



HAL
open science

25 questionnaires de détection de possibles étiologies iatrogènes ou physiopathologiques menant à des demandes régulières au comptoir d'officine

Lucas Fabrèga

► **To cite this version:**

Lucas Fabrèga. 25 questionnaires de détection de possibles étiologies iatrogènes ou physiopathologiques menant à des demandes régulières au comptoir d'officine. Sciences pharmaceutiques. 2022. dumas-04106480

HAL Id: dumas-04106480

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04106480v1>

Submitted on 25 May 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques

25 QUESTIONNAIRES DE DÉTECTION DE POSSIBLES ÉTIOLOGIES IATROGÈNES OU PHYSIOPATHOLOGIQUES MENANT À DES DEMANDES RÉGULIÈRES AU COMPTOIR D'OFFICINE

Thèse présentée à la Faculté de Pharmacie de Montpellier
en vue d'obtenir
le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par

FABRÉGA Lucas

Soutenue le 04 octobre 2022

Président

M POUCHERET Patrick

Professeur des universités

Assesseurs

Directeur de thèse : M POUCHERET Patrick

Professeur des universités

Mme BICHON Florence

Maître de conférences en pharmacologie

M BERNON Hugues

Docteur en pharmacie

Je remercie le Professeur Patrick POUCHERET pour son accompagnement de qualité au cours de mon travail de thèse, ainsi que sa dévotion envers l'ensemble des étudiants durant l'ensemble de nos études. C'est pour moi un grand honneur de l'avoir en président et directeur de thèse.

Je remercie le Maître de conférence Florence BICHON pour ses conseils avisés dispensés à mon égard pendant mes études et lors de l'élaboration de ma thèse ainsi que pour sa bienveillance sans faille.

Je remercie le docteur en pharmacie Hugues BERNON pour m'avoir accueilli au sein de son officine lors de mon stage de 6^{ème} année. Son soutien et ses commentaires éclairés furent d'une grande aide pour l'élaboration de ma thèse. Je garde en mon cœur un souvenir très cher de notre rencontre.

Je remercie également le docteur en pharmacie Amandine MEHN pour m'avoir accueilli au sein de son officine pour mon stage de 6^{ème} année officine. Son envie de transmettre ainsi que sa pédagogie m'ont aidé à devenir un meilleur pharmacien.

Je remercie Alexandre ROUSSEL pour m'avoir inspiré ce sujet de thèse ainsi que pour ses conseils apportés lors de l'élaboration de mes questionnaires.

Merci à Paméla, Margaux ainsi que Lou pour leur effort fourni afin de me permettre de consacrer le plus de temps possible à mon travail de thèse.

Merci à tous ceux m'ayant apporté leur aide pour la correction de ma thèse, Margaux SIVY, Kenza HAMADOUCHE, Anne FABRESSE, Bernadette FABRESSE, Anne FIANCETTE.

Merci à Maëva ANGLADE pour son soutien moral indéfectible.

Merci à Bruno LIMA MIRANDA pour son aide lors de l'élaboration du questionnaire sur les douleurs dentaires.

Merci à ma mère ainsi qu'à ma tante Nadine pour la correction finale de ma thèse ainsi que pour l'amour inconditionnel.

Merci à mon père pour être celui qui me guide, qui m'a tout donné et mon modèle par-dessus tout.

Merci à mes grands-mères Carmen et Suzanne pour m'avoir choyé toute mon enfance et même au-delà.

Merci à mes sœurs Marion et Jade pour être les meilleures sœurs de la planète et pour m'avoir toujours considérées comme leur frère favori.

Merci à Cristel pour m'avoir toujours soutenu et porté en son cœur.

Merci à la famille Maydat et Alexis pour avoir toujours traités moi ainsi que ma mère comme faisant partie intégrante de leur famille.

Merci à l'ensemble de ceux que j'aime, ma famille, mes amis, pour avoir fait de moi celui que je suis.

Enfin merci à mes grands-pères André et Désiré, à qui je dédie cette thèse. Merci de me servir également de modèle. Merci pour tous vos sacrifices fait dans le seul souci d'offrir un lendemain meilleur à ceux que vous aimiez. Vous me manquez.

Table des matières:

1) AVANT – PROPOS :	6
A) INTRODUCTION :	6
B) QUELQUES CHIFFRES SUR LES OFFICINES EN FRANCE :	6
C) LES ATTENTES DU PATIENT :	7
D) MODE D’EMPLOI DES QUESTIONNAIRES :	7
E) PRÉCAUTIONS D’EMPLOI RELATIVES A L’UTILISATION DES QUESTIONNAIRES :	8
2) ASTHÉNIE :	10
3) CEPHALÉES :	16
4) CERVICALGIES :	21
5) CONSTIPATION :	25
6) DIARRHÉES :	28
7) DORSALGIES :	35
8) DOULEURS ABDOMINALES :	39
9) DOULEURS DENTAIRES :	47
10) DOULEURS ÉPIGASTRIQUES / BRÛLURES DE L’ESTOMAC :	53
11) DOULEURS PELVIENNES DE LA FEMME :	58
12) ÉPISTAXIS :	60
13) FIÈVRE :	63
14) INFECTIONS URINAIRES :	67
15) INSOMNIE :	70
16) JAMBES DOULOUREUSES / GONFLÉES / ROUGES :	73

17) LARYNGITES :	78
18) LOMBALGIES :	82
19) NEZ BOUCHÉ :	86
20) OEIL ROUGE / DOULOUREUX / ALTÉRATION DE LA VISION :	88
21) OREILLE BOUCHÉE / PERTE D'AUDITION :	96
22) PIQÛRES :	101
23) PRURITS / ÉRUPTIONS CUTANÉES :	103
24) TOUX :	108
25) VERTIGES :	111
26) VOMISSEMENTS :	116
27) CONCLUSION :	124
28) BIBLIOGRAPHIE :	126

1) AVANT – PROPOS :

A) INTRODUCTION :

Ce travail de thèse a pour objectif de fournir au pharmacien d'officine, au travers de questionnaires ayant chacun pour sujet un grand thème de demandes régulières de patients au comptoir, un support permettant d'identifier plusieurs risques étiologiques aussi bien iatrogéniques que physiopathologiques.

Ces questionnaires, s'inscrivent donc dans une démarche d'amélioration du parcours de soin du patient, en s'efforçant de favoriser, pour la santé de ce dernier, une détection plus précoce des divers risques pouvant passer inaperçus au comptoir du pharmacien d'officine.

B) QUELQUES CHIFFRES SUR LES OFFICINES EN FRANCE :

Les officines constituent un réseau de soin, doté de nombreux atouts, permettant un contact optimal entre le patient et le professionnel de santé qu'est le pharmacien.

En effet, chaque jour, 4 millions de patients franchissent le seuil d'une officine en France. Cette fréquentation est rendue possible non seulement par de longues plages horaires d'ouverture couplées à un système de garde, mais également par une répartition uniforme sur le territoire national permettant une grande accessibilité. Au sein d'un pays où le pourcentage d'habitant vivant dans un désert médical s'élève à 30,2 %, celui de ceux vivant à moins de 10 minutes de voiture d'une officine s'élève à 97 %. Ce quadrillage est donc à la base du développement d'une forte relation entre le patient et son pharmacien. (1) (2) (3)

C) LES ATTENTES DU PATIENT :

Le pharmacien d'officine est aujourd'hui, un professionnel de santé de plus en plus central au sein du parcours de soin du patient et se voit donc accorder une grande confiance par ce dernier. Un sondage Harris Interactive représentatif de l'ensemble de la population française de plus de 18 ans place le niveau de confiance envers les pharmaciens à 91 %, ainsi que le sentiment d'importance du diplôme de pharmacien comme garantie de compétences et de professionnalisme à 83 %. Mais il est intéressant de souligner l'évolution des attentes envers la profession pharmaceutique. En effet 70 % des Français se prononce de manière favorable au possible ajustement des ordonnances par le pharmacien sans l'accord du médecin ou encore 75 % pour la réalisation de l'ensemble des vaccins obligatoires par le pharmacien et enfin 68 % pour la réalisation de prescription de certains types de traitements sans passer par un médecin.

Ces chiffres traduisent donc la diversification des responsabilités incombant au pharmacien officinal.

Il est donc nécessaire que la profession pharmaceutique puisse faire preuve de polyvalence disciplinaire afin de remplir ses nouveaux rôles. (4)

D) MODE D'EMPLOI DES QUESTIONNAIRES :

Les questionnaires abordent chacun un type de demandes au comptoir d'officine. Ils s'ouvrent sur une contextualisation de ladite demande au comptoir d'officine. S'ensuit une première partie traitant des possibles étiologies iatrogéniques. La dernière partie du questionnaire aborde, quant à elle, les possibles étiologies physiopathologiques.

Chaque partie est donc constituée de diverses questions à poser au patient ou que le pharmacien d'officine doit se poser lui-même au cours de son analyse.

Lesdites questions sont donc reliées à divers risques étiologiques caractéristiques.

Dans les cas où cela s'avère pertinent, la possible étiologie peut être suivie d'un paragraphe informatif ainsi que d'un paragraphe « Éléments incriminants » détaillant les signes possiblement observables chez le patient dans le cadre de cette étiologie et enfin d'un paragraphe « Consignes particulières » donnant au pharmacien d'officine des indications générales sur le comportement à adopter.

E) PRÉCAUTIONS D'EMPLOI RELATIVES A L'UTILISATION DES

QUESTIONNAIRES :

Ces questionnaires ne sont pas exhaustifs en termes de risques étiologiques abordés. Les étiologies retenues l'ont été du fait de leur caractère urgent, leurs fréquences ainsi que leurs difficultés de détection. Ce document est à considérer par le pharmacien d'officine comme un support, mais il ne doit pas se soustraire à ses connaissances ainsi qu'à sa réflexion propre.

Les éléments incriminants, possiblement détaillés à la suite d'un risque étiologique, peuvent présenter de nombreuses variations interindividuelles. Il incombe au pharmacien de juger, dans chaque cas, le niveau du risque encouru par le patient.

Les consignes particulières, possiblement détaillées à la suite d'un risque étiologique, sont des indications générales subjectives. Il incombe au pharmacien de juger, dans chaque cas, des mesures à mettre en place selon les conditions propres à la situation (l'état du patient, les possibilités de déplacement de ce dernier, ses antécédents etc...).

Ces questionnaires ont pour objectif d'être appliqués au maximum de patients consentants possible. Ils se destinent plus particulièrement aux sujets adultes ne présentant pas de signes d'appartenance à des populations de patients suivis en ambulatoire par des spécialistes dédiés (on peut citer par exemple les femmes enceintes ou encore la population pédiatrique). Ces derniers devant faire l'objet d'un suivi médical systématique.

La formulation des questions doit être adaptée à la compréhension de chacun afin de permettre une détection optimale des différents risques.

Ce travail de thèse n'a pas pour visée de permettre au pharmacien d'officine de poser un diagnostic. Il a pour but de favoriser la détection de situations à risques pouvant éventuellement nécessiter la réalisation d'un diagnostic par un professionnel médical habilité et pouvant potentiellement aboutir à une prise en charge médicale.

2) ASTHÉNIE :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir en demandant conseil sur un état de fatigue / « manque d'énergie » ou demande spontanément un produit contre la fatigue.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Benzodiazépines :

Ces agonistes aux récepteurs GABA communément utilisés comme anxiolytiques, sédatifs, myorelaxants, antiépileptiques ou encore dans le cadre de la prise en charge du sevrage alcoolique, peuvent entraîner des somnolences ainsi qu'une asthénie, notamment par l'accumulation au sein de l'organisme provoqué par un allongement de leur demi-vie plasmatique. Dans les cas les plus sévères on peut observer un toxidrome hypnotique caractéristique d'une intoxication.

Éléments incriminants : Patient de plus de 65 ans, troubles de la mémoire et de la concentration, hypotonie musculaire, léthargie, difficultés d'élocution, difficultés respiratoires, durée de prises supérieures à 3 mois, absence de diminution progressive des doses.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence dans les cas d'intoxications. (5)

Antihistaminiques sédatifs :

Ces antagonistes des récepteurs H1 communément utilisés comme anti-allergiques ou encore comme sédatifs peuvent entraîner une somnolence diurne notamment par accumulation au sein de l'organisme causant un surdosage.

Éléments incriminants : Signes anticholinergiques tels qu'une agitation, une sécheresse buccale, une mydriase, une tachycardie ainsi qu'une hyperthermie, des signes de rhabdomyolyse dans les cas d'intoxications aiguës à la doxylamine.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence dans les cas d'intoxications aiguës. (6)

Bêtabloquants :

Les bêtabloquants représentent la principale classe concernée dans les cas d'asthénie iatrogénique.

L'asthénie peut être un des signes d'un surdosage.

Éléments incriminants un surdosage : Vertiges, bradycardie, hypotension, bronchospasme.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence dans les cas d'intoxications aiguës. (7)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

Le patient présente-t-il des signes d'anémie ?

L'anémie chronique, par carence en fer, peut en effet se traduire par une asthénie.

Éléments incriminants : Pâleur de la peau et des muqueuses, dyspnée d'effort puis de repos, vertiges, céphalées, tachycardie, prise de médicaments anticoagulants ou d'anti-inflammatoires non stéroïdiens pouvant favoriser des pertes sanguines prolongées, une insuffisance rénale.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence en cas de signes de gravité :

Dyspnée au moindre effort, vertiges, signes de défaillance cardio-vasculaire, angor, tachycardie mal supportée, œdèmes. (8) (9)

Ressentez-vous une fatigue dès le réveil ?

Risque de dépression :

L'état dépressif se caractérise par une perte d'élan vital pouvant se manifester par une asthénie.

Éléments incriminants : Humeur dépressive, perte d'intérêt, abattement, concentration et attention réduite, diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi, sentiment d'inutilité et de culpabilité, troubles du sommeil, perte d'appétit (pouvant entraîner un amaigrissement renforçant l'asthénie), idées négatives.

