

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	94	65	9
Pourcentage	56	39	5.4

Serait prêt à assister à des formations :

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	153	10	5
Pourcentage	91	6	3

Aimerait disposer de conseils adaptés :

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	151	8	9
Pourcentage	90	4.8	5.4

Ferait appel à une diététicienne :

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Nombre	96	62	10
Pourcentage	57	37	6

65. Confiance

Plus de 94% des pharmaciens pensent que les clients font confiance en leur compétence dans ce domaine.

Annexe 4 : L'évaluation de la demande et de son contexte

L'objectif principal est l'amélioration de la qualité de vie du patient dans ses trois dimensions : somatique, psychologique, et sociale. La demande d'amincissement résulte le plus souvent d'une diminution de l'estime de soi et de la recherche d'une meilleure intégration dans la société.

Certaines situations, certaines demandes ne peuvent être prises en charge à l'officine et c'est le but de cette annexe que d'aider à les détecter.

1. Sécuriser son conseil

C'est-à-dire écarter toutes les situations à risque, les patients qui nécessitent une consultation. Les personnes qui demandent un amincissement ne peuvent pas toutes être traitées à la pharmacie et il faudra décider des critères qui les excluent du circuit officinal.

11. Calcul de l'indice de masse corporelle

Dans un premier temps, on pourra s'intéresser à l'indice de masse corporelle du patient ou IMC. Il permet d'évaluer la masse grasse de l'individu en fonction de sa taille et de déterminer s'il s'agit de surpoids, d'obésité ou d'une simple sensation subjective de surpoids !

Pour calculer l'IMC on utilise la formule :

$$\text{IMC} = \text{Poids (kg)} / \text{Taille}^2 \text{ (m)}$$

Tableau 1 : Définition de l'obésité et du surpoids chez l'adulte selon (27)

Classification	IMC (kg/m ²)
Maigre	<18,5
Normal	18,5 – 24,9
Surpoids	25,0 – 29,9
Obésité	= 30
Classe I : obésité modérée	30,0 – 34,9
Classe II : obésité sévère	35,0 – 39,9
Classe III : obésité massive ou morbide	>40,0

Un IMC supérieur à 30 ne permet pas la prise en charge du patient à l'officine, la personne présentant une obésité qui doit être traitée par un médecin en raison du risque pour sa santé. Seul un surpoids peut être pris en charge à la pharmacie quand il n'est pas associé à d'autres pathologies (diabète, hypertension artérielle, troubles cardiaques, respiratoires ou rhumatologiques). Lorsqu'une obésité existe, le patient doit être orienté vers le médecin. (28)

Par ailleurs une intervention précoce est recommandée. L'obésité étant une maladie chronique, grave et récidivante, il est logique de repérer les personnes et les situations à risque, afin d'agir au mieux et au plus tôt.

Une personne présentant un IMC inférieur à 18 et qui désire mincir devra être systématiquement amenée à consulter un médecin. Il y a un risque qu'elle présente des troubles du comportement alimentaire.

Les troubles du comportement alimentaire regroupent l'anorexie mentale et la boulimie. Ce sont deux expressions pathologiques du rapport à la nourriture qui, bien que pouvant être rapprochées sur le plan psychopathologique, ont une présentation clinique différente. (37)

- l'anorexie est définie comme étant une perte ou une diminution de l'appétit, qui entraîne chez le patient une incapacité à se nourrir correctement. Elle est dite mentale lorsque le patient refuse de se nourrir pendant une très longue période et éprouve un besoin impérieux de maigrir, alors que son poids est normal ou déjà bas. Pour définir l'anorexie mentale, le manuel de l'association américaine de psychiatrie (DsmIV) a déterminé les critères suivants : une restriction alimentaire, un amaigrissement (perte d'au moins 15 % ou plus du poids initial), une aménorrhée (absence d'au moins trois cycles menstruels consécutifs), une image déformée du corps où le sentiment d'être grosse l'emporte même si le corps est décharné, enfin une frayeur intense de prendre du poids.
- La boulimie, quant à elle, est caractérisée par la survenue récurrente de crises de consommation rapide de grandes quantités de nourriture en un temps limité, des comportements compensatoires inappropriés et récurrents visant à prévenir la prise de poids (vomissements provoqués, emploi abusif de laxatifs, diurétiques, lavements ou autres médicaments, jeûne, exercices physiques excessifs), et des préoccupations obsessionnelles au sujet du poids et de la silhouette. Les crises de boulimie et de comportements compensatoires surviennent au moins deux fois par semaine pendant au moins trois mois. (35) et (38)

« Les personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire attirent toujours, à un moment quelconque, et sur des critères variables l'attention des professionnels de la santé ou de l'éducation. » (36)

C'est à partir de ce constat que j'ai envie de poser deux questions : Sur quelle demande est il facile pour un professionnel de santé de détecter un trouble du comportement alimentaire ? Quel professionnel de santé pourrait être contacté par ces personnes en tant que « pourvoyeur de gélules minceur » ?

La réponse à la première question est bien évidemment une demande d'amincissement ! Puisque ces personnes ont une perception altérée de leur corps, qu'elles ne se trouvent pas assez maigre, ou ont peur de grossir.

La réponse à la deuxième question est : le pharmacien ! Qui a bien entendu créé un rayon minceur, qui organise des animations sur ce thème, qui met en place des vitrines, entretenant ainsi le culte de la minceur (tant décrié au début de chaque thèse, chaque livre, chaque article que j'ai pu lire sur le sujet !).

Etant donné notre position prépondérante sur ce sujet, il nous faudra, pour être efficace face à ces problèmes avoir deux choses en tête : les signes qui nous permettent de dépister ces troubles et ce que nous allons faire une fois ces troubles dépistés.

- Les signes évocateurs

- L'âge de la personne : la majorité des troubles alimentaires apparaissent entre 12 et 18 ans.
- Le sexe de la personne : l'anorexie concerne des femmes dans neuf cas sur dix.
- Le déni de la personne face à sa maigreur : les personnes souffrant d'anorexie ont une image altérée de leur propre corps.
- La consommation de laxatifs est aussi un excellent indicateur. (35)

- Que faire face à ce type de patient ?

Il faudra lui montrer que nous ne sommes pas dupes sans pour autant porter de jugement. Il faudra lui dire que le résultat obtenu pour son indice de masse corporel nous montre qu'elle n'a objectivement pas de problème de poids. On pourra lui demander pourquoi elle se trouve trop grosse. Alors, s'instaurera un dialogue ou bien la personne peut nier et sortir de la pharmacie. L'important est de ne pas encourager les tentatives d'amincissement de ces personnes.

