

## Prise en charge de la douleur par le pharmacien d'officine : Enquête prospective dans la grande ville de Casablanca-MAROC

Mostafa Rafai<sup>1,3,&</sup>, Aicha Jalil<sup>4</sup>, Amine Ousaid<sup>2</sup>,  
Jaouad Akrim<sup>2</sup>, Sana Sabry<sup>1</sup>, Youssef Khayati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Laboratoire de Physiologie, Faculté de Médecine et de pharmacie, Université Hassan II de Casablanca, MAROC

<sup>2</sup> Département de Pharmacie, Faculté de Médecine et de pharmacie, Université Hassan II de Casablanca, MAROC

<sup>3</sup> : Infirmerie de Garnison/PA-Casablanca, MAROC

<sup>4</sup> : Pharmacienne d'officine, Casablanca, MAROC

& Auteur correspondant

---

**Résumé:** «Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance, prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.» Art L.1110-5 du code français de la santé publique.

La prise en charge de la douleur est multidisciplinaire, Le pharmacien doit faire partie intégrante de cette équipe pluridisciplinaire. Mais comment s'intègre-t-il à la lutte contre la douleur? Quel est son rôle? Comment peut-il valoriser son conseil antalgique et accompagner dans son traitement le patient douloureux ?

Il s'agit d'une enquête prospective descriptive, transversale réalisée à partir d'un questionnaire destiné aux pharmaciens d'officine de la ville de Casablanca, enquête qui s'étalait sur une durée d'une année. A l'issue de cette enquête, seulement 60 questionnaires ont été valides.

L'objectif était d'évaluer l'état de connaissances et les pratiques du pharmacien face à la douleur.

60 pharmaciens d'officine dont 43(71%) exerçant dans l'urbain et 17(28%) dans sub-urbain. Nous avons constaté que 33(45%) des pharmaciens n'ont jamais reçu de formation sur la douleur. Les formations reçues étaient uniquement théoriques sous forme d'ateliers pratiques ou de séminaires dans la majorité des cas. 37(61%) procédait à l'évaluation de la douleur, en utilisant les échelles d'évaluation de la douleur.

Pour la prise en charge thérapeutique de la douleur, la majorité des pharmaciens utilisaient les moyens pharmacologiques. Leur traitement faisait appel aux antalgiques de palier I (paracétamol : 60(100%) dans la majorité des situations douloureuses. Soutenue par des conseils non médicamenteux selon, l'origine de la douleur.

Le pharmacien est un maillon essentiel dans la prise en charge et la lutte contre la douleur.

Face à une plainte algique, il sait orienter vers un médecin ou proposer un conseil structuré dont la démarche pourra s'identifier à l'algorithme de validation d'une demande spontanée d'une thérapeutique antalgique proposé et présenté à travers quelques exemples de douleurs rencontrées quotidiennement par le pharmacien d'officine.

**Mots Clés :** Prise en charge ; Douleur ; Pharmacien d'Officine

**Abstract :** "Every person has the right to receive care aimed at relieving their pain. This must be prevented, evaluated, taken into account and treated in all circumstances." Art L.1110-5 of the French public health code.

Pain management is multidisciplinary, and the pharmacist must be an integral part of this multidisciplinary team. But how does he fit into the fight against pain? What is his role? How can he enhance his analgesic advice and accompany the patient in pain in his treatment?

This is a prospective descriptive, cross-sectional survey carried out on the basis of a questionnaire intended for dispensary pharmacists in the city of Casablanca, a survey that was spread over a period of one year. At the end of this survey, only 60 questionnaires were valid.

The objective was to evaluate the dispensary pharmacist's knowledge and practices regarding pain.

60 pharmacists of which 43 (71%) practiced in urban areas and 17 (28%) in suburban areas. We found that 33 (45%) of the pharmacists had never received training on pain. The training received was only theoretical in the form of practical workshops or seminars in the majority of cases. 37 (61%) were involved in pain assessment, using pain assessment scales.

*The majority of pharmacists used pharmacological means for the therapeutic management of pain. Their treatment involved Level I analgesics (paracetamol: 60(100%) in the majority of painful situations. Supported by non-medicinal advice depending on the origin of the pain.*

*The pharmacist is an essential link in the management and control of pain.*

*Faced with a complaint of pain, he/she knows how to refer to a doctor or offer structured advice, the approach of which can be identified with the algorithm for validating a spontaneous request for analgesic therapy proposed and presented through a few examples of pain encountered daily by the dispensary pharmacist.*

**Keywords :** Management; Pain; Dispensary Pharmacist

---

Date of Submission: 15-10-2021

Date of Acceptance: 30-10-2021

---

## I. Introduction

L'Association internationale de l'étude de la douleur définit la douleur comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrite en termes d'un tel dommage ». La notion de douleur ne se limite donc pas aux seules causes lésionnelles. Il existe deux différents types de douleur : la douleur aiguë et la douleur chronique. [1]