Consignes particulières : Redirection médicale. (10) (11)

Risque de syndrome d'apnée du sommeil :

Trouble respiratoire se traduisant par des pauses respiratoires au cours du sommeil, ce qui entraîne un sommeil non réparateur.

Éléments incriminants : Étouffements nocturnes, ronflements, agitation nocturne, somnolence diurne excessive, céphalées matinales, troubles cognitifs notamment de la concentration ou de la mémoire, troubles de la libido.

Consignes particulières : Redirection médicale. (12)

Risque de syndrome des jambes sans repos :

Trouble se traduisant par un besoin de bouger les jambes et des picotements, accentués par la position au repos notamment la nuit.

Éléments incriminants : Besoin de mouvement et picotements apaisés par le mouvement, accentuation nocturne, impression de décharges électriques, secousses musculaires involontaires.

Consignes particulières : Redirection médicale. (13) (14)

Risque de processus inflammatoire actif :

Possiblement causé par un cancer.

Éléments incriminants : Asthénie profonde non résolu par le sommeil, dénutrition, signes caractéristiques liés à un type de cancer, douleurs chroniques, présence de comorbidités.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (11) (15)

Êtes-vous suivi pour une insuffisance cardiaque, respiratoire ou rénale ?

Risque d'insuffisance organique :

Éléments incriminants d'une insuffisance cardiaque : Dyspnée, toux nocturne ou d'effort, oligurie, hépatalgie d'effort cédant au repos, œdèmes des membres inférieurs, reflux hépato-jugulaire, hépatomégalie pulsatile et douloureuse, ictère. (16)

Éléments incriminants d'une insuffisance respiratoire : Dyspnée d'effort voir de repos, toux sèche, toux avec expectoration, cyanose, reflux hépato-jugulaire, œdèmes des membres inférieurs, patient tabagique. (17)

Éléments incriminants d'une insuffisance rénale : Signes d'anémie, antécédents familiaux de néphropathies, une hypertension artérielle, œdèmes, reins palpables, globe vésical, hématurie. (18)

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic.

Votre fatigue s'accompagne-t-elle d'une perte de poids ?

L'asthénie peut avoir comme étiologie un dysfonctionnement neuro-musculaire causé par une amyotrophie (liée à un amaigrissement).

Le patient amaigri peut voir son appétit augmenté :

Risque de parasitoses :

Une infection parasitaire peut entraîner un état de déperdition calorique. On peut citer en exemple l'infection par le Tænia.

Éléments incriminants : Douleurs abdominales, nausées, perte de poids couplée à une boulimie, des diarrhées, de l'urticaire, des embryophores dans les selles.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (11) (19)

Risque de diabète sucré :

La fuite de glucose au niveau urinaire entraîne une déperdition calorique menant à une perte de poids ainsi qu'à une augmentation de l'appétit.

Éléments incriminants : Polydipsie, polyurie, nausées, somnolence, troubles de la vision, diminution de l'endurance.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence dans les cas sévères.

(11) (20)

Risque d'hyperthyroïdie :

Éléments incriminants : Tachycardie régulière, dyspnée d'effort, insomnie, nervosité, thermophobie, hyper-sudation, polydipsie, accélération du transit.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examen diagnostics. (11) (21)

Le patient amaigri peut voir son appétit préservé :

Risque de dysphagie :

Éléments incriminants : Blocage des aliments dans la région cervicale basse, déglutition répétée d'une même bouchée, mastication prolongée, reliquats alimentaires buccopharyngés, fausses routes, toux au moment des repas, régurgitations nasales, reflux gastro-œsophagien, dysphonie, dyspnée.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic et recherche d'un possible cancer du pharynx et de l'œsophage. (11) (22)

Risque de dénutrition chez le sujet âgé (plus de 70 ans) :

Éléments incriminants : Perte de poids supérieure à 5 % en 1 mois ou à 10 % en 6 mois, présence de troubles de la déglutition, difficultés motrices, altération du goût et de l'odorat.

Consignes particulières : Redirection médicale. (11) (23)

Votre fatigue s'accompagne-t-elle de douleurs musculaires ?

Avez-vous du mal à garder les yeux ouverts en fin de journée ?

Risque de myasthénie :

Cette maladie auto-immune, provoquant un blocage des récepteurs de la plaque motrice par des anticorps, provoque une défaillance neuro-musculaire pouvant se traduire par une asthénie.

Éléments incriminants : Fatigabilité musculaire excessive à l'effort qui augmente en fin de journée mais se corrige au repos, troubles de la déglutition, troubles de la phonation, troubles de la mastication, ophtalmoplégie (ptosis et diplopie), hypotonie faciale.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (11) (24)

3) CEPHALÉES :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir pour demander conseil pour une ou des céphalées ou demande spontanément un anti-inflammatoire non stéroïdien ou du paracétamol.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Prenez-vous régulièrement (plus de 3 mois) une des classes médicamenteuses suivantes : anti-inflammatoires non stéroïdiens, opiacés ou dérivés, triptans ou ergotamine ?

Risque de céphalées médicamenteuses :

Éléments incriminants : Maux de tête ressentis plus de 15 jours par mois, prises d'anti-inflammatoires non stéroïdiens plus de 15 jours par mois, prises d'opiacés, dérivés d'opiacés, triptans ou ergotamine plus de 10 jours par mois.

Consignes particulières : Arrêt des thérapeutiques voire sevrage médicamenteux, après avis médical, pour retour à l'état initial dans les 2 mois. (25)

Digoxine :

Un surdosage en digitaliques peut se manifester par des céphalées.

Éléments incriminants : Anorexie, vomissements, diarrhées, troubles de la vision des couleurs, hallucinations visuelles, vertiges, insomnies, troubles du rythme cardiaque, vomissements matinaux à jeun de liquide d'aspect glaireux, avec haut-le-cœur.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour une prise en charge immédiate de l'intoxication. (26)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

Souffrez-vous d'hypertension ?

La migraine se fait-elle ressentir au réveil, à l'arrière de la tête (au niveau occipital), de manière battante ?

Disparaît-elle en quelques minutes après le lever ou progressivement au cours de la matinée ?

Risque d'hypertension non diagnostiquée ou non contrôlée :

Éléments incriminants : Épistaxis, nervosité, insomnie, fatigabilité anormale.

Consignes particulières : Redirection médical pour examens diagnostic. (25) (27)

La migraine se fait-elle ressentir le matin au niveau du front ?

Le patient présente-t-il des signes de dyspnée ?

Risque d'insuffisance respiratoire chronique ou aiguë :

Éléments incriminants : Hypophonie, sommeil non réparateur, somnolence diurne excessive, syndrome anxio-dépressif, troubles de la mémoire et de la concentration, patient atteint de BPCO ou d'autres maladies cardio-vasculaires considérées à risque.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence si signes d'insuffisance respiratoire aiguë (cyanose, altération de l'état général, tachypnée). (28)

Risque de syndrome d'apnée du sommeil :

Trouble respiratoire se traduisant par des pauses respiratoires au cours du sommeil, ce qui entraîne un sommeil non réparateur.

Éléments incriminants : Étouffements nocturnes, ronflements, agitation nocturne, somnolence diurne excessive, asthénie, troubles cognitifs notamment de la concentration ou de la mémoire, troubles de la libido.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (12)

Vous sentez-vous fiévreux ?

Ressentez-vous une raideur de la nuque ?

La migraine est-elle quasi-constante, intense, diffuse (avec possible pics) et exacerbée par la lumière, le bruit ou les mouvements de la tête ?

Risque de méningite :

Éléments incriminants : Vomissements spontanés en jets survenant sans effort, flexion de la tête impossible et douloureuse.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (29)

La migraine est-elle violente avec un début brutal « en coup de tonnerre » ?

Risque d'hémorragie sous-arachnoïdienne :

Éléments incriminants : Traumatisme crânien, altération de la vigilance et / ou de la conscience, raideur de la nuque, vomissements, photophobie.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (30)

Avez-vous subi un traumatisme crânien lors de ces dernières semaines ?

Risque d'hématome sous-dural chronique :

Cette atteinte se manifeste souvent plusieurs semaines après le traumatisme.

Éléments incriminants : Détérioration des fonctions supérieures, lenteur d'idéation, troubles de la vigilance, signes de déficit neurologique, signes modérés d'hypertension intracrânienne, vomissements, déficit focal.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (31)

Ressentez-vous une douleur unilatérale de la nuque, face et crâne ?

Risque de dissection d'une artère carotidienne :

Éléments incriminants : Céphalées unilatérales fronto-orbitaires, plus ou moins latéro-cervicales, clinique type de d'AVC ou AIT dans les territoires atteints (difficultés à parler / hémiparésie faciale / hémianesthésie), syndrome de Claude Bernard-Horner (chute de la paupière, constriction des pupilles, transpiration).

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (32)

Ressentez-vous une douleur à l'arrière de la nuque ainsi qu'à l'arrière du crâne irradiant dans le bras ?

Risque de dissection d'une artère vertébrale :

Éléments incriminants : Dysarthrie, dysphagie, ataxie, paralysie extrémités, syndrome de Wallenberg (vertiges rotatoires, dysphonie, hémianesthésie thermo-algique).

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (33)

La migraine est-elle sévère et accompagnée de troubles de la vision ?

Risque de thrombose du processus caverneux :

Éléments incriminants : Céphalées devenant progressivement intenses, douleurs au niveau de la face, fièvre, exophtalmie, ophtalmoplégie, troubles de la vision.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (34)

La migraine se manifeste-t-elle au niveau de la tempe et du cuir chevelu, empêchant le sommeil ?

Risque d'artérite temporale de Horton :

Éléments incriminants : Patient âgé de plus de 50 ans, asthénie, amaigrissement, baisse de l'acuité visuelle, claudication de la mâchoire, artère temporale tuméfiée et douloureuse.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (25)

La migraine se fait-elle ressentir en position debout mais se trouve être calmée en position allongée ?

Risque d'hypotension intracrânienne :

Éléments incriminants : Céphalées continues croissantes au maintien de la position debout, raideur de la nuque, nausées et vomissements avec possible caractère orthostatique, diplopie horizontale, troubles auditifs, vertiges.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (35)

La migraine s'installe-t-elle ou s'exacerbe-t-elle pendant la nuit ou au réveil ?

Risque d'hypertension intracrânienne :

Éléments incriminants : Patient jeune et obèse, vomissements en « jet » sans nausée préalable lors d'un changement de position de la tête, céphalées quotidiennes aggravées par la toux ou l'effort avec douleur diffuse et / ou constante, déficit du champ visuel, bourdonnements / sifflements.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (33)

Risque de tumeur cérébrale :

Éléments incriminants : Céphalées à apparitions progressives, exacerbation par la consommation d'alcool et la fatigue, vomissements sans nausée, crises comitiales.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence en raison de la similitude du tableau clinique avec celui de l'hypertension intracrânienne. (25) (36)

4) CERVICALGIES :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir avec une douleur cervicale ou demande spontanément du paracétamol, un anti-inflammatoire non stéroïdien, un dispositif local anti-inflammatoire.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Corticothérapie prolongée (> 3 mois) :

Possible fracture vertébrale spontanée par déminéralisation osseuse.

Éléments incriminants : Age supérieur à 70 ans, traumatisme récent.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic, en cas de signes de fractures vertébrales (douleur en regard des apophyses épineuses à la palpation) redirection médicale vers les services d'urgence. (37)

Triptans :

Ces agonistes 5HT1 peuvent provoquer une sensation de lourdeur, de pression ou bien même de douleur au niveau du cou.

Consignes particulières : S'assurer de l'absence de surconsommation de triptans (maximum 10 jours par mois). (38) (25)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

La douleur est-elle secondaire à un traumatisme ?

Risque de lésion du rachis cervical :

Éléments incriminants : Sensation de craquement, sensation d'instabilité, paresthésies, douleurs en regard des apophyses épineuses spontanées ou provoquées par la palpation, déficit neurologique focalisé, troubles de la vigilance, douleurs distractives extra-rachidiennes.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour réalisation d'examens diagnostic. (39)

Ressentez-vous des douleurs allant des cervicales aux bras, survenant en éclairs, par salves, la nuit ou déclenchées par la toux ?

Risque de compression médullaire non traumatique :

Cette atteinte pathologique peut avoir diverses étiologies possibles (métastases vertébrales, myélopathie cervicarthrosique, hernie discale, spondylodiscites infectieuses, hématome épidual, méningiomes, neurinomes, arachnoïdites ...) mais présente toujours un caractère d'urgence médicale.

Éléments incriminants : On distingue 3 syndromes au niveau clinique permettant une orientation du diagnostic. Le syndrome radiculaire lésionnel, qui comprend des névralgies cervico-brachiales préférentiellement nocturnes survenant en éclairs, par salves, ainsi qu'un possible déficit sensitif et / ou moteur au niveau radiculaire.

Le syndrome sous-lésionnel associe possiblement des troubles moteurs (fatigabilité à la marche, difficulté à la course, réduction du périmètre de marche), sensitifs (picotements, fourmillements, brûlures, impression de marcher sur du coton) ainsi que sphinctériens (troubles urinaires, sexuels ou anorectaux comme la constipation).

Enfin, le syndrome rachidien associe des douleurs permanentes et fixes, localisées ou légèrement diffuses au niveau rachidien qui augmentent à l'effort et non sensibles aux antalgiques ainsi qu'une possible déformation segmentaire.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (40) (41)

Ressentez-vous une douleur unilatérale de la nuque, face et crâne ?

Risque de dissection d'une artère carotidienne :

Éléments incriminants : Céphalées unilatérales fronto-orbitaires plus ou moins latéro-cervicales, clinique type de d'AVC ou AIT dans les territoires atteints (difficultés à parler / hémiparésie faciale / hémianesthésie), syndrome de Claude Bernard-Horner (chute de la paupière, constriction des pupilles, transpiration).