12. Recherche des causes de la prise de poids

Si la prise de poids est récente, un évènement a peut-être pu la déclencher. S'assurer auprès du patient que la prise de poids n'est pas récente, qu'il n'a pas de pathologie ou de traitement particulier qui pourrait être à l'origine de cette prise de poids, fait parti de la prise en charge.

Certaines circonstances en relation avec des facteurs hormonaux chez la femme : la grossesse, la contraception orale et la ménopause peuvent provoquer ou aggraver des excès pondéraux.

Certaines pathologies peuvent entraîner une prise de poids telles que : hypothyroïdie ; hypercorticisme, ou syndrome de Cushing, responsable d'un développement des graisses abdominales ; une tumeur ou un traumatisme au niveau de l'hypothalamus.

Une dépression peut être à l'origine d'une prise de poids. Due notamment à un décès, une séparation.

L'arrêt du tabac est souvent cité comme pouvant entraîner une prise de poids. Cette prise de poids serait due à la levée de l'inhibition de l'appétit dont la nicotine est responsable. (29)

Certains traitements peuvent favoriser la prise de poids :

- les corticoïdes, lors de leur utilisation sur une longue période, peuvent entraîner des syndromes cushingoïde.
- l'insuline, on observe des lipohypertrophies au niveau du site d'injection qui obligent le patient à changer de site à chaque fois, de plus le passage à l'insuline entraîne une meilleure captation des sucres et donc une prise de poids.
- les antidépresseurs tricycliques

- les neuroleptiques
- le lithium
- les hypoglycémisants oraux
- les antagonistes de la sérotonine
- les contraceptifs oestro-progestatifs
- les bêta-bloquants
- les antimigraineux
- les antihistaminiques
- certaines chimiothérapies anticancéreuses (29) + (30)

Dans tous les cas, il convient de d'abord prendre en charge le facteur déclenchant.

13. Les contre-indications d'un régime hypocalorique

Certains évènements de la vie, certaines pathologies contre indiquent tout simplement les régimes hypocaloriques.

- les pathologies cardiaques, rénales, ou hépatiques
- les maladies évolutives qui peuvent être aggravées par la restriction calorique
- tout état dépressif ou maladie psychiatrique grave (à traiter en priorité par rapport à la perte de poids)
- les femmes enceintes ou qui allaitent
- les sujets de moins de 16 ans ou de plus de 65 ans (39)

2. Evaluation de la demande

21. Amincissement ou amaigrissement

La plupart du temps, les clients confondent amincissement et amaigrissement. Les produits disponibles également, ce qui ne nous facilite pas la tâche.

Un objectif de réduction pondérale peut être convenu avec le client, mais il ne doit jamais dépasser 8 kg (28). Si le client désire perdre plus de poids, il est préférable de l'envoyer consulter un médecin ou tout du moins de ramener la demande dans le domaine du réalisable et de proposer des solutions sans risques.

Une perte de poids est obtenue lorsque le bilan énergétique est négatif pendant une durée suffisante, ce qui implique la réduction des apports énergétiques et/ou l'augmentation des dépenses (31).

Le niveau du déficit énergétique conditionne la perte de poids. On distingue les régimes en fonction de leur déficit énergétique (du régime peu restrictif jusqu'au régime à très basse valeur calorique). Plus les régimes sont restrictifs, plus ils sont difficiles à suivre sur le long terme et plus ils exposent au risque de carences nutritionnelles et de rebond pondéral dans les semaines qui suivent la fin du traitement (31).

22. Les habitudes alimentaires du client

Différentes questions peuvent être posées au client dans le but de déceler si ses repas ne sont pas équilibrés, structurés :

- Est-ce qu'il vous arrive de sauter des repas ?

Lorsqu'on saute un repas, l'organisme apprend à mieux emmagasiner l'énergie pour faire face à ces périodes de diète. Il est donc fortement déconseillé de sauter des repas (28).

- Prenez-vous toujours un petit déjeuner ?

Dans le cadre d'une alimentation suivant les rythmes biologiques, l'apport de glucides au petit déjeuner permet de recharger les stocks en glycogène hépatique (32).

- Consommez vous régulièrement des boissons sucrées ? des boissons alcoolisées ?

Les sodas doivent être proscrits. En effet, soit ils sont sucrés (1 litre peut contenir l'équivalent de 25 morceaux de sucre) et induisent des hausses inappropriées de sécrétion d'insuline, soit ils contiennent des édulcorants et renforcent l'appétence pour le sucré. Dans tous les cas, ils perturbent le couple faim/satiété. Ces boissons sont fortement incriminées dans la genèse des obésités tant infantiles qu'adulte (32).

L'alcool est une boisson fortement calorique. Bien qu'un verre de vin apporte des polyphénols, une modération extrême est à conseiller (32).

- Avez-vous déjà suivi des régimes ?

Mettre en garde contre l'effet Yoyo, la reprise de poids après un amaigrissement étant l'évolution naturelle (33).

En effet : « 95% des personnes qui débutent un régime reprennent l'ensemble de kilos perdus, voire un peu plus dans les 5 ans qui suivent. On estime qu'une femme peut faire environ 15 régimes au cours de sa vie et perdre au total 45 kg. Mais elle gagnera aussi en tout 57 kg. » (34).

- Combien de temps vous accordez-vous pour manger ? Mangez-vous assis ? Mangez-vous devant la télévision ?

Chaque repas doit être pris dans le calme et en s'accordant suffisamment de temps pour mâcher (32). Structurer les prises alimentaires en repas et en collation en fonction des nécessités du mode de vie du sujet (en général trois repas principaux et une collation éventuelle) (33).

- Mangez vous régulièrement au restaurant ? au fast-food ?

Toujours conseiller de limiter ses repas au fast-food. Lorsque les repas au restaurant sont imposés et fréquent, il faudra savoir choisir des menus équilibrés.

23. Le rôle de la sédentarité

Bien que la thermogénèse post-prandiale soit réduite chez certains obèses, c'est bien la réduction des dépenses d'énergie liées à l'activité physique qui est responsables d'un gain de poids (s'il n'y a pas parallèlement de réduction des apports énergétiques). Beaucoup de conditions de vie moderne favorisent la baisse de l'activité physique, aussi bien au travail qu'au cours des loisirs (31).