« La douleur aiguë constitue un "signal d'alarme", protecteur de notre intégrité, qui nous avertit qu'elle est menacée ». Par contre, une douleur chronique va avoir un retentissement plus important sur la vie du sujet [1],

« Une enquête intitulée "l'état des lieux de la prise en charge de la douleur au Maroc" a permis de démontrer que la douleur est le symptôme le plus fréquemment rencontré (64% des motifs de consultation médicale. Parmi les douleurs les plus fréquemment rencontrées figurent les douleurs ostéo-articulaires (75%), suivies des douleurs abdomino-pelviennes (65%), les céphalées et les migraines (50%) et ORL ». [1]

Aujourd'hui l'évolution de la démographie médicale et de l'organisation des soins à domicile augmentation du nombre de cas souffrant de douleurs... Tout concourt à renforcer la place du pharmacien d'officine dans la prise en charge de la douleur, est chargé de nouvelles missions, notamment en matière d'éducation thérapeutique dans les maladies chroniques.

Comment le pharmacien d'officine peut-il apporter aux patients et à leur entourage l'avantage d'écoute ? De conseils et de suivi ? Pour répondre au mieux à toutes ces questions nous avons réalisé une enquête auprès de pharmaciens d'officine en milieu urbain et sub-urbain.

En effet l'objectif principal est de déterminer, quelle est la place du pharmacien dans la prise en charge de la douleur ; pour ce faire il est important, de se baser sur les points de vue et de divergence de chacun des acteurs rentrant en jeu.

Ainsi nous étudierons, en premier lieu, les différents types de douleur et plusieurs antalgiques et adjuvants corrélant le patient et le pharmacien d'officine, pour mieux comprendre ensuite, les réponses obtenues à l'issue des deux enquêtes.

## II. Matériel et Méthodes

Il s'agissait d'une enquête descriptive prospective et qualitative, transversale réalisée à partir d'un questionnaire (forme électronique et papier) destiné aux pharmaciens d'officine de la grande ville de Casablanca/MAROC.

**Questionnaire du pharmacien :** Un court texte de présentation introduit le questionnaire et permet à chaque pharmacien de comprendre l'intérêt et le but de cette enquête, avant de l'assurer. De la confidentialité de ses réponses et de son anonymat L'aspect visuel et la lisibilité du texte global ont été pris en compte. Nous avons fait le choix de nombreuses questions. Qui reprend les différentes étapes de la prise en charge à savoir le diagnostic, les molécules, l'observance ainsi que les alternatives thérapeutiques. Puis, il aborde le rôle du pharmacien dans cette prise en charge formant un total de 36 questions : ouvertes, conditionné ou à choix multiples.

Représenté sous forme 5 parties suivantes :

- Données concernant le pharmacien
- Données concernant l'évaluation de la douleur
- Données concernant les thérapeutiques antalgiques
- Données concernant le conseil non médicamenteux
- Optimisation du rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge de la douleur

Le choix du pharmacien enquêté constituait un critère de réussite. Après plusieurs échanges avec des pharmaciens membre de la Confédération des Syndicats des Pharmaciens du Maroc (C.S.P.M) et Fédération Nationale des Syndicats des Pharmaciens du Maroc ( F.N.S.P.M ) et les pharmaciens de la commune de Sbata.

L'envoi des questionnaires a été réalisé à partir le 1 décembre 2017, Les questionnaires ont reçu jusqu'au 9 janvier 2018.

A l'issue de cette enquête, dont seulement les 60 premières réponses ont été pris en compte dont :

- 35 réponses électroniques sur les 120 adresses e-mails communiquées, soit 29% de réponse seuls les premiers 28 réponses prises en compte.

- 32 réponses manuscrites sur les 45 questionnaires déposés chez les pharmaciens à l'officine, soit 71% de réponse.

Les questionnaires remplis (base de données) par les pharmaciens ont été traités sur Microsoft Excel 2013.

- Les Variables quantitatives mesurant une quantité, ce sont des variables sur laquelle on a fait des opérations arithmétiques (somme, moyenne...).

- Les Variables qualitatives : dont chacune des « modalités » (valeurs possibles) décrivent une qualité. Une variable sur laquelle on ne peut pas faire des opérations arithmétiques.

- Variable nominale dont les modalités sont décrites par un nom, sexe...

- Variable ordinale dont les modalités traduisent un ordre, échelle .....