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (32)

Ressentez-vous une douleur à l'arrière de la nuque ainsi qu'à l'arrière du crâne irradiant dans le bras ?

Risque de dissection d'une artère vertébrale :

Éléments incriminants : Dysarthrie, dysphagie, ataxie, paralysie des extrémités, syndrome de Wallenberg (vertiges rotatoires, dysphonie, hémianesthésie thermo-algique).

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (42)

Vous sentez-vous fiévreux ?

Ressentez-vous une raideur de la nuque ?

Risque de méningite :

Éléments incriminants : Vomissements spontanés en jets survenant sans effort, flexion de la tête impossible et douloureuse, migraine quasi constante, intense, diffuse (avec possible pics) et exacerbée par la lumière, le bruit ou les mouvements de la tête.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (29)

Risque de spondylodiscites infectieuses à pyogènes :

Éléments incriminants : Douleurs vertébrales permanentes non calmées au repos et de survenue brutale, raideur des muscles paravertébraux, fièvre élevée, frissons.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (43) (44)

Au maintien de la position debout, souffrez-vous de céphalées continues, croissantes ?

Risque d'hypotension intracrânienne :

Éléments incriminants : Raideur de la nuque, nausées et vomissements avec possible caractère orthostatique, diplopie horizontale, troubles auditifs, vertiges.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (35)

5) CONSTIPATION :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir en demandant conseil pour une constipation ou demande spontanément un traitement de la constipation (laxatifs osmotiques, laxatifs actifs ou autres).

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Antalgiques opioïdes :

Morphine et dérivés de morphine peuvent provoquer une constipation.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence en cas de signes de syndrome obstructif. (45)

Agents antipsychotiques présentant des effets anticholinergiques :

On peut citer par exemple la clozapine ayant provoqué, dans plusieurs cas, des constipations sévères à l'origine de méga-colons toxiques.

Consignes particulières : Ces complications évoluent souvent à bas bruit, un suivi médical régulier est nécessaire dans les cas de constipations liées à ce traitement. Redirection médicale vers les services d'urgence en cas de signes de syndrome obstructif. (45)

Vincristine :

Cet alcaloïde communément utilisé en oncologie est connu pour favoriser la formation de fécalome dans la partie supérieure des intestins pouvant se traduire par une constipation.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence à l'apparition de signes évocateur d'un fécalome. (46)

Supplémentation prolongée en calcium à forte dose :

Un surdosage de la complémentation en calcium peut entraîner une hypercalcémie pouvant provoquer des troubles cardiaques. La constipation en est un des symptômes évocateurs.

Éléments incriminants : Polydipsie, polyurie, nausées, vomissements, signes de déshydratation, hypertension artérielle.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence en cas d'intoxication sévère. (47)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

La constipation est-elle apparue brutalement à la suite d'un épisode de diarrhée ?

La constipation est-elle prolongée ?

Risque de cancer colorectal :

L'apparition de diarrhées, de constipation ou d'une alternance de ces deux états peuvent être évocatrices d'un cancer colorectal.

Éléments incriminants : Patient âgé de plus de 50 ans, anémie inexpliquée, surpoids, patient alcoolo-tabagique, diminution de l'appétit, douleurs abdominales, présences de sang dans les selles, masse à la palpation de l'abdomen.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens de dépistage. (48)

Êtes-vous suivi dans le cadre d'une hypothyroïdie ?

Risque d'hypothyroïdie non diagnostiquée ou de supplémentation en hormones thyroïdiennes insuffisante :

L'hypothyroïdisme, caractérisé par un ralentissement du métabolisme, peut se manifester par une constipation.

Éléments incriminants : Abaissement récent du dosage de la supplémentation en hormones thyroïdiennes, asthénie, prise de poids modeste contrastant avec une perte d'appétit, hypothermie, somnolence, crampes, myalgie, troubles des menstruations.

Consignes particulières : Redirection médicale pour effectuation d'un dosage de la TSH. (49)

Constatez-vous un arrêt des matières et des gaz, couplé à une sensation de gonflement / de pesanteur au niveau de votre abdomen ?

Risque de syndrome occlusif :

Éléments incriminants : Patient âgé, douleurs abdominales, vomissements, fièvre, tachycardie, signes de déshydratation, météorisme à l'inspection abdominale.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (50)

Risque de pancréatite aiguë :

Éléments incriminants : Douleurs violentes d'origine épigastriques s'aggravant progressivement, douleurs de l'hypochondre droit ou abdominales diffuses, irradiation dans le dos, inhibition de la respiration, vomissements alimentaires puis bilieux.

Des signes de gravité peuvent être observés tels qu'une polypnée, une déshydratation, une tachycardie, une instabilité tensionnelle ainsi qu'une désorientation.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (51) (52)

6) DIARRHÉES :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir en demandant conseil pour des diarrhées ou demande spontanément un anti-diarrhéique.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Antibiotiques :

L'amputation de la flore intestinale secondaire aux traitements antibiotiques peut favoriser la prolifération d'agents pathogènes présents, résidents du colon (*Clostridium difficile*, *Klebsiella oxytoca*) pouvant provoquer, via des toxines, une colite pseudomembraneuse également appelée colite des antibiotiques.

Les principaux antibiotiques concernés sont l'ampicilline, l'amoxicilline, les céphalosporines, les fluoroquinolones, la clindamycine ainsi que la pristinamycine.

Présentent également un risque intermédiaire, les tétracyclines, les sulfamides, les macrolides et le chloramphénicol.

Enfin, la vancomycine, le métronidazole et l'érythromycine présentent aussi un risque, bien que faible.

Éléments incriminants : Séjour prolongé à l'hôpital, vie en maison de retraite, antécédent de chirurgie gastro-intestinale, douleurs et crampes abdominales, fièvre, consommation d'inhibiteurs de la pompe à protons.

Consignes particulières : Redirection médicale. (53) (54)

Digoxine :

Un surdosage en digitaliques peut se manifester par des diarrhées aiguës.

Éléments incriminants : Anorexie, vomissements, troubles de la vision des couleurs, hallucinations visuelles, vertiges, céphalées, insomnies, troubles du rythme cardiaque, vomissements matinaux à jeun de liquide d'aspect glaireux, avec haut-le-cœur.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour une prise en charge immédiate de l'intoxication. (55) (26)

Colchicine :

Ce traitement prophylactique et curatif de l'accès aigu de goutte peut, dans de rares cas, entraîner un surdosage gravissime, caractérisé par des vomissements et des diarrhées profuses, souvent masqués par son association régulière à des molécules inhibitrices de la motricité digestive.

Éléments incriminants : Douleurs abdominales diffuses, diarrhées profuses parfois sanglantes, hypotension, polypnée, vomissements matinaux à jeun de liquide d'aspect glaireux, avec haut-le-cœur.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour une prise en charge immédiate de l'intoxication. (55) (56)

Antidépresseurs sérotoninergiques :

Un possible surdosage (syndrome sérotoninergique) de ces molécules peut se traduire par des diarrhées, via l'accélération du transit, provoquées par la stimulation des récepteurs sérotoninergiques.

Éléments incriminants : Hyperthermie, agitation, manifestations musculaires, tachypnée, dyspnée, bruxisme, mydriase, sueurs.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence dans les cas sévères. (55) (57) (58)

Anti-inflammatoires non stéroïdiens :

Leur utilisation, au long court ou à de fortes doses, peut entraîner des colites dites microscopiques, à éosinophiles (accompagnées de rash cutanés), accompagné d'ulcérations ou encore ischémiques (sanglantes et accompagnées de douleurs abdominales).

Éléments incriminants : Traitement au long court, fortes doses, patient présentant une condition gastro-intestinale préexistante, patient de plus de 65 ans, association à l'aspirine, association aux anticoagulants, association aux corticoïdes.

Consignes particulières : Redirection médicale. (55) (57)

Hormones thyroïdiennes de synthèse :

La diarrhée représente un des premiers signes de surdosage de ces molécules à marge thérapeutique étroite.

Éléments incriminants : Amaigrissement, douleurs abdominales, agitation, appétit augmenté.

Consignes particulières : Redirection médicale. (57) (59)

Neuroleptiques :

La diarrhée est l'un des premiers signes d'appel du syndrome malin des neuroleptiques.

Éléments incriminants : Vomissements, raideur musculaire, hyperthermie, tachycardie, tachypnée.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (57) (60) (61)

Olmésartan :

Cet antagoniste des récepteurs à l'angiotensine est mis en cause dans de multiples cas d'atrophie villositaire entraînant des diarrhées abondantes associées, presque systématiquement, à un amaigrissement ainsi qu'à un état de déshydratation.

Éléments incriminants : Insuffisance rénale, anorexie, vomissements, douleurs abdominales modérées.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence en cas de déshydratation sévère. (62)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

Le patient présente-t-il des signes de gravité ?

Syndrome occlusif faisant suite à un épisode diarrhéique, tachycardie, polypnée, pâleur, cyanose, présence de marbrures, allongement du temps de recoloration cutanée, extrémités froides, hypotension, agitation, signes de déshydratation (soif, pli cutané persistant, cernes péri-oculaires, perte de poids), troubles neurologiques, vomissements rendant la réhydratation impossible, signes de décompensation d'une comorbidité.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (63) (64)

Les diarrhées sont-elles apparues au retour d'un voyage ?

Vos diarrhées sont-elles aiguës (inférieures à deux semaines) ?

Risques de diarrhées infectieuses aiguës :

De nombreuses étiologies sont possibles. Le retour de voyage représente un élément diagnostic très important pour le paludisme mais n'est pas obligatoire dans les autres étiologies possibles.

Éléments incriminants un paludisme : Fièvre, nausées, malaise général, sueurs, hépatomégalie, splénomégalie, ictère.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (64) (65)

Éléments incriminants une infection à Clostridium difficile : Antibiothérapie dans les 3 derniers mois, douleurs et crampes abdominales, fièvre.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence si présence d'une fièvre. (53) (64)

Éléments incriminants une infection à bactéries de type Shigella : Fièvre, diarrhées afécales glaireuses sanglantes avec présence de pus.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (64)

Éléments incriminants une infection à bactéries de type Salmonella ou Yersinia : Fièvre, vomissements, diarrhées aspécifiques.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (64)

Éléments incriminants un syndrome cholérique : Diarrhées liquidiennes en « eau de riz », fièvre faible ou absente, possibles vomissements ou douleurs abdominales.

Consignes particulières : Redirection médicale d'urgences si présence d'une fièvre. (64)

Les diarrhées sont-elles apparues au retour d'un voyage ?

Vos diarrhées sont-elles persistantes ou chroniques (supérieure à deux semaines) ?

Risque de parasitoses chroniques :

Le retour de voyage n'est pas un élément constant cependant il peut se montrer représentatif dans les cas d'infections à parasitoses endémiques de zones tropicales.

Éléments incriminants : Absence de fièvre, douleurs abdominales, diarrhées glairo-sanglantes.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (64) (66)

Avez-vous consommé dans les dernières 72 heures, avant le début des diarrhées, des aliments à base d'œufs crus, du poulet rosé ou acheté en rôtisserie, des produits laitiers non pasteurisés ?

Risque de contamination par Salmonella enterica ou Campylobacter sp. :

Éléments incriminants : Fièvre, vomissements, diarrhées aspécifiques.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence si patient immunodéprimé. (64) (67)

Avez-vous consommé de la viande de bœuf crue, dans les dernières 72 heures avant le début des diarrhées ?

Risque de contamination par Escherichia coli entérohémorragique :

Éléments incriminants : Fièvre, diarrhée hémorragique, douleurs abdominales.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (64) (67)

Avez-vous consommé de la charcuterie de porc, dans les dernières 72 heures avant le début des diarrhées ?

Risque de contamination par *Yersinia enterocolitica* :

Éléments incriminants : Fièvre, vomissements, diarrhées aspécifiques.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence si patient immunodéprimé. (64) (67)

Vos diarrhées sont-elles chroniques (supérieures à un mois) ?

Les diarrhées sont-elles d'aspect aqueuses, grasses ?

Le patient montre-t-il des signes d'anomalies des phanères, des tétanies musculaires, des douleurs osseuses ?

Avez-vous remarqué une perte de poids associée aux diarrhées ?

Risque de diarrhées de malabsorption :

Ce type de diarrhées peut entraîner de multiples carences pouvant se traduire par différents signes cliniques. Le cancer du pancréas est une des étiologies possibles de la malabsorption par diminution des enzymes digestives.

Éléments incriminants : Anomalies des phanères, tétanies musculaires, douleurs osseuses, troubles visuels, antécédent de maladies auto-immunes, présence d'une dermatite herpétiforme, ballonnements, gaz, jaunisse.

Consignes particulières : Redirection médicale pour diagnostic étiologique. (66) (68)

Vos diarrhées sont-elles chroniques et possiblement en alternance avec des épisodes de constipation ?

Risque de cancer colorectal :

L'apparition de diarrhées, de constipation ou d'une alternance de ces deux états peuvent être évocatrices d'un cancer colorectal.

Éléments incriminants : Patient âgé de plus de 50 ans, anémie inexpliquée, surpoids, patient alcoolo-tabagique, diminution de l'appétit, douleurs abdominales, présence de sang dans les selles, masse à la palpation de l'abdomen.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examen de dépistage. (48)

7) DORSALGIES :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir avec une douleur au niveau du dos ou demande spontanément du paracétamol, un anti-inflammatoire non stéroïdien, un dispositif local anti-inflammatoire.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Corticothérapie prolongée (> 3 mois) :

Possible fracture vertébrale spontanée par déminéralisation osseuse.

Éléments incriminants : Age supérieur à 70 ans, traumatisme récent.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic, en cas de signes de fractures vertébrales (douleur à la palpation en regard des apophyses épineuses) redirection médicale vers les services d'urgence. (37)

Statine :

Possible rhabdomyolyse (dégradation musculaire squelettique) par inhibition de la synthèse de cholestérol entraînant une altération de l'intégrité de la membrane myocytaire.