Annexe 5 : Les différents régimes amincissants et les conseils qui peuvent être donnés aux clients

1. Les différents régimes existants (40 – 41 – 42) :

Tous les régimes, des plus farfelus aux plus sérieux, font maigrir. Il s'agit malheureusement plus souvent de perte de masse musculaire et d'eau que de graisses ! Il est donc nécessaire pour les professionnels de santé, non seulement de connaître ces régimes, mais aussi de pouvoir mettre en garde contre leurs effets néfastes et notamment sur la prise de poids qui fait suite à l'arrêt du régime si une phase de stabilisation n'a pas été entamée.

Parce que les habitudes alimentaires ne sont pas prises en compte, parce que l'origine de la prise de poids n'est pas traitée ou tout simplement parce que le candidat au régime n'apprend pas à gérer lui même son alimentation, la reprise de poids est effective dans la majorité des cas. Cette reprise de poids atteint souvent le poids de départ et peut parfois même le dépasser. C'est ce que l'on appelle l'effet « Yo-Yo ».

- La diète protéinée

Ce régime associe un apport exclusif de protéines et une suppression quasi totale des lipides (graisses) et des glucides (sucres). Le régime protéiné apportant seulement des protéines, l'organisme devra puiser dans ses réserves de graisses pour fabriquer de l'énergie : en effet l'organisme ne peut pas utiliser les protéines comme source d'énergie. L'apport élevé de protéines permet de maintenir la masse musculaire, qui est souvent altérée au cours de certains régimes amaigrissants.

La production de corps cétoniques par l'organisme permet de diminuer la sensation de faim et de fatigue : ces substances ont un effet anorexigène et stimulant.

A l'origine, ce régime se destinait aux obésités massives (IMC > 35). Il était pratiqué en milieu hospitalier, sous surveillance médicale. Il ne doit pas être suivi par les personnes souffrant de diabète, d'insuffisance rénale, de troubles cardiaques ou hépatiques.

Un bilan et un suivi médical sont indispensables. Ce régime ne doit pas être poursuivi sur une longue période sous peine de risques sur la santé des patients.

A l'arrêt du régime, la reprise de poids est élevée : si la perte de poids est importante à court terme, il en va tout autrement sur du moyen et du long terme, puisque dans 80% des cas la reprise de poids est effective dans les douze mois. De bonnes habitudes alimentaires doivent absolument être adoptées, avec une phase de stabilisation sur plusieurs semaines.

Ce régime, s'il est poursuivi sur une longue période ou réitéré plusieurs fois dans l'année, peut entraîner un vieillissement prématuré des reins car l'apport important de protéines augmente la production d'acides uriques. Il peut de plus favoriser la formation de calculs rénaux.

- Le régime dissocié

Selon ce régime, la combinaison de certains aliments est responsable de la prise de poids. En revanche, chaque aliment consommé isolément ne fait pas grossir, même s'il est consommé en grandes quantités.

La lassitude provoquée par ce mode de prise alimentaire conduit à une réduction spontanée de la prise alimentaire. L'apport énergétique journalier est donc réduit, ce qui engendre forcément un amaigrissement.

Les régimes dissociés ne s'appuient sur aucune base scientifique solide ; ils ne font preuve d'aucune justification médicale.

- Le régime Atkins

Ce régime exclut toutes les sources de glucides de l'alimentation. D'après le docteur Atkins, les glucides sont responsables du stockage des graisses dans l'organisme et donc de la prise de poids. Si tous les glucides sont bannis de l'alimentation, les graisses et les protéines peuvent être consommées librement : aucune restriction n'est évoquée en ce qui concerne les matières grasses, les charcuteries, les viandes et les fromages.

Ce régime est considéré comme une aberration diététique. Il entraîne une augmentation du cholestérol sanguin et favorise la survenue de maladies cardio-vasculaires, de goutte, de lithiases rénales et de fatigue chronique liée aux carences en vitamines.

La méthode est efficace à court terme mais, dès l'arrêt du régime, la reprise de poids est fulgurante. Ce régime est complètement déséquilibré (carencé en vitamines, magnésium et fibres).

- Le régime Mayo

C'est un régime très restrictif qui apporte entre 700 et 900 kcal par jour. Sa durée est courte : deux semaines maximum. L'alimentation est découpée en trois repas par jours et le choix des aliments est très strict. Il comporte de nombreux interdits : matières grasses, sucre, féculents, légumes secs et produits laitiers.

Ce régime est contre indiqué aux personnes souffrant de diabète, d'hypercholestérolémies, d'insuffisance hépatique, cardiaque ou rénale. Il s'adresse aux individus adultes, en bonne santé et ne doit pas dépasser quatorze jours.

L'aliment qui doit être consommé tous les jours est l'oeuf.

Ce régime est efficace mais uniquement sur le court terme. Dès son arrêt, il y a reprise de poids. C'est un régime qui est complètement déséquilibré : il ne contient aucun produit laitier, ni féculents et le choix des aliments est très limité.

- Les régimes fruits

La consommation quasi exclusive de fruits donne l'impression de se purifier de l'intérieur, d'éliminer plus facilement les toxines et donc de maigrir. Ce régime est extrêmement restrictif et donc dangereux pour la santé car synonyme de carences que ce soit en protéines, en calcium, en acides gras, en sels, ... La reprise de poids est inévitable dès le retour à une alimentation plus équilibrée.

- Le régime « soupe aux chou »

Ce régime est un programme alimentaire de sept jours où tous les repas doivent obligatoirement comporter une recette de soupe aux choux. Le reste de l'alimentation est très restrictif. Les menus sont complétés par des aliments bien précis chaque jour.

Avec ce régime, de nombreuses personnes se sont plaintes de problèmes digestifs : douleurs gastriques et intestinales, ballonnements, flatulences...

Ce régime est complètement déséquilibré et carencé en protéines, calcium, fer et vitamines liposolubles. L'insuffisance protéique du régime entraîne une fonte musculaire importante. La reprise de poids dès l'arrêt du régime est fréquente.

- Le régime crétois

Il consiste en une alimentation riche en végétaux, fruits frais, fruits secs et oléagineux, légumineuses, et céréales. La viande est peu consommée, au profit du poisson et des crustacés. L'huile d'olive est la principale graisse employée.