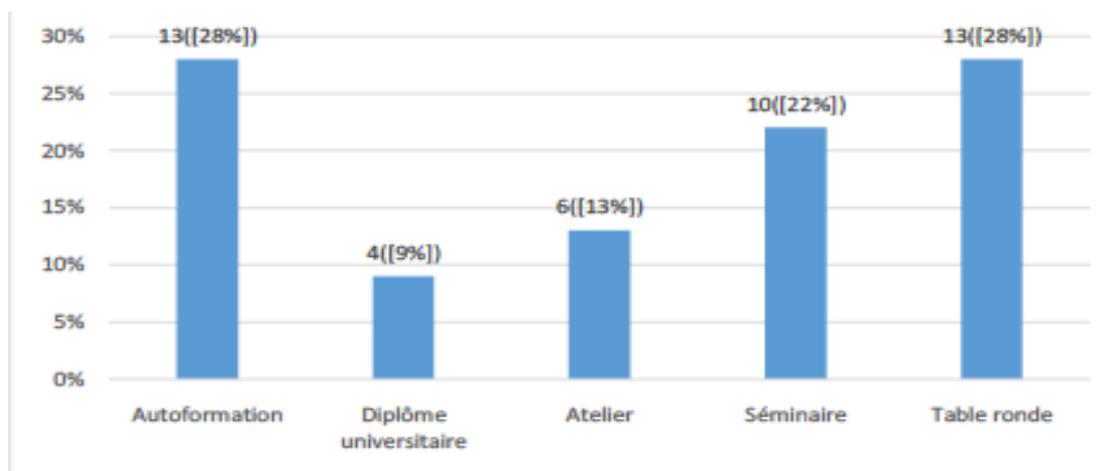
les classements ont été faits à partir moyen pondérée et calculer des fréquences.

### III. Résultats

A l'issue de cette enquête seulement 60 questionnaires collectés étaient valides et exploitables, dont 43(72%) du secteur urbain et 17(28%) du secteur sub-urbain.

Afin d'estimer le potentiel d'expérience à partir de l'enquête, il est apparu pertinent de « résumer » les trajectoires individuelles en dénombrant, à l'aide d'intervalle : 20(33%) ayant moins de 5 années d'exercice, 16(27%) entre 5 et 15 années d'exercice, 17(28%) entre 15 et 30 années d'exercice et 7(12%) plus de 30 années d'exercice.

27(44%) ont bien suivi des formations continues sur la prise en charge de la douleur contre 33(56%) n'ont jamais suivi de telles formations. La figure.1 montre la répartition selon le type de formations suivies, c'est essentiellement l'autoformation et les tables rondes organisées par les laboratoires pharmaceutiques avec 13(28%) chacune, suivies des séminaires concernant 10(22%), les diplômes et certificats universitaires viennent en dernier avec seulement 4(9%).(Fig.1).



**Fig.1 : Types de formations suivies sur de la prise en charge de la douleur**

La Figure.2 montre les types de douleurs connues par les pharmaciens d'officine, les douleurs par excès de nociception sont les plus connues 10(16%) contre seulement 3(5%) pour les douleurs neuropathiques !.(Fig.2).

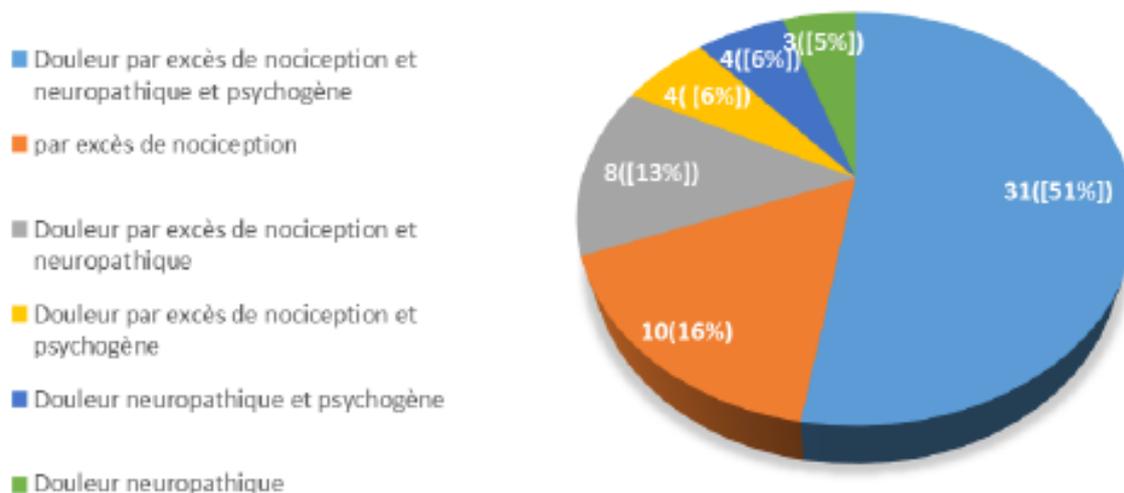


Fig.2 : Types de douleurs connus par les pharmaciens d'officine

L'estimation de la douleur par le pharmacien est basée surtout sur l'échelle comportementale pour 20(33%) des pharmaciens. Les échelles qualitatives et quantitatives sont beaucoup moins utilisées.(Fig.3) ; (Fig.4).