Éléments incriminants : Faiblesse musculaire, urines brun-rougeâtre.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (69)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

La douleur est-elle secondaire à un traumatisme ?

Risque de fracture vertébrale ostéoporotique :

Éléments incriminants : Sujet âgé et / ou souffrant d'ostéoporose, de corticothérapie prolongée.

Consignes particulières : Redirection médicale pour effectuation d'un examen radiologique. (70)

Vos dorsalgies se produisent-elles à l'effort et sont-elles calmées à l'arrêt dudit effort ?

Risque d'angine de poitrine d'effort :

Les angines de poitrine stables d'effort peuvent, si elles sont atypiques, être perçues pour des dorsalgies.

Éléments incriminants : Irradiation dans les épaules, les avant-bras, les poignets, la mâchoire, l'estomac, impossibilité de vider l'air des poumons lors de l'expiration.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (71)

Vos dorsalgies se produisent-elles au repos en « coup de couteau » ?

Risque de syndrome coronaire aigu (angor instable, infarctus du myocarde) :

Éléments incriminants : Angor supérieur à 20 minutes et /ou apparaissant moins d'un mois après un infarctus du myocarde et / ou sévère, douleur non influencée par le mouvement ou la respiration, apparition de sueurs, vomissements, irradiation vers les épaules, les bras, les avant-bras, les poignets, la mâchoire, le dos.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (71)

La douleur est-elle brutale et aiguë ?

Le patient présente-t-il une dyspnée d'apparition brutale ?

Risque de dissection aortique :

Éléments incriminants : Douleur épigastrique, tachycardie, ischémie aiguë des membres, différence de plus de 20 mmHg de tension artérielle entre les deux bras.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (72)

Ressentez-vous une violente douleur, vous traversant de part en part, calmée par la position en « chien de fusil » ?

Risque de pancréatite aiguë :

Éléments incriminants : Douleurs violentes d'origine épigastrique s'aggravant progressivement, douleurs de l'hypochondre droit ou abdominales diffuses, inhibition de la respiration, vomissements alimentaires puis bilieux, constipation réflexe (arrêt des matières et des gaz), possible météorisme.

Des signes de gravité peuvent être observés tels qu'une polypnée, une déshydratation, une tachycardie, une instabilité tensionnelle ainsi qu'une désorientation.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (51) (52)

Vos dorsalgies sont-elles dépendantes de votre respiration ou d'une toux ?

Risque d'épanchement pleural :

Éléments incriminants : Douleur latéro-thoracique irradiante dans l'épaule ou le dos, dyspnée, toux sèche au changement de position.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (43) (73)

Êtes-vous fiévreux ?

Ressentez-vous une raideur du dos ?

Risque de spondylodiscites infectieuses à pyogènes :

Éléments incriminants : Douleurs vertébrales permanentes non calmées au repos et de survenue brutale, raideur des muscles para-vertébraux, fièvre élevée, frissons.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (43) (44)

La douleur thoracique est-elle associée à une anesthésie « en bande » ?

Ressentez-vous des pertes de sensibilité ou de mobilité au niveau des jambes ?

Risque de compression médullaire secondaire à une tumeur osseuse :

Éléments incriminants : Troubles moteurs des membres inférieurs, troubles sensitifs au niveau du dos et des membres inférieurs, troubles sphinctériens.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (40) (74) (75)

8) DOULEURS ABDOMINALES :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir en se plaignant de douleurs abdominales ou demande spontanément un antalgique ou un antispasmodique.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Anti-inflammatoires non stéroïdiens :

Ils sont connus pour entraîner diverses lésions intestinales telles que des érosions, des ulcères ou encore des sténoses diaphragmatiques.

Les douleurs abdominales peuvent être également causées par un surdosage.

Éléments incriminants : Vertiges, désorientation, somnolence, vomissements, brûlures d'estomac, signes d'hypertension, signes d'atteintes hépatiques et / ou rénales.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (62) (76)

Paracétamol :

L'intoxication grave au paracétamol entraîne une cytolyse hépatique pouvant mener à une défaillance organique et même jusqu'au décès. Les troubles digestifs, dont notamment des douleurs abdominales, apparaissent dans les premières 24 heures.

Éléments incriminants : Patient avec atteinte hépatique, sujet âgé ou jeune enfant, patient atteint d'alcoolisme chronique, automédication, vomissements, pâleur, ictère, vomissements matinaux à jeun de liquide d'aspect glaireux, avec haut-le-cœur.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour une prise en charge immédiate de l'intoxication. (77)

Colchicine :

Ce traitement prophylactique et curatif de l'accès aigu de goutte peut, dans de rares cas, entraîner un surdosage gravissime caractérisé par des vomissements, ainsi que des diarrhées profuses, souvent masqués par son association régulière à des molécules inhibitrices de la motricité digestive.

Les douleurs abdominales sont également un signe caractéristique.

Éléments incriminants : Douleurs abdominales diffuses, diarrhées profuses parfois sanglantes, hypotension, polypnée, vomissements matinaux à jeun de liquide d'aspect glaireux, avec haut-le-cœur.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour une prise en charge immédiate de l'intoxication. (56)

Méthylphénidate :

Ce stimulant, usuellement prescrit dans les troubles déficitaires de l'attention et de l'hyperactivité, est particulièrement sujet aux mésusages du fait de son action pharmacologique permettant une augmentation de la vigilance ainsi qu'une sensation d'euphorie. Il est donc important de reconnaître les signes d'intoxication.

Éléments incriminants : Hypervigilance, vomissements, insomnies, bruxisme, tachycardie, agitation franche, hyperthermie, sueurs, insuffisance rénale aiguë.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour prise en charge de l'intoxication. (78) (79)

Antibiotiques :

L'amputation de la flore intestinale, secondaire aux traitements antibiotiques, peut favoriser la prolifération d'agents pathogènes présents résidents du colon (*Clostridium difficile*, *Klebsiella oxytoca*) pouvant provoquer, via des toxines, une colite pseudomembraneuse également appelée colite des antibiotiques. Cette atteinte entraîne donc des douleurs abdominales.

Les principaux antibiotiques concernés sont l'ampicilline, l'amoxicilline, les céphalosporines, les fluoroquinolones, la clindamycine ainsi que la pristinamycine.

Présentent également un risque intermédiaire, les tétracyclines, les sulfamides, les macrolides et le chloramphénicol.

Enfin, la vancomycine, le métronidazole et l'érythromycine présentent aussi un risque, bien que faible.

Éléments incriminants : Séjour prolongé à l'hôpital, vie en maison de retraite, antécédent de chirurgie gastro-intestinale, diarrhées, fièvre, consommation d'inhibiteurs de la pompe à protons.

Consignes particulières : Redirection médicale. (53) (54)

Olmésartan :

Cet antagoniste des récepteurs à l'angiotensine est mis en cause dans de multiples cas d'atrophie villositaire entraînant des douleurs abdominales modérées ainsi que des diarrhées abondantes associées, presque systématiquement, à un amaigrissement ainsi qu'à un état de déshydratation.

Éléments incriminants : Insuffisance rénale, anorexie, vomissements.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence en cas de déshydratation sévère. (62)

Hormones thyroïdiennes de synthèse :

Un surdosage de ces molécules, à marge thérapeutique étroite, peut provoquer des douleurs abdominales bien que le premier signe d'appel soit la diarrhée.

Éléments incriminants : Diarrhées, amaigrissement, agitation, appétit augmenté.

Consignes particulières : Redirection médicale. (57) (59)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

Le patient présente-t-il une douleur vive au niveau péri-ombilical ?

La palpation du côté droit de votre ventre est-elle douloureuse ?

Risque d'appendicite :

Éléments incriminants : Fièvre supérieure à 38°C, défense abdominale (contraction douloureuse des muscles abdominaux à la palpation), douleur d'origine épigastrique.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (51) (80)

La douleur abdominale est-elle associée à un arrêt total des gaz et des matières ?

Risque de syndrome occlusif :

Éléments incriminants : Constipation avec un arrêt total des gaz et des matières, vomissements, fièvre, tachycardie, signes de déshydratation, météorisme à l'inspection abdominale.

Consignes particulières : Redirection médicale d'urgence pour effectuation d'un scanner abdominal. (50)

Souffrez-vous de constipation chronique ?

Risque de cancer colorectal :

L'apparition de diarrhées, de constipation ou d'une alternance de ces deux états peuvent être évocatrices d'un cancer colorectal.

Éléments incriminants : Patient âgé de plus de 50 ans, anémie inexplicée, surpoids, patient alcool-tabagique, diminution de l'appétit, présence de sang dans les selles, masse à la palpation de l'abdomen.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examen de dépistage. (48)

Ressentez-vous une violente douleur vous traversant de part en part calmée par la position en « chien de fusil » ?

Risque de pancréatite aiguë :

Éléments incriminants : Douleurs violentes d'origine épigastrique s'aggravant progressivement, douleurs de l'hypochondre droit ou abdominales diffuses, irradiation dans le dos, inhibition de la respiration, vomissements alimentaires puis bilieux, constipation réflexe (arrêt des matières et des gaz), possible météorisme.

Des signes de gravité peuvent être observés tels qu'une polypnée, une déshydratation, une tachycardie, une instabilité tensionnelle ainsi qu'une désorientation.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (51) (52)

Ressentez-vous une douleur brutale permanente empêchant l'inspiration forcée ?

Risque de colique hépatique :

Éléments incriminants : Douleurs à siège épigastrique ou au niveau de l'hypochondre droit, irradiation vers l'épaule droite ou la fosse lombaire droite, présence d'un signe de Murphy (douleur à l'inspiration forcée et à la palpation de l'aire vésiculaire).

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (51) (81)

La douleur est-elle brutale et aiguë ?

Le patient présente-t-il une dyspnée d'apparition brutale ?

Risque de dissection aortique :

Éléments incriminants : Douleur épigastrique et / ou irradiante au niveau dorsal, tachycardie, ischémie aiguë des membres, différence de plus de 20 mmHg de tension artérielle entre les deux bras.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (72)

Le patient présente-t-il une douleur au niveau de l'hypochondre droit depuis plus de 24 heures ?

Avez-vous de la fièvre ?

Risque d'angiocholite aiguë :

Éléments incriminants : Ictère.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (51) (81)

Risque de cholécystite aiguë :

Éléments incriminants : Absence d'ictère.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (51) (81)

Risque d'abcès du foie amibien ou bactérien :

Éléments incriminants : Syndrome septique marqué.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (51) (82)

Risque d'infection par le paludisme :

Éléments incriminants : Voyage récent en zones endémiques, ictère.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (65)

Arrivez-vous encore à uriner ?

Sentez-vous un globe au niveau de la vessie ou des fosses lombaires douloureuses à la palpation ?

Risque d'insuffisance rénale aiguë obstructive :

Éléments incriminants : Hématurie, asthénie, pollakiurie, brûlures mictionnelles, œdèmes, signes d'hypertension artérielle, anémie.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (83)

Le patient se plaint-il d'une lourdeur chronique au niveau de l'hypochondre droit ?

Le patient présente-t-il une douleur chronique au niveau du foie ou déclenchée par la palpation ?

Le patient présente-t-il un ictère ?

Risque de tumeur hépatique :

Éléments incriminants : Altération de l'état général, asthénie, signes d'hépatomégalie, absence de fièvre, ictère.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (51) (82)

Le patient se plaint-il d'une lourdeur au niveau de l'hypochondre gauche ?

Le patient présente-t-il une douleur au niveau de l'hypochondre gauche ou déclenchée par la palpation ?

Le patient présente-t-il un ictère ?

Risque de splénomégalie :

La splénomégalie peut avoir de nombreuses étiologies présentant des signes caractéristiques.

Elle peut être secondaire à une atteinte infectieuse, ischémique ou encore cancéreuse.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (51) (84)

Les douleurs abdominales sont-elles associées à une perte de poids ainsi qu'à un état d'asthénie ?

Risque de parasitoses :

Éléments incriminants : Asthénie, nausées, perte de poids couplée à une boulimie, diarrhées, de l'urticaire, embryophores dans les selles.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic et prise en charge. (19)

Le patient ressent-il une douleur hépatique d'effort cédant au repos ?

Risque d'insuffisance cardiaque :

Éléments incriminants d'une insuffisance cardiaque : Asthénie, dyspnée, toux nocturne ou d'effort, oligurie, œdèmes des membres inférieurs, reflux hépato-jugulaire, hépatomégalie pulsatile et douloureuse, ictère.

Consignes particulières : Redirection médicale. (16)

Une douleur intestinale aiguë et sans répit survient-elle en période post-prandiale ?

Risque d'ischémie mésentérique aiguë :

Éléments incriminants : Vomissements, apparition tardive de fièvre et de défense abdominale, patient souffrant de cardiopathie ischémique, d'hypertension artérielle, de diabète ou de dyslipidémie, patient sous traitement vasoconstricteur ou consommateur de cocaïne.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (85)

Le patient présente-t-il un amaigrissement massif rapide ?

Risque de cancer du pancréas :

Éléments incriminants : Ictère, douleur épigastrique insomnante intense, habituellement absence de fièvre.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (51) (86)

9) DOULEURS DENTAIRES :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir avec une douleur, une gêne ou bien une affection au niveau buccal.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Corticothérapie inhalée :

Possible développement de candidoses oro-pharyngées.

Éléments incriminants : Patient ne se rinçant pas la bouche après la prise des corticoïdes.

Consignes particulières : Redirection médicale. (87)

Médicaments immunosuppresseurs favorisant l'émergence d'infections dentaires. On peut citer les corticoïdes systémiques pris sur une période supérieure à 10 jours.

Consignes particulières : Redirection médicale vers un chirurgien-dentiste si signes d'infection dentaire ou vers les services d'urgence si signes de complications ou de gravité. (88)

Phénytoïne, ciclosporine, nifédipine :

Ces 3 molécules sont les plus impliquées dans les cas d'hyperplasie gingivale iatrogène. A noter que d'autres antagonistes calciques peuvent être responsables.