Ce régime ne trouve pas de contre indications dans la mesure où il s'agit plus d'une hygiène alimentaire que d'un régime minceur.

- Le régime hypocalorique classique

Il s'agit d'un régime généralement prescrit par un médecin et mis en place par un diététicien. L'apport énergétique est fixé en fonction du sexe, de l'âge et du niveau d'activité physique. On descend rarement en dessous de 1500 kcal par jour, seuil en dessous duquel, il devient difficile de couvrir tous les besoins en vitamines et minéraux. Il permet un amaigrissement progressif, plus ou moins rapide selon les cas. Au cours de ce régime, les candidats intègrent des notions d'équilibre alimentaire, ce qui leur permet de mieux gérer la stabilisation après amaigrissement.

Lors d'une première consultation, le diététicien retracera votre histoire corporelle et détectera les erreurs alimentaires grâce à un questionnaire simple ou un semainier. Il se fondera sur le mode de vie du patient et sur ses goûts pour lui proposer un plan alimentaire. Il guidera dans le choix de ses aliments, des modes de cuisson et l'aidera à prendre en compte les situations particulières comme les sorties au restaurant ou la pratique d'activités sportives...

Il pourra être demandé un suivi diététique pour mieux apprendre à maîtriser les écarts ou tout simplement pour motiver le patient dans son régime.

L'amaigrissement est progressif, ce qui permet d'éviter les coups de fatigue et l'effet Yo-Yo.

Ce programme diététique se limite à la correction des erreurs alimentaires et l'aspect psychologique est trop peu abordé, d'où certains échecs. Pour optimiser les résultats, il faudrait associer une prise en charge par un psychologue chaque fois que cela est nécessaire.

- La méthode Montignac

Seuls les « mauvais glucides » : les glucides ayant un index glycémique supérieur à 55 sont exclus de l'alimentation. En effet la consommation de glucides à fort index glycémique engendre un hyperinsulinisme responsable du stockage des graisses dans les adipocytes. Ce régime pauvre en glucides est fortement déconseillé aux personnes sujettes aux hypoglycémies.

Tous les aliments sont classés selon leur index glycémique : cet index mesure l'importance et la rapidité de l'élévation de la glycémie (taux de glucose dans le sang) provoquée par la consommation d'un aliment. L'index glycémique d'un aliment varie en fonction : de la nature du glucide, de sa teneur en graisses, de sa teneur en fibres, de sa nature physique : solide ou liquide. Certains procédés de fabrication peuvent également modifier l'index glycémique d'un aliment : les céréales du petit déjeuner ont par exemple un index glycémique très élevé.

La perte de poids s'effectue essentiellement sur la masse grasse, grâce à la consommation d'aliments riches en protéines.

La reprise d'une alimentation plus classique après amaigrissement risque de faire reprendre du poids.

- Le programme Weight Watchers

C'est une méthode américaine qui associe un régime hypocalorique à la dynamique du groupe. Le programme alimentaire proposé a pour but d'aider les personnes à trouver les bases d'une alimentation saine et équilibrée.

Il existe près de 560 centres répartis dans toute la France. Des réunions ont lieu chaque semaine, au cours desquelles la méthode est expliquée et où chaque participant peut évoquer les difficultés rencontrées.

Weight Watchers propose un régime équilibré : les animateurs enseignent les bases d'une alimentation saine, diversifiée et pauvre en graisses. La méthode permet d'éviter les carences et sensibilise à l'activité physique.

Conclusion :

Le but de tout régime devrait être l'amélioration de la santé du patient. Force est de constater que la majorité des régimes décrits précédemment ne rentrent pas dans cette catégorie. Pourvoyeurs de carences, de cholestérol et de fatigue, ils sont pour la plupart dangereux pour la santé et leurs résultats sur le long terme ne sont pas probants.

Les seules exceptions restent le régime crétois, le régime hypocalorique classique et le régime Weight Watchers. La méthode Montignac peut être intéressante si elle n'est pas suivie trop drastiquement.

Bien évidemment, la liste des régimes est loin d'être exhaustive ou figée. Il faudra donc constamment mettre ses connaissances à jour pour être au courant des nouvelles « méthodes » d'amincissement.

32. Vers une alimentation équilibrée (42), (43)

En France, il existe un guide qui vise une meilleure adéquation entre les apports et les dépenses énergétiques, un meilleur équilibre concernant la contribution dans les apports énergétiques des glucides, lipides et protéines, un meilleur équilibre entre les acides gras saturés et les acides gras insaturés, entre les glucides simples et les glucides complexes, entre les protéines animales et les protéines végétales, une meilleure couverture des besoins en vitamines et minéraux. Il s'agit du programme national nutrition et santé.

Ce guide propose un certain nombre de conseils nutritionnels :

■ **Augmenter la consommation de fruits et légumes**, quelles qu'en soient les formes (crus, cuits, nature, préparés, frais, surgelés ou en conserve) pour atteindre une consommation d'au moins cinq fruits et légumes par jour.

Pourquoi favoriser la consommation de fruits et légumes ?

Le rôle des fruits et des légumes dans la lutte contre la surcharge pondérale est dû à leur faible apport énergétique. La consommation de fruits et légumes favorise la satiété pour un apport énergétique peu élevé tout en contribuant à un bon apport en minéraux et micronutriments protecteurs.

Les études épidémiologiques montrent qu'il existe, en France, environ 60 % de petits consommateurs de fruits et légumes (moins de quatre fruits et légumes par jour).

■ **consommer des aliments sources de calcium** (essentiellement les produits laitiers et, en complément, les légumes, voire les eaux minérales riches en calcium pour les consommateurs d'eaux minérales) en quantité suffisante pour atteindre les apports conseillés, soit 3 produits laitiers par jour.

■ **limiter la consommation des graisses totales (lipides totaux) et particulièrement des graisses dites "saturées"** ; ces graisses sont fournies par certains aliments qu'il est donc préférable de consommer avec modération (viennoiseries, pâtisseries, charcuteries, beurre, sauces, certains fromages...)

Une consommation excessive de graisses peut favoriser le déséquilibre entre les apports et les dépenses énergétiques ; 1 g de lipides fournissant 38 kJ (9 kcal), ils constituent une source énergétique importante.

La consommation de lipides est en moyenne trop importante dans la population française : elle représente 38 à 40 % de l'apport énergétique total alors que les recommandations visent à ne pas dépasser 35 %.