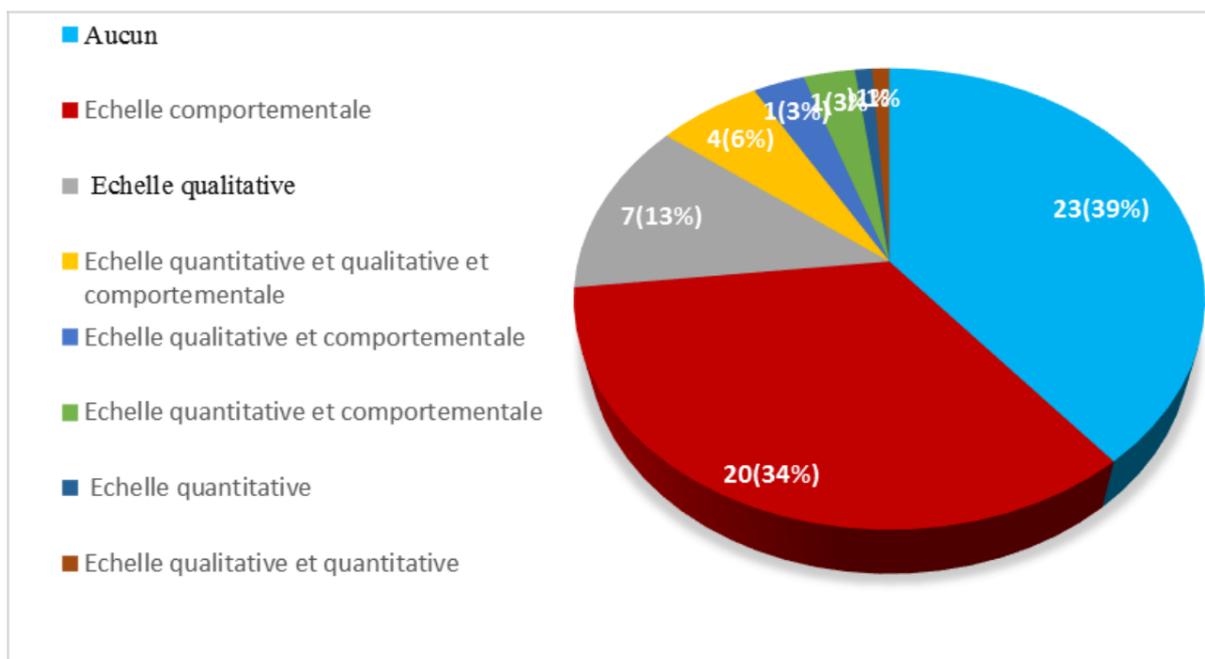
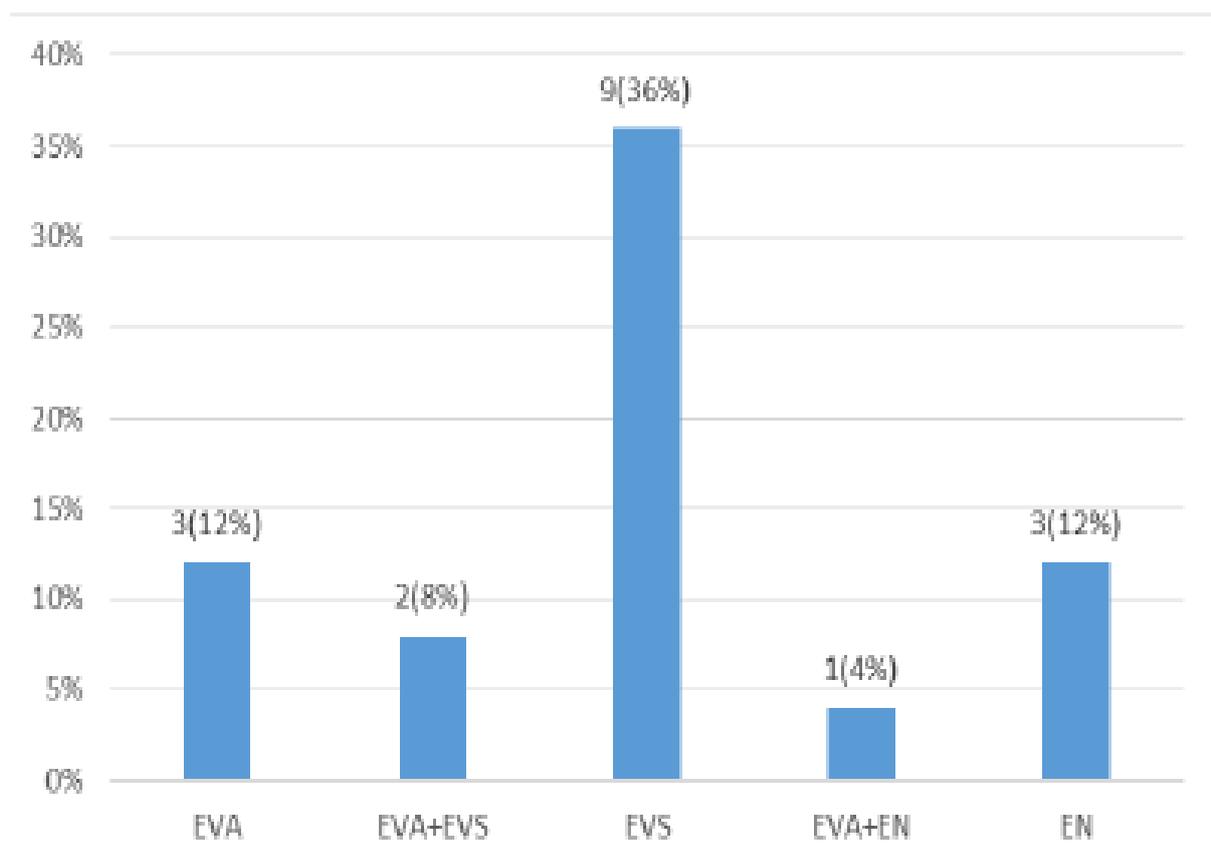