Consignes particulières : Redirection médicale. (89)

Biphosphonates IV ou dénosumab :

Ces thérapeutiques peuvent favoriser la survenue d'une ostéonécrose de la mâchoire.

Éléments incriminants : Présence d'un écoulement purulent, fistules.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (90)

Traitements anticoagulants :

Un possible surdosage de ces traitements peut se traduire par des hémorragies gingivales.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens de contrôles. (91)

Anti-inflammatoires non stéroïdiens :

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens dont notamment l'ibuprofène et le kétoprofène peuvent masquer la fièvre et l'inflammation qui sont les signes d'une infection et donc entraîner la complication de cette dernière.

Consignes particulières : Redirection médicale vers un chirurgien-dentiste si signes d'infection dentaire ou vers les services d'urgence si signes de complications ou de gravité. (92)

Médicaments pouvant causer un bruxisme iatrogénique :

On peut citer les antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, le méthylphénidate, les agonistes dopaminergiques, les inhibiteurs de la sécrétion de la prolactine.

Le bruxisme peut donc être le signe évocateur d'une possible intoxication.

Éléments incriminants une intoxication par le méthylphénidate : Hypervigilance, insomnies, tachycardie, douleurs abdominales, agitation franche, hyperthermie, sueurs.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour prise en charge de l'intoxication. (93) (78)

Éléments incriminants un syndrome sérotoninergique : Vomissements, mydriase, agitation, manifestations musculaires, diarrhées, tachypnée, dyspnée, sueurs.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour prise en charge de l'intoxication. (93) (94)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

La douleur est-elle spontanée, violente, continue et mal localisée ?

Risque de pulpite aiguë ou rage de dent :

La pulpite aiguë peut être à l'origine de complications sérieuses (cellulite, méningite, abcès cérébral, thrombose du sinus caverneux).

Consignes particulières : Redirection médicale vers un chirurgien-dentiste. (95) (96)

La douleur est-elle déclenchée à la mastication ou à une exposition à une source de chaleur ?

Avez-vous précédemment ressenti une douleur spontanée, violente, continue et mal localisée ?

Risque de pulpite chronique :

Faisant suite à une pulpite aiguë, non ou mal traitée, la pulpite chronique peut entraîner une gangrène pulpaire.

Éléments incriminants : Douleur déclenchée par un stimulus (généralement la mastication ou l'exposition à une source de chaleur), présence d'une lésion ulcérate de la dent.

Consignes particulières : Redirection médicale vers un chirurgien-dentiste. (95) (96)

Ressentez-vous une douleur pulsatile permanente qui augmente en continu la nuit ?

La douleur est-elle provoquée par le contact d'une dent avec la langue ou avec la dent antagoniste ?

Risque de desmodontite aiguë :

Inflammation du ligament alvéolo-dentaire.

Éléments incriminants : Majoration par exposition à une source de chaleur, majoration par la position décubitus ainsi que la pression axiale, inflammation locale.

Consignes particulières : Redirection médicale vers un chirurgien-dentiste. (95)

La douleur est-elle localisée au niveau des gencives ?

Présentez-vous des saignements des gencives ?

Risque de gingivite ulcéronécrotique aiguë :

Éléments incriminants : Haleine fétide, salivation excessive, hypertrophie gingivale, pétéchies, gencives blanches, odynophagie, adénopathie cervicale.

Consignes particulières : Redirection médicale vers un chirurgien-dentiste. (95) (97)

Ressentez-vous une douleur dentaire unilatérale englobant le maxillaire ?

Risque de sinusite maxillaire, secondaire à une surinfection dentaire :

Éléments incriminants : Rhinorrhée purulente unilatérale et fétide, obstruction nasale, douleur à la pression du maxillaire.

Consignes particulières : Redirection médicale vers un chirurgien-dentiste. (95)

Êtes-vous févreux (élément inconstant) ?

Signes antérieurs de desmodontite ?

Le patient présente-t-il une inflammation ou un œdème facial ?

Risque de cellulite cranio-faciale :

Groupes d'infections des tissus faciaux. On distingue 3 stades :

Éléments incriminants une cellulite séreuse : Tuméfaction douloureuse diffuse, peau tendue rouge et chaude, altération modérée de l'état général, inflammation gingivale, œdème prenant le godet à la palpation, possible trismus modéré, fébricule, céphalées, gêne aux mouvements mandibulaires ou linguaux.

Éléments incriminants une cellulite collectée ou suppurée : Signes de cellulite séreuse présent environ 4 jours avant, tuméfaction douloureuse limitée, douleur permanente et pulsatile insomnante, fluctuation de la douleur à la palpation, possible trismus franc, dysphagie, haleine

fétide, asthénie, fièvre entre 38°C et 39°C, insomnie, salivation abondante, ouverture buccale limitée.

Éléments incriminants une cellulite gangréneuse ou diffusée : Fièvre à 40°C, signes de choc septique.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (95) (98)

Risque de thrombophlébite facio-ophtalmique :

Éléments incriminants : Fièvre à 40°C, frissons, œdème important de l'angle interne de l'œil et de la paupière supérieure, exophtalmie, céphalées, nausées, vomissements, raideur de la nuque, ptosis, strabisme, diplopie.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (95)

Risque de thrombophlébite du plexus ptérygoïdien :

Éléments incriminants : Douleur très vive, trismus serré, dysphagie, anesthésie labio-mentonnaire, œdème temporal.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (95)

Êtes-vous atteint de cardiopathie ?

Êtes-vous févreux ?

Risque d'endocardite infectieuse, secondaire à un foyer dentaire :

Les endocardites à porte d'entrée dentaire représentent plus d'un tiers des endocardites reportées annuellement en France. Les porteurs de prothèse valvulaire intracardiaque ou en attente de remplacement valvulaire sont à plus haut risque avec les patients présentant des antécédents d'endocardite infectieuse et les cardiopathies congénitales cyanogènes.

Éléments incriminants : Signes d'insuffisance valvulaire, fièvre, frissons, signes d'anémie, hépatosplénomégalie, pétéchies.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (95)

Le patient présente-t-il des lésions muqueuses ulcéreuses, nodulaires ou bourgeonnantes ?

Le patient présente-t-il des signes d'adénopathies régionales ?

Risque de cancer de la cavité buccale :

Éléments incriminants : Ulcération à bords surélevés indurés saignant au contact, bourgeon hémorragique induré, nodule interstitiel dur, adénopathies des territoires cervicaux.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (99)

Ressentez-vous des douleurs de types « décharges électriques » de quelques secondes en salves de quelques minutes ?

Risque de névralgie du trijumeau :

Éléments incriminants : Douleurs paroxystiques, fulgurantes, localisation fréquente sur la joue, l'hémi-lèvre supérieure, l'hémi-gencive supérieure et les dents de l'hémi-arcade supérieure, possibles localisations moins fréquentes au niveau du menton, de l'hémi-lèvre inférieure, l'hémi-gencive inférieure, des dents de l'hémi-arcade inférieure voire de l'hémi-front et de la paupière supérieure.

Consignes particulières : Redirection médicale ambulatoire. (100) (101)

10) DOULEURS ÉPIGASTRIQUES / BRÛLURES DE L'ESTOMAC :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir en se plaignant de douleurs / brûlures gastriques ou demande directement un antalgique ou un antiacide.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Anti-inflammatoires non stéroïdiens :

Via l'inhibition de la synthèse de prostaglandines, ils favorisent la formation d'ulcère gastro-duodéal et peuvent même entraîner des hémorragies digestives occultes ainsi que des perforations digestives. Les brûlures gastriques peuvent également être le signe d'un surdosage.

Éléments incriminants : Vertiges, désorientation, somnolence, vomissements, signes d'hypertension, signes d'atteintes hépatiques et / ou rénales.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (76) (102)

Nicorandil :

Ce traitement de l'angor stable provoque des ulcérations gastro-intestinales avec possibilité d'hémorragies gastro-intestinales.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence si signe d'hémorragie digestive haute. (103)

Doxycycline :

Cet antibiotique tétracyclique provoque des ulcérations œsophagiennes dont la formation est favorisée par la mise en position couchée lors de la prise et par une faible quantité d'eau l'accompagnant.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence si signe d'hémorragie digestive haute. (104)

Médicaments antithrombotiques :

Les salicylés antiagrégants plaquettaires peuvent provoquer des lésions du tractus digestif (ulcération œsophagienne, ulcère gastroduodéнал...) pouvant provoquer un saignement. Ledit saignement est également favorisé par l'action pharmacologique des antithrombotiques.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence si signe d'hémorragie digestive haute. (105) (106)

Théophylline :

Ce traitement symptomatique continue de l'asthme et des bronchopneumopathies chroniques obstructives, peut entraîner des douleurs épigastriques associées à des vomissements répétés en cas de surdosage.

Éléments incriminants : Douleurs épigastriques, vomissements répétés, tachycardie, hypotension, céphalées, irritabilité, hyperthermie, vomissements matinaux à jeun de liquide d'aspect glaireux, avec haut-le-cœur.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour une prise en charge immédiate de l'intoxication. (107)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

Souffrez-vous de vomissements chroniques (supérieur à 7 jours) ?

Risque de métastases ou cancer de l'estomac :

Éléments incriminants : Anorexie, amaigrissement, altération de l'état général, asthénie, hémorragies digestives.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic et prise en charge. (108)

La douleur est-elle brutale et aiguë ?

Le patient présente-t-il une dyspnée d'apparition brutale ?

Risque de dissection aortique :

Éléments incriminants : Tachycardie, ischémie aiguë des membres, douleur irradiante au niveau abdominal et dorsal, différence de plus de 20 mmHg de tension artérielle entre les deux bras.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (72)

Vos douleurs gastriques se produisent-elles à l'effort et sont-elles calmées à l'arrêt dudit effort ?

Risque d'angine de poitrine d'effort :

Les angines de poitrine stables d'effort peuvent, si elles sont atypiques, être perçues par des douleurs à siège épigastrique.

Éléments incriminants : Impossibilité de vider l'air des poumons lors de l'expiration, irradiation dans les épaules, les avant-bras, les poignets, la mâchoire, le dos.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (71)

Vos douleurs gastriques se produisent-elles au repos en « coup de couteau » ?

Risque de syndrome coronaire aigu (angor instable, infarctus du myocarde) :

Éléments incriminants : Angor supérieur à 20 minutes et /ou apparaissant moins d'un mois après un infarctus du myocarde et / ou sévère, douleur non influencée par le mouvement ou la respiration, apparition de sueurs, des vomissements, irradiation vers les épaules, les bras, les avant-bras, les poignets, la mâchoire, le dos.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (71)

Risque de perforation ulcéreuse :

Éléments incriminants : Vomissements, contracture épigastrique puis généralisée, signes de choc.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (102) (108)

La douleur irradie-t-elle au niveau péri-ombilical ou de l'hypochondre droit ?

Risque d'appendicite :

Éléments incriminants : Fièvre supérieure à 38°C, défense abdominale (contraction douloureuse des muscles abdominaux à la palpation), douleur d'origine épigastrique, douleur peri-ombilicale et / ou de l'hypochondre droit.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (51) (80)

Le patient présente-t-il des signes d'anémie (pâleur, asthénie) ?

Avez-vous récemment expérimenté des vomissements avec présence de sang ?

Risque d'hémorragie digestive haute :

Éléments incriminants : Infections par Helicobacter pylori, prises d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens, d'aspirine, d'antithrombotiques, signes d'anémie.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (109)

Ressentez-vous une violente douleur vous traversant de part en part calmée par la position en « chien de fusil » ?

Risque de pancréatite aiguë :

Éléments incriminants : Douleur s'aggravant progressivement, douleurs de l'hypochondre droit ou abdominales diffuses, irradiation dans le dos, inhibition de la respiration, vomissements alimentaires puis bilieux, constipation réflexe (arrêt des matières et des gaz), possible météorisme. Des signes de gravité peuvent être observés tels qu'une polypnée, une déshydratation, une tachycardie, une instabilité tensionnelle ainsi qu'une désorientation.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (51) (52)

Ressentez-vous une douleur brutale permanente empêchant l'inspiration forcée ?

Risque de colique hépatique :

Éléments incriminants : Douleurs au niveau de l'hypochondre droit, irradiation vers l'épaule droite ou la fosse lombaire droite, présence d'un signe de Murphy (douleur à l'inspiration forcée et à la palpation de l'aire vésiculaire).

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (51) (81)

Le patient présente-t-il un amaigrissement massif rapide ?

La douleur est-elle intense et insomniante ?

Risque de cancer du pancréas :

Éléments incriminants : Ictère, habituellement absence de fièvre.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (51) (86)

11) DOULEURS PELVIENNES DE LA FEMME :

LA DEMANDE : La patiente se présente en se plaignant de douleurs pelviennes ou demande spontanément un traitement antalgique ou antispasmodique.

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

Constatez-vous des saignements foncés peu abondants hors de vos menstruations ?

Risque de grossesse extra-utérine ou de rupture du corps jaune hémorragique gravidique :

Éléments incriminants : Douleurs pelviennes possiblement latéralisées, retard dans le cycle menstruel ou présence d'inconstances, nausées, vomissements, tension mammaire.

Consignes particulières : Redirection médicale d'urgence pour examens diagnostic. (110) (111)

Ressentez-vous une douleur unilatérale irradiant dans la cuisse ?

Risque de torsion d'annexe :

Éléments incriminants : Nausées, vomissements, défense abdominale, contractures.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (110)

Avez-vous de la fièvre ?

Constatez-vous des pertes blanches-jaunâtres abondantes ?

Risque de salpingites :

Infection de l'appareil génital féminin causée par la remontée de germes présents dans le vagin.