■ **augmenter la consommation des féculents** sources d'amidon, notamment des aliments céréaliers (et particulièrement des aliments céréaliers complets qui ont l'intérêt d'apporter des quantités appréciables de fibres), des pommes de terre, des légumineuses, etc. ; ils doivent être présents à chaque repas.

■ **consommer de la viande, du poisson, des produits de la pêche ou des oeufs** une à deux fois par jour en alternance (en quantité inférieure à l'accompagnement), en privilégiant, pour les viandes, les morceaux les moins gras et en favorisant la consommation de poissons (au moins 2 fois par semaine)

■ **limiter la consommation de sucre et d'aliments riches en sucre** (sodas, confiseries, chocolat, pâtisseries, desserts sucrés, etc.)

La consommation excessive de sucres simples, et notamment de saccharose, peut favoriser le déséquilibre entre apports et dépenses énergétiques et augmenter le risque d'obésité.

La consommation glucidique française est nettement inférieure aux apports conseillés en glucides totaux pour un régime alimentaire équilibré : elle se situe, selon les études, entre 39 et 43 % des apports caloriques journaliers, alors que les recommandations se situent aux environs de 50 à 55 % de l'apport énergétique total sous forme de glucides totaux, soit un apport moyen quotidien de 250 à 350 g/j.

■ **limiter la consommation de boissons alcoolisées** qui ne devrait pas dépasser, par jour, 2 verres de vin de 10 cl pour les femmes et 3 pour les hommes, du moins pour ceux qui en consomment (2 verres de vin de 10 cl sont équivalents à 2 demis de bière ou 6 cl d'alcool fort)

Deux points sont à retenir concernant la consommation de boissons alcoolisées : 1 gramme d'alcool fournit 7 kcal et la consommation d'alcool stimule la lipogenèse et freine la lipolyse.

33. Promouvoir l'activité physique (43)

■ **augmenter l'activité physique** dans la vie quotidienne pour atteindre au moins l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide par jour (monter les escaliers à pied, faire ses courses à pied...) et réduire la sédentarité surtout chez l'enfant (temps passé devant la télévision et les jeux vidéos).

L'interprétation des données concernant les apports énergétiques ne peut se concevoir que si ceux-ci sont rapportés aux dépenses énergétiques liées à l'activité physique. Il est aujourd'hui reconnu que l'augmentation de la dépense énergétique permet de réduire le risque de maladies cardiovasculaires, de diabète de type II, d'obésité, de cancers et d'ostéoporose.

On estime qu'en France, 41% des hommes et 50% des femmes n'atteignent pas le seuil d'activité physique recommandé à la population générale (30 minutes ou plus d'activité physique d'intensité modérée).

En conclusion :

Au lieu de conseiller un régime trop restrictif, le pharmacien pourrait plutôt proposer un régime alimentaire équilibré et pousser les clients à s'interroger sur leur façon de manger. Attention à ne pas diaboliser certains groupes d'aliments, si on recommande de limiter la consommation de certains, il n'est pas question d'en interdire la consommation, un excès de temps en temps ne fait de mal à personne.

Pour cela, le guide (43) est une bonne solution d'autant qu'il ne permettra pas seulement de prévenir l'évolution vers l'obésité mais aussi certaines maladies chroniques comme les cancers, le diabète et les maladies cardiovasculaires.

Ce guide permettra aussi de donner des repères d'alimentation au patient.

Fruits et légumes		au moins 5 par jour	<ul style="list-style-type: none"> à chaque repas et en cas de petits creux crus, cuits, nature ou préparés frais, surgelés ou en conserve
Pains, céréales, pommes de terre et légumes secs		à chaque repas et selon l'appétit	<ul style="list-style-type: none"> favoriser les aliments céréaliers complets ou le pain bis privilégier la variété
Lait et produits laitiers (yaourts, fromages)		3 par jour	<ul style="list-style-type: none"> privilégier la variété privilégier les fromages les plus riches en calcium, les moins gras et les moins salés
Viandes et volailles, produits de la pêche et œufs		1 à 2 fois par jour	<ul style="list-style-type: none"> en quantité inférieure à celle de l'accompagnement viande : privilégier la variété des espèces et les morceaux les moins gras poisson : au moins 2 fois par semaine
Matières grasses ajoutées		limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> privilégier les matières grasses végétales (huiles d'olive, de colza...), favoriser la variété limiter les graisses d'origine animale (beurre, crème...)
Produits sucrés		limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> attention aux boissons sucrées attention aux aliments gras et sucrés à la fois (pâtisseries, crèmes dessert, chocolat, glaces...)
Boissons		de l'eau à volonté	<ul style="list-style-type: none"> au cours et en dehors des repas limiter les boissons sucrées (privilégier les boissons <i>light</i>) boissons alcoolisées : ne pas dépasser, par jour, 2 verres de vin (de 10 cl) pour les femmes et 3 pour les hommes. 2 verres de vin sont équivalents à 2 demis de bière ou 6 cl d'alcool fort
Sel		limiter la consommation	<ul style="list-style-type: none"> préférer le sel iodé ne pas resaler avant de goûter réduire l'ajout de sel dans les eaux de cuisson limiter les fromages et les charcuteries les plus salés et les produits apéritifs salés
Activité physique		Au moins l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide par jour	<ul style="list-style-type: none"> à intégrer dans la vie quotidienne (marcher, monter les escaliers, faire du vélo...)

Figure : repères de consommation correspondant aux objectifs du programme national nutrition et santé (43)

Annexe 6 : Le rôle de la communication Et l'importance de la qualité

1. Du rôle de la communication

Le rôle du pharmacien

Le conseil est une part intégrante de l'acte pharmaceutique. C'est incontestablement une obligation juridique. Cette obligation est d'ailleurs renforcée lorsque le médicament n'est pas prescrit (R. 5015-48), car l'absence de prescription ne transforme pas le patient en consommateur, ni le médicament en produit. Or la réalité des conseils « appropriés » et la participation au « soutien » au sens de l'article R. 5015-48, dépendent de l'analyse pharmaceutique du contenu et du contexte personnel de la demande, le conseil étant à défaut à la portée de tout épicier sachant lire et écrire...(23)

Les produits minceur ne sont pas à proprement parler des médicaments, mais les clients ne font pas la différence et attendent de nous le même comportement face à ces produits que s'il s'agissait de médicaments.