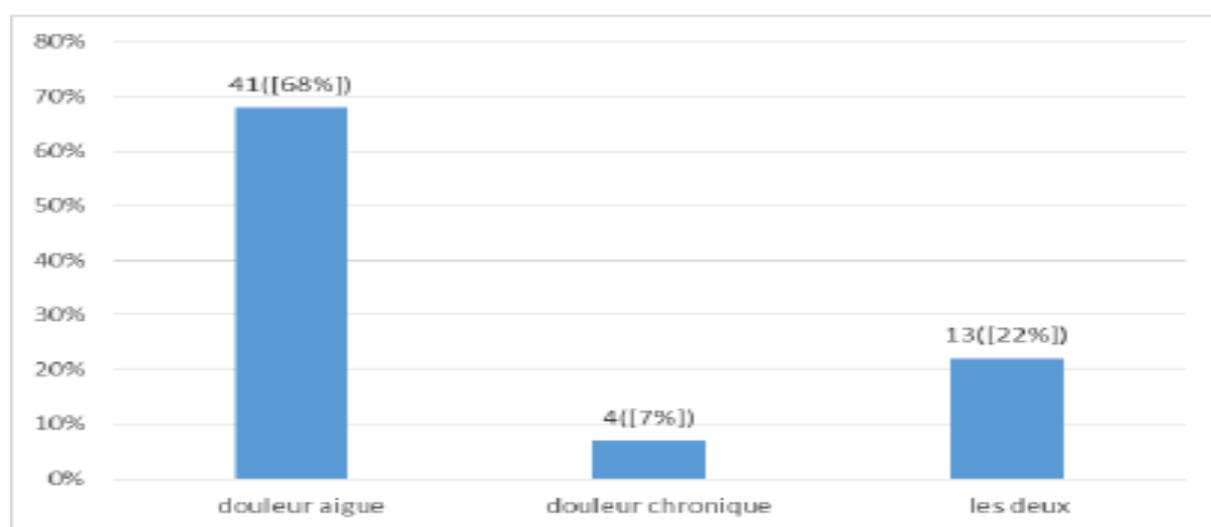
Fig.3 : Les échelles d'évaluation de la douleur choisies par les pharmaciens d'officine



**Fig.4 : Les outils d'évaluation utilisés par les pharmaciens d'officine**

Seulement 6(10%) sont capable de prendre en charge tous les 3 types de la douleur choisis pour l'enquête. 59(98%) des pharmaciens conseillent les médicaments antalgiques pour la prise en charge de la douleur nociceptive. 8(63%) des pharmaciens interrogés acceptent l'automédication dans la prise en charge de la douleur avec 30(79%) des pharmaciens accepte l'automédication pour (l'OTC), 7(18%) pour les médicaments listés et OTC, contre seulement 1(2%) pour les médicaments listés. La dispensation de médicaments à été basée sur les modalités suivantes : sur conseil thérapeutique , sur automédication ou sur prescription médicale.

La moitié du pharmacien 31(51%) recevait Entre 5 et 10 patients souffrants de douleur par jour hors prescription médicale, avec un moyen de 7,72. La répartition des types de douleurs aiguë ou chronique reçus par les pharmaciens est présentée dans la Fig.5. Seulement 25 praticiens (42%) effectuent une évaluation d'une douleur aiguë contre 35 (58%) ne l'effectuent pas.



**Fig.5 : Répartition selon le type de douleur aiguë ou chronique**

Les traitement antalgiques conseillé par les pharmaciens d'officine sont dans la plupart des cas de palier 1 60(100%) contre 40(66%) du pharmacien conseilleront la (Co-antalgie).(Fig.6).