Éléments incriminants : Pollakiurie, brûlures mictionnelles, possibles métrorragies, douleurs pelviennes irradiant vers les cuisses et les organes génitaux externes, douleur à la palpation de l'hypogastre.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (110) (112)

Ressentez-vous une douleur au niveau des reins ?

Avez-vous de la fièvre ?

Risque de pyélonéphrite.

État infectieux touchant le rein ainsi que ses voies d'excrétions.

Éléments incriminants : Douleur unilatérale se situant au niveau de la fosse lombaire et irradiant vers les organes génitaux externes, fièvre, frissons, palpation ou percussion de la fosse lombaire douloureuse.

Consignes particulières : Redirection médicale. (113)

Arrivez-vous encore à uriner ?

Sentez-vous un globe au niveau de la vessie ?

Risque d'insuffisance rénale aiguë obstructive :

Éléments incriminants : Hématurie, asthénie, pollakiurie, brûlures mictionnelles, œdèmes, signes d'hypertension artérielle, anémie.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (83)

Ressentez-vous une pesanteur au niveau pelvien ?

Risque de fibromes :

Ces tumeurs bénignes de l'utérus peuvent entraîner plusieurs types de complications.

Éléments incriminants : Augmentation de la durée ainsi que de l'abondance des règles, saignement hors des règles, masse abdominale, règles douloureuses, rétention d'urines par compression de la vessie, sciatgie par compression nerveuse, œdèmes des membres inférieurs par compression des veines pelviennes.

Éléments incriminants une nécrobiose aseptique du fibrome : Fièvre, métrorragies noirâtres.

Consignes particulières : Redirection médicale pour pose d'un diagnostic. (110) (114)

12) ÉPISTAXIS :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir avec une hémorragie nasale ou demande spontanément des pansements/mèches/pommades hémostatiques.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Traitement antithrombotique :

Risque de surdosage à mettre en évidence auprès d'un urgentiste et/ou d'un cardiologue et/ou d'un hématologue.

Éléments incriminants : Introduction récente du traitement, changement récent de posologie, prise simultanée de traitements inhibiteurs enzymatiques pouvant entraîner un surdosage (par exemple : prise de sulfaméthoxazole associée à un AVK), prise de traitement pouvant entraîner une épistaxis par synergie d'action (par exemple : prise d'aspirine).

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens de contrôle. Pour un traitement sous AVK (antivitamine K), un contrôle de l'INR devra être effectué. Pour un traitement sous héparine, la mesure de l'héparinémie peut indiquer un possible surdosage. (115) (116) (117)

Traitements causant fréquemment des thrombopénies :

On peut citer par exemple les céphalosporines, le valproate de sodium, la chimiothérapie cytotoxique.

Éléments incriminants : Patient de plus de 50 ans, installation brutale du syndrome hémorragique avec une intensité sévère.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (118)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

Le patient présente-t-il les signes suivants : angoisses, sueurs, pâleur, tension basse possiblement retranscrite par des vertiges, extrémités froides, soif, tachycardie ?

Risque de choc hypovolémique :

Baisse de la volémie secondaire à une effraction vasculaire importante.

Éléments incriminants : Hémorragie abondante et/ou longue et/ou régulière, signes de défaillances multi-organiques (marbrures, trouble de la conscience).

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (117)

Souffrez-vous de sténose carotidienne ou de coronaropathie ?

Le patient présente-t-il des signes de malaise ?

Risque de décompensation de la pathologie par déprivation sanguine :

Éléments incriminants : Epistaxis fréquentes et/ou abondantes, hypotension, vertiges, douleurs épigastriques à type de compression.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (71) (119) (120)

Les épistaxis sont-elles régulières, abondantes et associées à une obstruction nasale ?

Risque de fibrome nasopharyngé :

Éléments incriminants : Jeune garçon, obstruction nasale, œdème facial.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (120) (121)

Les saignements sont-ils accompagnés d'une obstruction nasale unilatérale permanente qui résiste aux traitements anti-infectieux et vasoconstricteurs ?

Risque de tumeur des sinus et des fosses nasales :

Éléments incriminants : Epistaxis unilatérales, répétées, rhinorrhées muco-purulentes striées de sang, œdème de la paupière supérieure, exophtalmie non réductible.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (122)

Ressentez-vous souvent le matin des maux de têtes battants à l'arrière du crâne qui s'estompent seuls au cours de la matinée ?

Risque d'hypertension artérielle sous-jacente non diagnostiquée :

Éléments incriminants : Le patient présente des facteurs de risques de l'hypertension artérielle, insomnie, asthénie anormale.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (27)

13) FIÈVRE :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir pour demander conseil sur un état févreux ou demande spontanément un traitement antipyrétique.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Traitements pouvant entraîner une neutropénie :

On peut citer en exemple les chimiothérapies antimétaboliques ainsi que les médicaments les plus à risque tels que la clozapine, les antithyroïdiens de synthèse, la ticlopidine, l'association triméthoprime-sulfaméthoxazole, la carbamazépine, la sulfasalazine, les bêta-lactamines ou encore les phénothiazines.

Éléments incriminants : Fièvre supérieure à 38,5°C, tachycardie, frissons, hypotension, possibles lésions ulcéro-nécrotiques au niveau des muqueuses.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (123) (124)

Traitement antibiotique récemment effectué :

Risque de colites dites « des antibiotiques », secondaire à l'amputation de la flore intestinale par les traitements antibiotiques. Elles sont donc provoquées par la prolifération d'agents pathogènes, résidents du colon, produisant des toxines.

Les principaux antibiotiques concernés sont l'ampicilline, l'amoxicilline, les céphalosporines, les fluoroquinolones, la clindamycine ainsi que la pristinamycine.

Présentent également un risque intermédiaire, les tétracyclines, les sulfamides, les macrolides et le chloramphénicol.

Enfin, la vancomycine, le métronidazole et l'érythromycine présente aussi un risque, bien que faible.

Éléments incriminants : Séjour prolongé à l'hôpital, vie en maison de retraite, antécédent de chirurgie gastro-intestinale, diarrhées, douleurs et crampes abdominales, consommation d'inhibiteurs de la pompe à protons.

Consignes particulières : Redirection médicale. (53) (54)

Traitements immunosuppresseurs :

Risque d'infection due à la baisse de protection immunitaire. On peut citer en exemple de traitements immunosuppresseurs, les traitements lymphoablatifs, les antimétaboliques, les glucocorticoïdes, les inhibiteurs de calcineurine, les anticorps CD25, les inhibiteurs de TNF et interleukine-1.

Consignes particulières : Redirection médical vers les services d'urgence. (125) (126)

Neuroleptiques :

Une forte hyperthermie d'installation rapide est l'un des premiers signes d'appel du syndrome malin des neuroleptiques.

Éléments incriminants : Diarrhées, vomissements, raideur musculaire, tachycardie, tachypnée.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (60) (61)

Antidépresseurs sérotoninergiques :

Un possible surdosage (syndrome sérotoninergique) de ces molécules peut se traduire par une forte hyperthermie d'installation rapide.

Éléments incriminants : Vomissements, mydriase, agitation, manifestations musculaires, bruxisme, diarrhées, tachypnée, dyspnée, sueurs.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence dans les cas sévères.

(58) (127)

Méthylphénidate :

Ce stimulant usuellement prescrit dans les troubles déficitaires de l'attention et de l'hyper activité est particulièrement sujet aux mésusages, du fait de son action pharmacologique permettant une augmentation de la vigilance ainsi qu'une sensation d'euphorie. Il est donc important de reconnaître les signes d'intoxication.

Éléments incriminants : Hypervigilance, vomissements, insomnies, bruxisme, tachycardie, douleurs abdominales, agitation franche, sueurs, insuffisance rénale aiguë.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour prise en charge de l'intoxication. (78) (79)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

Avez-vous récemment voyagé dans un pays tropical ?

Risque d'infection par une maladie dite « d'importation » :

Le voyageur en pays tropical peut contracter plusieurs types d'infections à incubation, plus ou moins longues, pouvant se déclarer une fois de retour sur le territoire d'origine. On peut citer quelques infections à incubations courtes (inférieures à 7 jours) telles que la shigellose, la salmonellose, le choléra ou encore la dengue, mais également des infections à incubations longues (supérieure à 7 jours) telles que le paludisme, la fièvre typhoïde ou encore les hépatites A, E et B.

Éléments incriminants : Le tableau clinique varie selon le type d'infection, cependant les signes associés à l'infection par le plasmodium falciparum (première cause de fièvre chez le voyageur de retour en France) sont les suivants :

Hépatomégalie, splénomégalie, ictère, signes neurologiques, diarrhées, syndrome septique, fièvre tierce, nausée, malaise général, frissons, sueurs.

Consignes particulières : Analyse du tableau clinique ainsi que des possibles vaccinations préalables pour orientation du diagnostic, redirection systématique vers les services d'urgence pour dépistage urgent du paludisme et prise en charge. (65) (128)

Quels sont les symptômes associés à cette fièvre ?

Reconnaître les signes de gravité de la fièvre :

Trouble de la fonction mentale (confusion), céphalées violentes, raideur de la nuque, signes d'hypotension artérielle, tachycardie, tachypnée, dyspnée, une température supérieure à 40°C, diminution de la force musculaire, malaise, fortes douleurs dans la poitrine ou au ventre, frissons violents, douleurs au niveau des reins.

Consignes particulières : Redirection vers les services d'urgence. (129) (130)

Le patient est-il immunodéprimé ?

Risque d'infections opportunistes chez le patient immunodéprimé. L'étiologie de l'immunodépression peut être par exemple iatrogénique (chimiothérapie, radiothérapie, traitements immunosuppresseurs, post-chirurgicale, allogreffe), infectieuse (infection à VIH, drépanocytose) ou encore cancéreuse (lymphome, myélome).

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (126)

14) INFECTIONS URINAIRES :

LA DEMANDE : Un patient se présente au comptoir en se plaignant d'une infection urinaire (difficultés à uriner, brûlures mictionnelles) ou demande spontanément un traitement relatif à cette affection.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Médicaments de la classe des gliflozines :

Cette classe médicamenteuse, permettant une baisse de la glycémie par une augmentation de l'élimination urinaire du glucose, présente néanmoins un effet indésirable : un fort risque d'émergence d'infections urinaires, secondaires à la présence de glucose au niveau vésical.

Consignes particulières : Redirection médicale. (131)

Médicaments présentant des effets atropiniques :

Une action atropinique peut entraîner une rétention urinaire pouvant, par la stase des urines, favoriser l'émergence d'infections urinaires.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence si signes de rétention urinaire aiguë. (132) (133)

Médicaments appartenant à la classe des coxibs :

Cette classe d'anti-inflammatoires non stéroïdiens est connue pour entraîner fréquemment des infections de l'appareil urinaire.

Consignes particulières : Redirection médicale. (132) (134)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

Ressentez-vous une douleur au niveau des reins ?

Avez-vous de la fièvre ?

Risque de pyélonéphrite :

État infection touchant le rein ainsi que ses voies d'excrétions.

Éléments incriminants : Douleur unilatérale se situant au niveau de la fosse lombaire et irradiant vers les organes génitaux externes, fièvre, frissons, palpation ou percussion de la fosse lombaire douloureuse.

Consignes particulières : Redirection médicale. (113)

Avez-vous des vertiges ?

Avez-vous de la fièvre ?

Risque de sepsis :

Le sepsis est un facteur de gravité de l'infection urinaire.

Éléments incriminants : Altération de l'état général, fièvre forte et mal tolérée, hypotension artérielle (baisse de 40 mmHg par rapport à la normale ou inférieure à 9 mmHg).

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (113)

Arrivez-vous encore à uriner ?

Sentez-vous, au niveau de la vessie, un globe douloureux à la palpation ?

Risque de rétention urinaire aiguë :

Éléments incriminants : Hématurie, frissons, fièvre, brûlures mictionnelles.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (135) (136)

Risque d'insuffisance rénale :

Éléments incriminants : Hématurie, douleurs lombaires, pollakiurie, brûlures mictionnelles, œdèmes, signes d'hypertension artérielle, anémie, asthénie.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (18) (83)

Constatez-vous des pertes blanches-jaunâtres abondantes ?

Risque de salpingites :

Infection de l'appareil génital féminin causée par la remontée de germes présents dans le vagin.

Éléments incriminants : Pollakiurie, brûlures mictionnelles, possibles métrorragies, douleurs pelviennes irradiant vers les cuisses ainsi que les organes génitaux externes, douleur à la palpation de l'hypogastre.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (110) (112)

Ressentez-vous une pesanteur au niveau pelvien associée à des rétentions d'urines ?

Risque de fibromes :

Ces tumeurs bénignes de l'utérus peuvent entraîner plusieurs types de complications.

Éléments incriminants : Augmentation de la durée et de l'abondance des règles, saignements hors des règles, masse abdominale, règles douloureuses, sciatgie par compression nerveuse, œdèmes des membres inférieurs par compression des veines pelviennes.

Éléments incriminants une nécrobiose aseptique du fibrome : Fièvre, métrorragies noirâtres.

Consignes particulières : Redirection médicale pour pose d'un diagnostic. (110) (114)

15) INSOMNIE :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir pour demander conseil sur ses problèmes d'insomnies (réveils nocturnes, difficultés d'endormissement...) ou vous demande spontanément un produit conseil favorisant le sommeil (doxylamine, mélatonine...).

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Bêtabloquants :

Cette classe thérapeutique est connue pour provoquer des cauchemars ainsi que des insomnies par perturbation du rythme circadien.

Consignes particulières : Redirection médicale si risque de non-observance thérapeutique. (137)
(138)

Anti-inflammatoires stéroïdiens :

Les dérivés de la cortisone peuvent provoquer une agitation ainsi que des insomnies. (139)

Inhibiteurs des monoamines oxydases B :

Ces traitements, notamment prescrits comme antiparkinsoniens, peuvent provoquer des insomnies du fait de leur activité amphétamine-like.