Les bases de la communication

Donner un bon conseil, c'est d'abord connaître les règles de la communication. Les trois principes fondamentaux sont : le dialogue, l'empathie, le climat de confiance. (24)

Le dialogue

Le premier principe est que s'instaure entre le client et le pharmacien un dialogue actif, constructif, enrichissant pour l'un comme pour l'autre. Le dialogue permet d'identifier le problème du client et d'ajuster l'offre au besoin. Grâce au dialogue, le client se rend compte que l'on se préoccupe de son problème et il se sent rassuré. Attention, il ne faut pas confondre dialogue et interrogatoire.

Les conditions qui favorisent le dialogue sont :

- Avoir la volonté de dialoguer : les premiers instants d'un dialogue sont les plus difficiles car le client peut adopter une attitude hostile ou indifférente. Il sera donc nécessaire d'appivoiser le client par divers moyens : code de politesse, questions centrées sur le client.
- Ecouter : Il faut laisser parler le client. C'est grâce à cela que le pharmacien découvrira les attentes de celui-ci. Ecouter veut dire ne pas interrompre, laisser exprimer totalement son point de vue.
- Etre tourné vers l'autre : Cela favorise un dialogue et un échange constructif. Il existe cinq canaux de transmission de messages non-verbaux (le regard, le sourire, le visage, les gestes et le corps). Il convient de bien les connaître car lorsque les messages verbaux (ce que je dis) et non verbaux (mon comportement) ne concordent pas, l'interlocuteur percevra plutôt le message non verbal.

L'empathie :

L'empathie, c'est s'intéresser à l'autre. C'est vouloir aider, conseiller, et non pas imposer. C'est prendre en compte les problèmes, les expériences, les exigences de l'autre.

Le climat de confiance :

Une personne venant à la pharmacie demander un conseil n'est pas rassurée, la demande d'un produit est source d'angoisse et d'inquiétude. Il faut donc la rassurer et lui faire comprendre qu'elle est prise en charge.

Pour qu'un message passe, il faut qu'il soit écouté, entendu, compris, accepté. La bonne réception d'un message ne se présume pas, elle se vérifie. On doit questionner son interlocuteur et l'amener à répéter ou à reformuler le message pour s'assurer qu'il a bien entendu et bien compris.

Une fois les bases de la communication bien assimilées, on peut commencer à s'interroger sur l'amincissement.

Le changement

Comme l'ont décrit Prochaska et Diclemente, la demande d'amincissement résulte d'une prise de conscience, on a envie d'apporter des changements et on a pris conscience de l'existence d'un « problème ». On détermine les avantages et les inconvénients de modifier son hygiène de vie. On ne peut pas seulement blâmer l'hérédité.

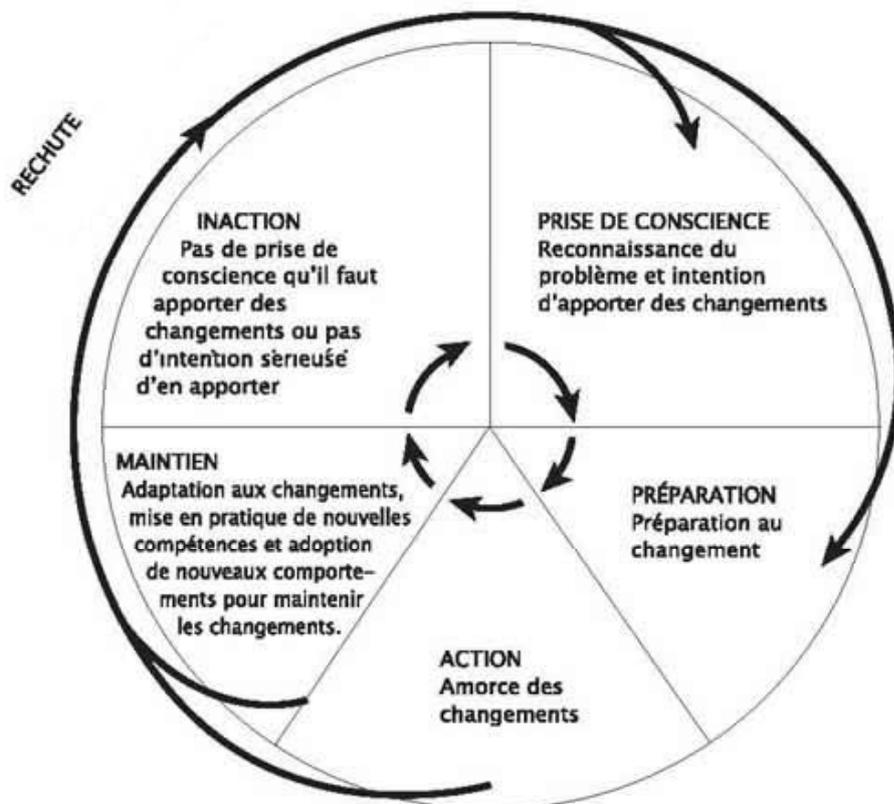


Figure 1 : Cycle du changement, adapté de Prochaska et Diclemente (1983)

Mincir, c'est avant tout vouloir changer : pas seulement physiquement, mais aussi dans son hygiène de vie.

Viens ensuite la préparation au changement : les clients se renseignent alors sur les différents programmes existant pour les aider dans leur demande. Ils solliciteront alors l'aide des professionnels de santé.

Lors de l'étape d'action, le client suivra le programme que vous l'aurez aidé à mettre en place. Il faudra bien sûr lui conseiller d'éviter toutes les situations à risque et lui dire de sensibiliser sa famille.

Viens enfin l'étape du maintien : le client devra être conscient des situations dans lesquelles il pourrait avoir envi de déroger aux objectifs qu'il s'est fixer. Il faudra qu'il se rappelle sans cesse les raisons qui l'ont poussé à changer.

Gérer la rechute :

Changé son mode de vie n'est pas chose aisée. Il n'est donc pas étonnant que certaines personnes reprennent leurs anciennes habitudes. Il faut alors se dire que c'est un revers temporaire et en tirer des leçons. Se concentrer sur les changements durables qui ont été apportés : amélioration des habitudes alimentaires, connaissance des aliments, augmentation de l'activité physique...

Quelles sont les causes de la rechute :

Plusieurs facteurs peuvent déclencher une rechute. Ils varient d'une personne à l'autre. On retrouve notamment : un état émotionnel négatif (comme la colère, la tristesse, un traumatisme ou un stress), un malaise physique (syndrome de sevrage), mise à l'essai de soi (je réussirai à ne manger qu'une plaquette, tentations et fortes envies, conflits, pressions sociales).