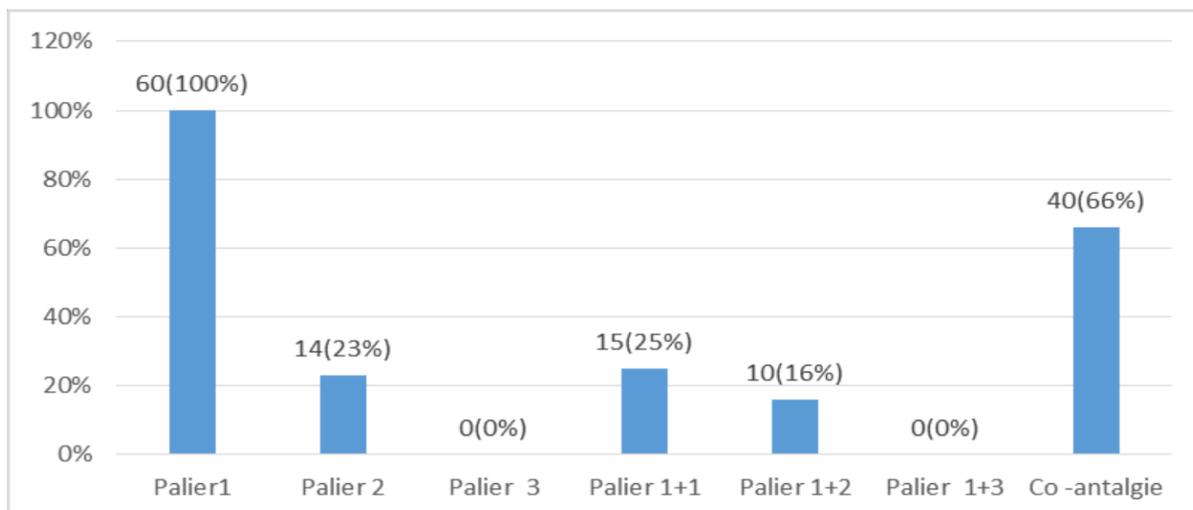


Fig.6 : type de traitement antalgique conseillé par le pharmacien d'officine

13 pharmaciens d'officine (soit 22%) disposent d'antalgiques palier 3 contre 47(soit 78%) ne en disposent pas. L'étude de similarité de l'accessibilité entre le pharmacien d'officine et le médecin dans la prise en charge de la douleur révèle une réponse positive chez 32 pharmaciens (47%) contre 28 (53%) ont répondu non. Enfin les obstacles liés à la difficulté de la prise en charge de la douleur par le pharmacien d'officine figurent sur la Fig.7.

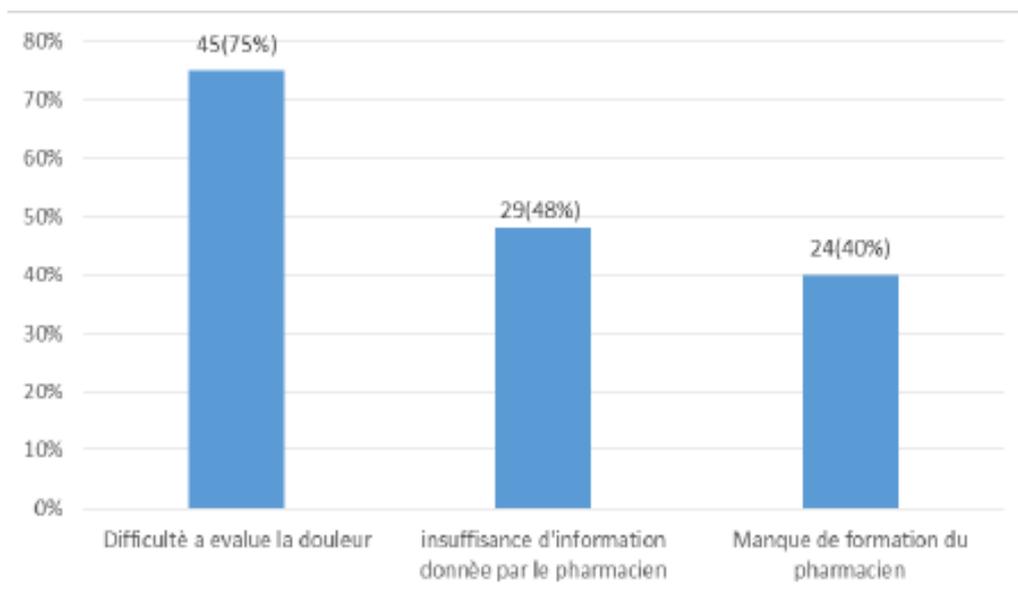


Fig.7 : Obstacles liés à la pec de la douleur par le pharmacien d'officine

#### IV. Discussion

Aujourd'hui, au Maroc, le corps médical et paramédical, la société dans son ensemble ont perçu l'enjeu. La douleur, devenue inacceptable, est un problème de santé publique. Elle désorganise le quotidien, peut briser un parcours professionnel, rompre les relations familiales et sociales. La douleur peut conduire à la dépendance, parfois à l'isolement, voire à la dépression. La soulager constitue désormais un droit fondamental de tout citoyen. C'est aussi un pari difficile pour le corps médical, car nombre d'échecs sont directement liés à la difficulté de comprendre ce phénomène douloureux. La prendre en considération demande de nouvelles infrastructures.

Le problème d'amélioration de la prise en charge de la douleur au service est un problème universel, il concerne donc même les pays développés. Alors il est temps de démarrer des actions positives et concrètes à

l'instar de ce qui a été réalisé en France La pionnière dans l'amélioration de la prise en charge de la douleur, avec notamment un engagement des pouvoirs publics qui s'est traduit par plusieurs plans 'douleur' successifs [2].