Consignes particulières : Redirection médicale pour adaptation de la posologie afin d'éviter la prise après 17h00 si possible. (140)

Inhibiteurs de la catéchol-O-méthyltransférase :

Ces traitements, notamment prescrits comme antiparkinsoniens, peuvent provoquer des insomnies.

Consignes particulières : Redirection médicale si risque de non-observance thérapeutique. (140)

Hormones thyroïdiennes :

Ces traitements de substitution peuvent provoquer des insomnies. Cet effet indésirable peut être le signe d'un surdosage.

Éléments incriminants : Irritabilité, vomissements, diarrhées, augmentation de l'appétit, perte de poids, tachycardie, céphalées.

Consignes particulières : Redirection médicale. (59)

Digoxine :

Un surdosage en digitaliques peut se manifester par des insomnies.

Éléments incriminants : Anorexie, vomissements, diarrhées, troubles de la vision des couleurs, hallucinations visuelles, vertiges, céphalées, troubles du rythme cardiaque, vomissements matinaux à jeun de liquide d'aspect glaireux, avec haut-le-cœur.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour une prise en charge immédiate de l'intoxication. (26)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

Les réveils nocturnes ou difficultés d'endormissement sont-ils provoqués par des sensations de picotements/fourmillements dans les jambes voire un besoin de les bouger ?

Risque de syndrome des jambes sans repos :

Trouble se traduisant par un besoin de bouger les jambes ainsi que par des picotements accentués par la position au repos, notamment la nuit.

Éléments incriminants : Besoin de mouvements et picotements (apaisés par le mouvement), accentuation nocturne, impression de décharges électriques, secousses musculaires involontaires.

Consignes particulières : Redirection médicale. (13) (14)

Votre insomnie se traduit-elle par des réveils nocturnes couplés à des essoufflements ?

Risque de syndrome d'apnée du sommeil :

Trouble respiratoire se traduisant par des pauses respiratoires au cours du sommeil ce qui entraîne un sommeil non réparateur.

Éléments incriminants : Étouffements nocturnes, ronflements, agitation nocturne, somnolence diurne excessive, asthénie, céphalées matinales, troubles cognitifs notamment de la concentration ou de la mémoire, troubles de la libido.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (12)

Ressentez-vous une perte de moral et / ou de motivation ?

Risque de dépression :

L'état dépressif se caractérise par une perte d'élan vital pouvant se manifester par une asthénie.

Éléments incriminants : Asthénie, humeur dépressive, perte d'intérêt, abattement, concentration et attention réduite, diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi, sentiment d'inutilité et de culpabilité, perte d'appétit (pouvant entraîner un amaigrissement renforçant l'asthénie), idées négatives.

Consignes particulières : Redirection médicale. (10)

Avez-vous remarqué une perte de poids involontaire ?

Risque d'hyperthyroïdie :

Éléments incriminants : Asthénie, tachycardie régulière, dyspnée d'effort, nervosité, thermophobie, hyper-sudation, polydipsie, accélération du transit.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (21)

16) JAMBES DOULOUREUSES / GONFLÉES / ROUGES :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir en se plaignant de douleurs, de sensation de lourdeur ou bien de présence d'œdème au niveau des jambes ou demande spontanément un antalgique ou veinotonique.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Statine :

Possible rhabdomyolyse (dégradation musculaire squelettique) par inhibition de la synthèse de cholestérol entraînant une altération de l'intégrité de la membrane myocytaire.

Éléments incriminants : Faiblesse musculaire, urines brun-rougeâtre.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (69)

Anti-hypertenseurs :

Certaines classes d'anti-hypertenseurs dont notamment les inhibiteurs calciques, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, les sartans sont connus pour favoriser l'apparition d'œdèmes des membres inférieurs.

Consignes particulières : Redirection médicale. (141)

Corticoïdes :

Les corticoïdes du fait de leur action minéralocorticoïdes entraînent une rétention hydrosodée et favorisent dès lors, la formation d'œdèmes.

Ils favorisent également la survenue de fractures.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence en cas de fractures.

(142)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

Le patient présente-t-il un tableau de « grosse jambe rouge aiguë unilatérale » ?

Avez-vous de la fièvre ?

Êtes-vous immunodéprimé ou sous traitement immunosuppresseur ?

Risque d'érysipèle :

Correspond à une infection par un streptocoque β -hémolytique causant une dermo-hypodermite aiguë bactérienne.

Éléments incriminants : Patient de plus de 40 ans, début brutal avec fièvre élevée, frissons, présence sur la jambe d'une plaque érythémateuse, œdémateuse, circonscrite et douloureuse à la palpation, présence d'une « porte d'entrée » sur la jambe (coupure, piqûre, érosion, ulcère...), possible décollement bulleux, œdème.

Attention de porter une attention toute particulière aux patients immunodéprimés chez qui le tableau clinique peut se montrer plus discret.

Consignes particulières : Redirection médicale. (143) (144)

La douleur est-elle apparue de manière brutale au niveau articulaire ?

Le patient présente-t-il une impotence fonctionnelle totale de l'articulation, couplée à un œdème et de la fièvre ?

Risque d'arthrites septiques à pyogènes :

Éléments incriminants : Tuméfaction locale, rougeur très marquée, œdème de l'articulation, fièvre, asthénie, frissons, impotence fonctionnelle totale de l'articulation, adénopathies satellites douloureuses.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (44)

Le patient présente-t-il un trajet rouge inflammatoire associé à une adénopathie inguinale ?

Risque de lymphangite :

Correspond à une infection des vaisseaux lymphatiques par un streptocoque.

Éléments incriminants : Fièvre, frissons, tachycardie, céphalées, présence de stries rouges sur le membre concerné.

Consignes particulières : Redirection médicale. (143) (145)

Ressentez-vous une sensation de lourdeur / de démangeaisons / de crampes augmentant au cours de journée en position debout ?

Le patient présente-t-il des varicosités ?

Risque d'insuffisance veineuse chronique :

Éléments incriminants : Œdème du pied prenant le godet, possible présence d'une dermatite ocre, d'une atrophie blanche (zone blanche porcelaine) ou d'un eczéma, présence d'ulcère dans les cas les plus avancés.

Consignes particulières : Redirection médicale. (146)

Avez-vous récemment été piqué par une tique ?

Le patient présente-t-il un érythème annulaire centrifuge ?

Risque de borréliose :

Éléments incriminants : Présence d'une macule érythémateuse à croissance centrifuge de plusieurs centimètres de diamètre ayant une forme ronde à ovale avec un éclaircissement central, absence de prurit, fièvre, asthénie, myalgies, atteinte du système nerveux avec atteintes des réflexes ostéotendineux de la région concernée par la piqûre.

Consignes particulières : La confirmation du diagnostic consiste en un suivi de l'évolution métrique de la macule érythémateuse, une redirection médicale est nécessaire. (147)

Y a-t-il une présence d'œdème significatif au mollet (plus de 3 centimètres de différence) ?

La palpation du mollet est-elle douloureuse ?

Risque de thrombose veineuse profonde :

Éléments incriminants : Sexe masculin, paralysie ou immobilisation plâtrée du membre, alitement depuis plus de 3 jours, élévation de la température cutanée, dilatation veineuse superficielle non variqueuse, cyanose.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (143) (148)

Êtes-vous suivi pour de l'insuffisance cardiaque ?

Ressentez-vous une douleur à la palpation du foie ?

Risque d'insuffisance cardiaque mal traitée ou non diagnostiquée :

Éléments incriminants d'une insuffisance cardiaque : Asthénie, dyspnée, toux nocturne ou d'effort, oligurie, hépatalgie d'effort cédant au repos, œdèmes des membres inférieurs, reflux hépato-jugulaire, hépatomégalie pulsatile et douloureuse, ictère.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (16)

Ressentez-vous à la marche des douleurs à type de crampes qui disparaissent rapidement à l'arrêt ?

Risque d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs :

Éléments incriminants : Douleurs apparaissant progressivement à la marche dans un groupe musculaire précis et calmées au repos, facteurs de risque artériel, patient sédentaire, possibles douleurs de décubitus soulagées par la position « jambe pendante » dans les cas les plus avancés, possible œdème, patient sous traitement oestroprogestatifs.

Consignes particulières : Redirection médicale. (149)

La douleur est-elle secondaire à une chute ?

Risque de fracture :

Éléments incriminants : Douleur à la mise en charge, impotence fonctionnelle, boiterie excessive, douleur soulagée par le repos strict, patient à risque de fracture (ostéoporose, ostéomalacie, hyperparathyroïdie).

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (150)

La douleur est-elle constante mais exacerbée par l'appui sur la jambe ?

Risque de tumeur ou métastase osseuse :

Éléments incriminants : Patient atteint d'un cancer, douleur de type inflammatoire.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (150)

Ressentez-vous des douleurs à types de décharges électriques, des brûlures, des paresthésies apparaissant à l'inactivité et soulagées par le mouvement ?

Risque de syndrome des jambes sans repos :

Éléments incriminants : Besoin de mouvement et picotements apaisés par le mouvement, accentuation nocturne, impression de décharge électrique, secousses musculaires involontaires.

Consignes particulières : Redirection médicale. (14)

17) LARYNGITES :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir en se plaignant d'un mal de gorge, avec un enrouement ou demande spontanément des pastilles, sprays, sirops contre le mal de gorge.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Corticoïdes en prise à long terme :

Cette famille d'anti-inflammatoires présentant des effets immunosuppresseurs, ils sont un facteur de complications infectieuses et notamment des rhinopharyngites.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (151)

Certains traitements anti-hypertenseurs :

On peut citer le furosémide qui va entraîner une sécheresse des cordes vocales. La spironolactone peut également altérer la voix par ses propriétés anti-androgéniques. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion peuvent causer un enrouement ainsi qu'une toux sèche.

Consignes particulières : Redirection médicale si risque de non-observance thérapeutique. (152)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

Avez-vous de la fièvre ?

Le mal de gorge est-il arrivé brusquement ?

Ressentez-vous une douleur intense à la déglutition ?

Risque d'angine à streptocoque β -hémolytique du groupe A :

Éléments incriminants : Période d'épidémie (hiver et début de printemps), patient entre 5 et 15 ans, érythème pharyngé intense, adénopathies satellites sensibles, rash scarlatiniforme, douleurs abdominales, odynophagie intense, fièvre élevée.

Consignes particulières : Redirection médicale. (151)

Le patient est-il pâle ?

Ressentez-vous une fatigue inhabituelle ?

Risque d'angine pseudomembraneuse :

Cette affection est souvent causée par une infection à l'Epstein-Barr virus (mononucléose infectieuse) mais peut présenter d'autres étiologies (staphylocoques, streptocoques, pneumocoques, cytomégalovirus, virus de l'immunodéficience humaine).

Éléments incriminants : Douleurs au niveau de la rate (splénomégalie), adénopathies diffuses, asthénie, pâleur, diphtérie, signes de cytolyse hépatique (hépatomégalie, douleur au foie).

Consignes particulières : Redirection médicale. (151)

Le patient présente-t-il une modification de la voix dite « en patate chaude », associée à une hypersalivation ?

Risque de phlegmon péri-amygdalien :

Correspond à une cellulite suppurée développée entre l'amygdale et la paroi pharyngée.

Éléments incriminants : Fièvre, otalgie réflexe, odynophagie, contraction constante involontaire des muscles de la mâchoire, adénopathies cervicales satellites.

Consignes particulières : Redirection médicale ambulatoire sauf pour l'enfant qui doit être redirigé vers les services d'urgence. (151)

Risque d'infection préstylienne :

Éléments incriminants : Présence d'un foyer infectieux dentaire, contraction constante involontaire des muscles de la mâchoire, dyspnée, tuméfaction latéro-cervicale haute parotidienne et sous-mandibulaire, dyspnée.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (151)

Le patient présente-t-il les signes d'un torticolis associé à une dyspnée et à une sialorrhée ?

Risque d'infections rétro-pharyngées et / ou rétro-styliennes :

Éléments incriminants : Patient âgé de moins de 7 ans, signes de rhinopharyngites (fièvre, rhinorrhée, odynophagie, toux), tuméfaction latéro-cervicale mal limitée.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (151)

Présence d'un stridor inspiratoire (bruit respiratoire aigu à l'inspiration) ?

Présence d'un grave mal de gorge sans signe de pharyngite, dysphagie et hyper-sialorrhée ?

Risque d'épiglottite :

Infection bruyante de l'épiglotte.

Éléments incriminants : Grave douleur pharyngée avec apparence pharyngée normale, stridor inspiratoire, hyper-sialorrhée, dysphagie, installation bruyante et rapide.

Consignes particulières : Redirection médicale ambulatoire sauf en cas d'obstruction respiratoire sévère qui impose une redirection vers les services d'urgence. (153)

Avez-vous du mal à parler depuis plus de 15 jours ?

Risque de cancer à l'étage glottique :

Éléments incriminants : Homme d'âge mûr alcool-tabagique, réflexe nauséeux important, dysphagie, dysphonie.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens ORL (systématique devant toute dysphonie supérieure à 15 jours). (154)

18) LOMBALGIES :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir avec une douleur au niveau du bas du dos ou demande spontanément du paracétamol, un anti-inflammatoire non stéroïdien, un dispositif local anti-inflammatoire.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Corticothérapie prolongée (> 3 mois) :

Possible fracture vertébrale spontanée par déminéralisation osseuse.

Éléments incriminants : Age supérieur à 70 ans, traumatisme récent.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic, en cas de signes de fractures vertébrales (douleur en regard des apophyses épineuses à la palpation) redirection médicale vers les services d'urgence. (37)

Statine :

Possible rhabdomyolyse (dégradation musculaire squelettique) par inhibition de la synthèse de cholestérol, entraînant une altération de l'intégrité de la membrane myocytaire.

Éléments incriminants : Faiblesse musculaire, urines brun-rougeâtre.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (69)

Antibiotique dans le cadre d'une infection urinaire ou pyélonéphrite :

Possible pyélonéphrite résistante ou résultante d'une infection urinaire mal traitée.