2. De la nécessité d'adopter une démarche qualité (25 - 26)

Comment mettre en place une action commune à l'ensemble du personnel de l'entreprise et qui permette de satisfaire nos clients tant sur la sécurité que sur l'efficacité ?

Depuis quelques années, il s'est mis en place une véritable volonté à travers nos officines de promouvoir la qualité. Il est tout à fait possible d'adapter ce concept au domaine de la minceur.

Commençons par une définition : la qualité c'est : « l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences » selon la norme ISO 9001.

Elle se met en place en quatre étapes :

Etape 1 : Recherche bibliographique et documentation

Il s'agit de s'informer des différentes lois, règlements et pratiques relatifs au sujet considéré.

Etape 2 : Bilan ou auto-évaluation de l'officine

Il a pour but d'identifier les points forts et les points faibles de l'officine.

Etape 3 : Mise en place d'un plan d'action

Ce plan permettra de créer un projet pour améliorer un point faible de l'officine suite à une réflexion collective. Il y aura alors rédaction de procédures permettant la standardisation des pratiques. Une procédure est une manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus. Il faudra ensuite vérifier la faisabilité et l'application de ces procédures et mettre en place des outils de mesure afin d'évaluer le bénéfice apporté par ce projet.

Chaque procédure doit être établie, documentée et tenue à jour au moins une fois par an. L'ensemble des procédures doit être stocké dans un classeur servant de référentiel accessible à tous, qui facilitera les tâches quotidiennes et la transmission des informations ainsi que du savoir faire à l'officine. Chaque patient doit aussi recevoir le même service quel que soit le personnel présent ce jour là dans la pharmacie.

Etape 4 : Evaluation des résultats

Il faudra analyser les enregistrements des indicateurs de la qualité puis refaire un bilan avec les mêmes critères que précédemment. La démarche qualité doit être effectuée selon l'esprit de la roue de Deming (= amélioration continue) qui permet, à chaque tour de roue, d'atteindre un niveau de qualité supérieur.

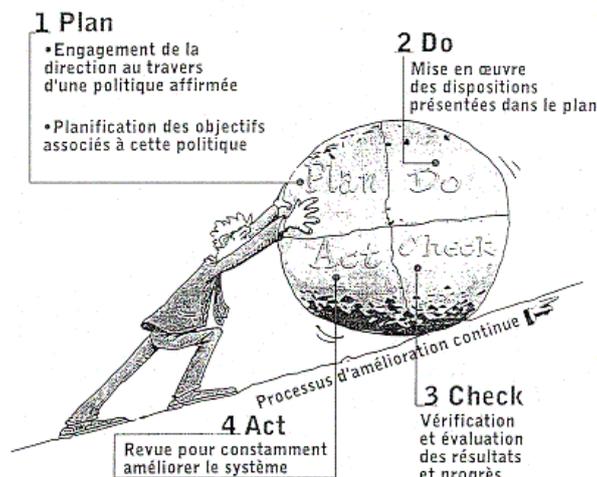


Figure 2 : L'amélioration continue, adapté de la roue de Deming, source : Environorme, édition DPE

L'assurance qualité est une démarche qui permet de prévenir les incidents, les oublis (dérives dues à la routine) ou, le cas échéant, de les déceler à temps pour les corriger. Elle permet de créer une homogénéité dans le travail car c'est un projet d'entreprise qui renforce la cohésion du groupe. Elle contribue à l'information et à la formation du personnel et permet la mise en place d'un référentiel pour le travail quotidien.

Toutefois, pour fonctionner, la Qualité doit s'appuyer sur le bon sens et la perpétuelle remise en cause de chaque acte. Elle demande la responsabilisation de tous face à nos devoirs envers la santé du patient.

De plus, même si elle semble difficile et lourde à mettre en œuvre, la Qualité permet la sécurité du travail quotidien. Enfin, elle privilégie l'intérêt du patient et valorise le rôle du pharmacien d'officine.

Bibliographie :

1. Etude de marché Eurostaff « le marché Français des produits minceur et ses perspectives », 2005, sous la direction de Elodie Bervily-Itasse
2. Pharmacien Manager, N° 68 du 01/06/2007, Cahier Spécial Compléments alimentaires
3. Pharmacien Manager, N° 35 du 01/03/2004 Compléments alimentaires minceur: Un marché de poids
4. Le Moniteur des Pharmacies, N° 2589 du 02/07/2005 Autant en rapporte le ventre
5. Pharmacien Manager, N° 35 du 01/03/2004, Compléments alimentaires minceur: Un argument prix sans faille
6. Le Moniteur des Pharmacies, N° 2684 du 30/06/2007, C'est énorme !
7. Le Moniteur des Pharmacies - Hors série, N° 2357 du 17/06/2000, L'officine draine les nouveautés
8. Le Moniteur des Pharmacies, N° 2589 du 02/07/2005, La soupe aux sous
9. Le Moniteur des Pharmacies, N° 2634 du 24/06/2006, Faim de courses
10. Le Moniteur des Pharmacies, N° 2634 du 24/06/2006, Gloups !
11. Le Moniteur des Pharmacies, N° 2634 du 24/06/2006, 60 millions d'effets
12. Le Moniteur des Pharmacies, N° 2684 du 30/06/2007, On tient le bon bout !
13. Pharmacien Manager, N° 39 du 01/08/2004, La revanche des pharmaciens
14. Le Moniteur des Pharmacies, N° 2496 du 28/06/2003, Spécial marchés : 2002, une année florissante ! Le grand festin
15. Pharmacien Manager, N° 68 du 01/06/2007, Enquête de tonicité
16. Pharmacien Manager, N° 08 du 01/05/2001, Les substituts de repas minceur: Compétition entre équilibre et protéines
17. Le Moniteur des Pharmacies, N° 2496 du 28/06/2003, Spécial marchés : 2002, une année florissante ! La belle pépinière.
18. Le Moniteur des Pharmacies, N° 2496 du 28/06/2003, Spécial marchés : 2002, une année florissante ! Tous à table !
19. Pharmacien Manager, N° 38 du 01/06/2004, Diététique minceur: On est foutu, on mange trop