Ces programmes se sont penchés essentiellement sur :

- L'amélioration de la formation du personnel soignant
- L'amélioration de l'information du patient.
- La sensibilisation du personnel soignant.
- L'augmentation des moyens humains.
- L'augmentation des moyens techniques.
- Le contrôle régulier de l'efficacité des actions menées.

On peut être surpris d'un taux de réponses aussi faible dans notre étude(60 fiches retenues), mais il s'agissait du premier questionnaire de ce genre concernant le pharmacien comme professionnels de santé ayant un acte médical dans le contrôle de la douleur. Nous devrions à l'avenir cibler de façon plus précise les items à étudier, augmenter les explications quant aux modalités de recueil des réponses. La formation médicale continue dans la prise en charge de la douleur par le pharmacien d'officine a été notée chez 46 sur 60 de notre population dans leurs parcours professionnel), cette formation reste importante pour : certifier les missions des pharmaciens ; La contribution à l'efficacité des traitements et à la performance des systèmes de santé ; La prévention et l'éducation pour la santé ; L'éducation thérapeutique des patients. [3], ainsi que Pour recentrer son rôle dans le système de santé et en fait un acteur majeur.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, pour contrôler ses douleurs, l'utilisation d'un protocole simple reposant sur l'administration d'antalgiques, pour les douleurs faibles: antalgiques non opioïdes, pour les douleurs modérées: opioïdes faibles (codéine), pour les douleurs intenses: opioïdes puissants (morphine), l'efficacité de ces traitements est modérée dans l'ensemble, et semblé globalement similaire pour la plupart des étiologies, mais il existe des exceptions comme neuropathie nécessite d'autre classe thérapeutique (antidépresseurs.....) .

L'arsenal thérapeutique disponible est loin d'être résumé par le traitement médicamenteux, à l'image de la prise en charge, des pathologies aiguës ou chroniques la prescription de médicaments au cours d'un syndrome douloureux ne peut se concevoir que dans le cadre d'une stratégie préalablement élaborée. Stratégie où sera établie préalablement aux prescriptions des médicaments. Quoique le pharmacien est le premier recours du patient , d'après ce qu'on a référencé pour les questions précédentes plusieurs limites consacrées au pharmacien par la législation qui définit très clairement ce qui appartient à l'exercice de la médecine et à celui de la pharmacie tel que le rôle du pharmacien devant la prescription médicamenteuse qu'il s'agit d'un aspect fondamental de la stratégie thérapeutique ,le pharmacien préconise des traitements médicamenteux anti douleur pour les patients dans le cadre du médicament du (palier1, Co-antalgie) dans notre enquête 9(15%) des pharmaciens préconisent un traitement médicamenteux pour la plupart des cas et 47(79%) selon le cas [4].

La lésion dans la douleur nociceptive aigue peut consister en une coupure, une contusion, une fracture osseuse, un traumatisme par écrasement, une brûlure ou toute autre lésion tissulaire. La plupart des douleurs sont d'ordre nociceptif. Elles résultent de la stimulation des récepteurs de la douleur sensible aux lésions tissulaires (nocicepteurs), qui sont situé principalement dans la peau et dans les organes internes. [5] et concerne toutes les tranches d'âge dans notre enquête la population la plus concernée (entre 15 ans et plus 65 ans) selon 55(92%) des pharmaciens interrogés. Cette douleur est généralement intense, aiguë et transfixiante, mais elle peut être sourde. [5] et peut-être chronique dans les cas des maladies inflammatoires (cancer, sida), pour 41(77%) des pharmaciens interrogés le type de la douleur nociceptive la plus évoquée, c'est la douleur aiguë et pour 13(23%) la douleur mixte, et la chronique juste pour 4(7%). La douleur neuropathique est secondaire à une lésion du système nerveux central ou périphérique. Elle est soit de niveau lésionnel, sous-lésionnel ou sus-lésionnel, seul l'âge élevé et les plaies par arme à feu semblent accroître le risque de survenue de douleurs neuropathiques après lésion médullaire [6]. Selon nos 45(78%) pharmaciens interrogés la tranche d'âge la plus concernée c'est (entre 15 ans et plus 65).

Le pharmacien d'officine est généralement la première personne à être consultée par un patient qui ressent une douleur, de quelque nature que ce soit. Il doit donc être en mesure de lui proposer le traitement le plus adapté à son état pour le soulager rapidement et l'orienter vers un médecin généraliste ou spécialiste en cas de besoin. « Pour une prise en charge efficace de ces différents types de douleur, il est nécessaire de prendre en compte plusieurs éléments, notamment les facteurs environnementaux, psychologiques et socio-économiques ». La durée de traitement ne doit pas dépasser une dizaine de jours, sauf avis médical, pour éviter que des complications ne surviennent » [7] qui empêchent les pharmaciens de délivrer les AINS également en quantité importante, puisque le paracétamol est tolérable, dénué des effets indésirables et appartient du même palier tel que les AINS, et le médicament antidouleur le plus vendu dans le monde comme illustre les réponses des pharmaciens indiquant le classement du médicament de conseil (palier 1) selon leur proportion en quantité, la

première place pour Paracétamol suivie par Aspirine et AINS, Codéine, Tramadol. L'échelle d'évaluation de la douleur Algoplus a démontré que l'aromathérapie soulage réellement la douleur en diminuant les plaintes orales ainsi que les signes de souffrance au niveau du visage et du regard.

Le développement professionnel continu est un processus que chaque officinal doit mener tout au long de sa carrière professionnelle, il peut s'agir de programme commun entre, médecin, pharmacien et infirmier, permettent la mise en avant de la coopération interprofessionnelle. [8].

Des programmes de soins palliatifs sont ouverts aux pharmaciens sur la douleur, l'accompagnement et la fin de vie et l'information du patient, consultable sur le site de l'ogdpc, c'est une énorme progression qui met les pharmaciens aux mêmes niveaux que les autres professionnelles de santé. Du fait de son accessibilité, selon la fréquence des contacts et de la bonne connaissance des patients (et de leur environnement), se repose l'avis du 32(53%) pharmacien interrogée que :

- Leur prise en charge de la douleur (faible et modérée) a une accessibilité similaire à celui du médecin. Mais quelque obstacle est lié à une prise en charge de la douleur par le pharmacien est dû pour 45(75%) du pharmacien interrogé à la difficulté à évaluer la douleur, et pour 29(48%) c'est l'insuffisance d'information donnée par les patients sur la douleur et 24(40%) manque de formation du pharmacien.

- Leur rôle du pharmacien dans l'information du patient sur la douleur est primordial pour 49(83%) et secondaire pour 10(17%) du pharmacien interrogé.

A l'issu de ce travail les auteurs recommandent les propositions suivantes :

- L'intégration de l'enseignement de la pec de la douleur dans les facultés de pharmacie,
- L'élaboration d'algorithmes de validation d'une demande spontanée d'une thérapeutique antalgique proposé,
- L'amélioration de l'information des patients,
- La structuration de la prise en charge de la douleur,
- Le contrôle régulier de l'efficacité des actions menées;

## V. Conclusion

Le pharmacien est un maillon essentiel dans la prise en charge et la lutte contre la douleur.

Face à une plainte algique, il sait orienter vers un médecin ou proposer un conseil structuré dont la démarche pourra s'identifier à l'algorithme de validation d'une demande spontanée d'une thérapeutique antalgique proposé et présenté à travers quelques exemples de douleurs rencontrées quotidiennement par le pharmacien d'officine.

D'après les résultats exploités on conclut parmi les entraves les plus importantes au développement de la lutte contre la douleur dans un pays est l'absence de la formation spécifique du professionnel de la santé à la prise en charge de la douleur, et à l'écoute et l'information du patient, et l'absence des programmes nationaux de la lutte contre la douleur.

Cette insuffisance commence au niveau des études médicales. Il est donc temps que de tels enseignements voient le jour au Maroc, non seulement les pharmaciens devraient être concernés.

## Références

- [1]. La douleur, Antalgie premier motif de consultation, LE MATIN 24 Juin 2014 Dr HICHAM NEJMI
- [2]. Code de la santé publique (version consolidée au 1er septembre 2016). <https://www.legifrance.gouv.fr>
- [3]. Fichter Perrine. Réseaux de santé en soins palliatifs : quelle place pour le pharmacien d'officine ? Exemple du réseau palliative de Grenoble. 92 Pages. Thèse de sciences pharmaceutiques. Grenoble 2009
- [4]. <http://www.urofrance.org/nc/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/traitements-medicamenteux-dans-la-prise-en-charge-therapeutique-des-douleurs-pelviperineales-chr.html> le traitement médicamenteux.
- [5]. John Markman, MD, Associate Professor, Department of Neurosurgery and Neurology, University of Rochester School of Medicine and Dentistry / Sri Kamesh Narasimhan, PhD, Assistant Professor, Sciences, University of Rochester. Douleur nociceptive.
- [6]. Douleurs neuropathiques et lésés médullaires -D. Ben Smail Service de MPR, Hôpital R. Poincaré, Garches 3.
- [7]. The Lancet (voir dans l'article des références plus précises), European Psychiatry (DOI10.1016/j.eurpsy.2017.10.007) Crédits photos: Fotolia.com.
- [8]. Charlot Thibaut interdisciplinarité pharmacien, médecin, quelle est la perception des médecins? Etude qualitative thèse doctorat en pharmacie /Nantes 2012.

Mostafa Rafai, et. al. "A Review: Prise en charge de la douleur par le pharmacien d'officine : Enquête prospective dans la grande ville de Casablanca-MAROC." *IOSR Journal of Pharmacy and Biological Sciences (IOSR-JPBS)*, 16(5), (2021): pp. 46-53.