20. Le Moniteur des Pharmacies, N° 2405 du 30/06/2001, Un boom programmé
21. Le Moniteur des Pharmacies, N° 2577 du 09/04/2005, Compléments alimentaires : La croissance est toujours au rendez-vous
22. Pharmacien Manager, N° 15 du 01/03/2002, Phytothérapie: Un marché à cultiver
23. Bulletin de l'ordre N°375, L'acte pharmaceutique : Réflexions juridiques pour une refondation intellectuelle et éthique, Francis Megerlin.
24. Pratique du conseil à l'officine, Karcher Ghislaine, 2007, faculté de pharmacie de Strasbourg
25. Mini projet 2002-2003, Assurance qualité, Ludovic BOUCHER et Eddy LEFEVRE
26. Guide de stage de pratique professionnelle en officine, 14^{ème} édition, Année 2007
27. WHO (World health organisation). Obesity : preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation in obesity. Geneva, 3-5 june 1997.
28. Le moniteur des pharmacies N° 2531, cahier II, du 10/04/2004, « les produits diététique pour mincir »
29. Nutrition humaine, B. Jacotot, C. Campillo, MASSON 2003
30. Guide pratique des médicaments, Dorosz, 2006
31. Basdevant A., Laville M., Ziegler O., Guides pratique pour le diagnostic, la prévention, le traitement des obésités en France. Diabetes Metab 1998
32. Nutrition principes et conseils, Laurent Chevallier, 2^{ème} édition MASSON 2005
33. Ziegler O., Quilliot D., Prise en charge de l'obésité de l'adulte, Revue du praticien 2005
34. Le guide conseil de tous les aide-minceur, Sincholle D., Thierry Souccar éditions
35. Les troubles du comportement alimentaire, Le Moniteur des Pharmacies, N° 2627 du 06/05/2006
36. Les troubles du comportement alimentaire, Kathleen M. Berg, Dermot J. Hurley, James A. McSherry, Nancy E. Strange, éditions De Boeck ; Larcier, 2005
37. <http://www.bouliana.com/site/> consulté le 10/10/2007
38. Charles Ducroux, Le Quotidien du Pharmacien du : 30/04/2007
39. Retrouver la ligne, le moniteur des pharmacies N° 2302, 17/04/1999
40. Quel régime choisir ? Marie Louise ANDRE, éditions FLAMMARION 2005

41. Homéo-minceur. Dr Max Tétou, Collection homéoguide 1992
42. Basdevant A., Laville M., Lerebours E. *Traité de nutrition clinique de l'adulte*. Paris : Flammarion Médecine Sciences, 2001
43. Guide alimentaire, la santé vient en mangeant : le guide alimentaire pour tous, publié en septembre 2002 (disponible sur le site <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/>)
44. Europhyto, institut international de phytothérapie, cycle de formation pratique à la phytothérapie pratique.
45. UDANI J, Blocking carbohydrate absorption and weight loss, a clinical trial using Phase 2 brand proprietary fractionated white bean extract. *Altern Med Rev*. 2004 March
46. SAWYNOK J : Pharmacological rationale for the clinical use of caffeine. *Drugs*. 1995 Jan
47. Compléments alimentaires : une aide pratique dans l'accompagnement d'un plan minceur, Conférence de presse 18 novembre 2004 du syndicat des compléments alimentaires
48. Rimonabant-Acomplia, Obésité : « quelques kilos en moins mais trop d'inconnues » *Revue Prescrire* 2006 ; 26 (273)
49. Actifs et additifs en cosmétologie, Marie-Claude Martini et Monique Sellier
50. La cellulite, Blanchemaison P, Elia D, Hagege JC
51. Les amincissants locaux. *Le moniteur des pharmacies* 2003, cahier 2484
52. Lutter contre les rondeurs : *Le moniteur des pharmacies* N°2208 du 05/04/97
53. *Le Moniteur des Pharmacies*, N° 2589 du 02/07/2005
54. RCP de sibutramine mise à jour du 12/06/2007
55. Avis de la commission de la transparence du 19 juillet 2006 concernant l'orlistat
56. Guide pratique des médicaments Dorosz 2007
57. *La revue prescrire* novembre 2005/tome 25 N°266
58. Avis de l'HAS d'avril 2007 concernant le rimonabant
59. Avis de la commission de la transparence du 3 janvier 2007 concernant le rimonabant
60. Rimonabant In Obesity Scheen AJ, Finer N, Hollander P, Jensen MD, Van Gaal LF, for the RIO-Diabetes Study Group *Lancet, publication électronique anticipée – 27/10/06*
61. Manuel pratique de nutrition, l'alimentation préventive et curative, Jacques Médart

62. Diététique et nutrition, M. APFELBAUM / M. ROMON / M. DUBUS Editions MASSON
2004

N° d'identification :

TITRE

Le conseil « minceur » en officine, résultats d'une enquête dans les officines de Meurthe et Moselle.

Thèse soutenue le 10/07/08

Par Guillaume Naudin

RESUME :

Le pharmacien d'officine, acteur de santé de proximité s'engage depuis de nombreuses années dans le conseil « minceur ». Cependant, cette mission nécessite une formation, du temps et un investissement de l'ensemble de l'équipe du fait d'une demande importante et d'un marché en forte croissance.

Le pharmacien doit référencer des produits qui ne disposent pas d'une autorisation de mise sur le marché, source de sécurité et d'efficacité. Il doit exercer son sens critique vis à vis de ces demandes et de ces produits, par ailleurs générateurs de chiffre d'affaire. On peut alors se demander si le pharmacien a les compétences nécessaires, de par sa formation, son expérience professionnelle, sa connaissance des clients, pour mener à bien cette mission.

Afin de répondre à ces questions une enquête a été conduite auprès des pharmacies de Meurthe et Moselle. L'objet de cette enquête est de se rendre compte : de la manière dont les répondants s'auto-évaluent quant à leurs connaissances dans ce domaine, de leur degré d'implication dans la prise en charge du client désirant mincir et de leurs attentes pour pouvoir agir efficacement.

MOTS CLES :

Minceur, Régime, Pharmacien, Officine, Conseil

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
J.C. Block	L.C.P.E Villers les Nancy	Expérimentale <input type="checkbox"/>
		Bibliographique <input type="checkbox"/>
		Thème <input checked="" type="checkbox"/>

Thèmes 1 – Sciences fondamentales 2 – Hygiène/Environnement
 3 – Médicament 4 – Alimentation – Nutrition
 5 - Biologie ⑥ – Pratique professionnelle