Éléments incriminants : Fièvre, douleur unilatérale des fosses lombaires, exacerbée à la percussion, brûlures mictionnelles.

Consignes particulières : Redirection médicale. (155)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

La douleur est-elle apparue à la suite d'une infection urinaire ?

Risque de pyélonéphrite :

État infection touchant le rein ainsi que ses voies d'excrétions.

Éléments incriminants : Douleur unilatérale se situant au niveau de la fosse lombaire et irradiant vers les organes génitaux externes, fièvre, frissons, signes digestifs, palpation ou percussion de la fosse lombaire douloureuse.

Consignes particulières : Redirection médicale. (155)

Arrivez-vous encore à uriner ?

Sentez-vous un globe douloureux à la palpation au niveau de la vessie ou des fosses lombaires ?

Risque d'insuffisance rénale aiguë obstructive :

Éléments incriminants : Hématurie, asthénie, pollakiurie, brûlures mictionnelles, œdèmes, signes d'hypertension artérielle, anémie.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (83)

Êtes-vous fiévreux ?

Ressentez-vous une raideur au niveau des lombaires ?

Risque de spondylodiscites infectieuses à pyogènes :

Éléments incriminants : Douleurs vertébrales permanentes non calmées au repos et de survenue brutale, raideur des muscles paravertébraux, fièvre élevée, frissons.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (43) (44)

Cette douleur est-elle secondaire à un traumatisme ?

Risque de fracture vertébrale ostéoporotique.

Éléments incriminants : Sujet âgé et / ou souffrant d'ostéoporose, corticothérapie prolongée.

Consignes particulières : Redirection médicale pour effectuation d'un examen radiologique. (70)

Pouvez-vous décrire le contexte de survenue, la durée et l'intensité de cette douleur ?

Douleurs inflammatoires intenses, principalement nocturnes, par crises de quelques heures :

Risque d'ostéome ostéoïde :

Tumeur bénigne osseuse primitive

Éléments incriminants : Sujet jeune (entre 10 et 30 ans), généralement bien calmé par la prise d'anti-inflammatoire non stéroïdiens ou d'aspirine

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (156) (74)

Spontanée, très intense :

Risque d'anévrisme de l'aorte abdominale :

Éléments incriminants : Patient à risque cardiovasculaire, pâleur du visage, tachypnée, vertiges.

Consignes particulières : Redirection d'urgence du patient vers les urgences pour confirmation du diagnostic par échographie abdomino-pelvienne. (156)

Chronique, de rythme inflammatoire (même la nuit ou au repos), avec irradiations vers l'abdomen, les cuisses, l'entre-jambes avec pics de douleurs :

Risque d'anévrisme de l'aorte abdominale :

Éléments incriminants : Patient à risque cardiovasculaire, amaigrissement, fébricule, anémie, signes biologiques d'inflammation.

Consignes particulières : Redirection d'urgence du patient vers les urgences pour confirmation du diagnostic par échographie abdomino-pelvienne. (156)

Début brutal avec douleur très intense sans position antalgique unilatérale, irradiant de haut en bas et vers l'avant le long de l'appareil urinaire jusqu'aux organes génitaux externes.

Risque de colique néphrétique :

Éléments incriminants : Evolution paroxystique, brûlures mictionnelles, pollakiurie, hématurie, nausées, vomissements, arrêt du transit, déshydratation.

Consignes particulières : Chez le patient fébrile, il sera prudent d'effectuer des examens complémentaires afin d'écartier le risque d'une pyélonéphrite aiguë obstructive pouvant déboucher sur une insuffisance rénale aiguë ou un choc septique. (157)

Avez-vous des difficultés motrices au niveau des membres inférieurs et notamment au niveau des quadriceps ?

Risque de compression de la moelle lombo-sacrée secondaire à une tumeur osseuse :

Éléments incriminants : Paralysie quadriceps, disparition des réflexes tendineux rotuliens couplée à un réflexe calcanéen vif, troubles sphinctériens.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (74) (40) (75)

Ressentez-vous une douleur brutale permanente au niveau de la fosse lombaire droite empêchant l'inspiration forcée ?

Risque de colique hépatique :

Éléments incriminants : Douleurs à siège épigastrique ou au niveau de l'hypochondre droit, irradiation vers l'épaule droite, présence d'un signe de Murphy (douleur à l'inspiration forcée et à la palpation de l'aire vésiculaire).

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (51) (81)

19) NEZ BOUCHÉ :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir et demande conseil pour une congestion nasale ou demande directement un produit décongestionnant.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Sprays décongestionnants :

Ces traitements peuvent entraîner des congestions rebonds après une utilisation excessive (plus de 4 jours de suite).

Consignes particulières : Redirection médicale pour mise en place de l'arrêt de l'utilisation des sprays décongestionnants sur ordonnance. (158)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

Ressentez-vous une douleur dentaire unilatérale englobant le maxillaire ?

Risque de sinusite maxillaire secondaire à une surinfection dentaire :

Éléments incriminants : Douleur dentaire, rhinorrhée purulente unilatérale et fétide, obstruction nasale, douleur à la pression du maxillaire.

Consignes particulières : Redirection médicale vers un chirurgien-dentiste. (95)

Ressentez-vous une douleur au niveau du front et / ou de l'œil ?

Risque de sinusite frontale à risque de complications :

Éléments incriminants : Douleurs frontales et / ou sus-orbitaires intenses et pulsatiles, rhinorrhée, fièvre.

Consignes particulières : Redirection médicale. (159)

Ressentez-vous une douleur au niveau de l'arrière de la tête jusqu'au-dessus du crâne et / ou en arrière de l'œil ?

Risque de sinusite sphénoïdale à risque de complications :

Éléments incriminants : Majoration des signes la nuit, fièvre, écoulement nasal en arrière du nez.

Consignes particulières : Redirection médicale. (159) (160)

L'obstruction nasale est-elle associée à des épistaxis régulières et abondantes ?

Risque de fibrome nasopharyngé.

Éléments incriminants : Jeune garçon, épistaxis régulières et abondantes, œdème facial.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (121)

Risque de tumeur des sinus et des fosses nasales.

Éléments incriminants : Epistaxis unilatérales, répétées, rhinorrhées muco-purulentes striées de sang, œdème de la paupière supérieure, exophtalmie non réductible.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (122)

20) ŒIL ROUGE / DOULOUREUX / ALTÉRATION DE LA

VISION :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir en se plaignant d'une douleur à l'œil et / ou d'une inflammation ou d'une altération de la vision. Il peut également demander spontanément un collyre.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Anesthésique de contact en instillation locale :

Leur utilisation abusive notamment en automédication peut entraîner des kératopathies neuroparalytiques.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence si signes de kératite aiguë. (161) (162)

Collyres mydriatiques :

Ces collyres provoquant la mydriase peuvent engendrer des affections oculaires allant de l'irritation au glaucome aigu à angle fermé. On peut citer notamment la phényléphrine qui présente également une toxicité envers la cornée.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (161) (163)

Collyres antibiotiques :

Les collyres antibiotiques utilisés à forte concentration peuvent présenter une toxicité aussi bien conjonctivale qu'au niveau de la cornée. Les aminosides et plus particulièrement la gentamicine représentent la classe la plus mise en cause.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence si signes de kératite aiguë. (161) (164)

Corticoïdes systémiques ou locaux :

L'utilisation des corticoïdes, que ce soit en voie d'administration locale ou systémique, amplifie le risque de glaucome par augmentation de la pression intraoculaire. De plus, on relève une possible aggravation d'affections oculaires préexistantes ainsi qu'un retardement de la cicatrisation épithéliale cornéenne. Des cas de kératites sont également possibles.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (161) (165)

Collyres anti-glaucomeux :

Leur utilisation peut provoquer une réaction allergique violente rapidement après l'initiation. On observe également des réactions inflammatoires importantes pouvant aller jusqu'à la pseudo-pemphigoïde (inflammation chronique fibrosante de la conjonctive).

Ils peuvent également provoquer des kératites, des uvéites ainsi que des œdèmes maculaires.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (161) (166)

Collyres avec conservateurs :

Les conservateurs (notamment les ammoniums quaternaires) entraînent des effets irritatifs dose-dépendants.

Consignes particulières : Redirection médicale pour adaptation de la forme galénique du traitement avec un passage sous forme unidose si possible. (161)

Antiépileptiques :

Plusieurs molécules de cette classe médicamenteuse sont classées à « haut risque » de toxidermie médicamenteuse. On peut citer en exemple la carbamazépine, la lamotrigine, le phénobarbital ou encore la phénytoïne.

Le topiramate quant à lui augmente le risque de glaucome aigu à fermeture de l'angle, secondairement à la formation d'un œdème choroïdien et ciliaire.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence, si signes de glaucome aigu à fermeture de l'angle ou de toxidermie médicamenteuse. (167)

Médicaments à effet atropiniques :

Les nombreuses classes médicamenteuses présentant des effets atropiniques peuvent favoriser la survenue d'un glaucome aigu par fermeture de l'angle ainsi qu'une sécheresse oculaire.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence si signes de glaucome aigu par fermeture de l'angle. (167)

Rétinoïdes :

Ils peuvent entraîner une sécheresse oculaire, des rétinopathies ainsi qu'une baisse de l'acuité visuelle.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence si signes de rétinopathies. (167)

Amiodarone :

Cet anti-arythmique peut, dans de rares cas, causer une neuropathie optique toxique dont le mécanisme physiopathologique reste encore à résoudre.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostiques avec recherche d'un œdème papillaire. (167) (168)

Anti-inflammatoires non stéroïdiens :

Certaines molécules appartenant à cette classe médicamenteuse présentent des effets secondaires oculaires. Par exemple, les dérivés de l'oxicam sont à haut risque de toxidermie médicamenteuse. L'ibuprofène quant à lui peut engendrer des atteintes cornéennes.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence si signes de kératite aiguë ou de toxidermie médicamenteuse. (167)

Antipaludéens de synthèse :

L'hydroxychloroquine ainsi que la nivaquine font l'objet de surveillance ophtalmologique régulière vis-à-vis du risque d'émergence de maculopathies.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence si signes d'atteintes maculaires. (167)

Digoxine :

Un surdosage en digitaliques peut se manifester par une altération de l'acuité visuelle.

Éléments incriminants : Anorexie, vomissements, troubles de la vision des couleurs, hallucinations visuelles, vertiges, céphalées, insomnies, troubles du rythme cardiaque, vomissements matinaux à jeun de liquide d'aspect glaireux avec haut-le-cœur.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour une prise en charge immédiate de l'intoxication. (26)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

Le patient a-t-il unilatéralement un œil rouge, non douloureux, sans baisse de l'acuité visuelle ?

Risque d'hémorragie sous-conjonctivale spontanée, secondaire à une hypertension artérielle ou à un trouble de la coagulation :

Consignes particulières : Redirection médicale du patient présentant des signes d'hypertension artérielle (céphalées, phosphènes, épistaxis) tout comme le patient sous traitement antiplaquettaire ou anticoagulant. Attention de ne pas négliger la possibilité de la présence d'un corps étranger sous la conjonctive palpébrale. (169) (162)

Le patient a-t-il unilatéralement un œil rouge, douloureux et sans baisse de l'acuité visuelle ?

Risque de sclérite :

Cette inflammation de l'épiscière profonde et de la sclère peut déboucher sur une perte de vision ainsi qu'une forme nécrosante portant atteinte à l'intégrité du globe oculaire. Elle peut être d'origine infectieuse, idiopathique mais aussi être secondaire à une maladie inflammatoire articulaire, vasculaire ou encore une pathologie granulomateuse.

Éléments incriminants : Photophobie, larmoiement, rougeur dite « en secteur » ne disparaissant pas à l'instillation d'un collyre vasoconstricteur.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (162) (170)

Le patient présente-t-il des yeux rouges bilatéraux, douloureux et sans baisse de l'acuité visuelle avec possiblement des écoulements muco-purulents ?

Avez-vous eu des rapports sexuels à risque ou nagé dans une piscine publique lors des 3 dernières semaines ?

Ressentez-vous une inflammation au niveau génital ?

Risque de conjonctivite à chlamydia :

Communément sexuellement acquise et exceptionnellement contractée au contact d'une eau de piscine contaminée, la conjonctivite à chlamydia peut aboutir sur des complications cornéennes très sévères pouvant entraîner une cécité.

Éléments incriminants : Conjonctive palpébrale hyperhémique, sécrétion muco-purulente unilatérale, conjonctivite folliculaire.

Consignes particulières : Redirection médicale. (162) (171)

Le patient a-t-il un œil rouge douloureux avec une baisse de l'acuité visuelle ?

Risque de kératite aiguë :

Cette atteinte de la cornée présente plusieurs étiologies possibles (adénovirus, herpétique, zostérienne, bactérienne, parasitaire, mycosiques, syndrome sec oculaire...).

Éléments incriminants : Larmoiement, photophobie, blépharospasme, ulcérations / érosions de la cornée, diminution de la transparence de la cornée, cercle périkeratique.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (162)

Risque d'uvéite antérieure :

Correspond à une inflammation de l'iris ainsi que du corps ciliaire.

Éléments incriminants : Cercle périkeratique, pupille en myosis, transparence cornéenne normale, déformation de la pupille.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (162)

Risque de glaucome par fermeture de l'angle :

Crise d'hypertension intraoculaire par blocage pupillaire.

Éléments incriminants : Douleurs très profondes, irradiantes en céphalées, nausées, vomissements, baisse d'acuité visuelle brutale et massive, pupille en semi-mydriase aréflexique, diminution de la transparence cornéenne.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (162) (172)

Le patient présente-t-il une baisse de l'acuité visuelle sans douleur ?

Risque d'occlusion de la veine centrale de la rétine :

Éléments incriminants : Baisse de l'acuité visuelle soudaine ou progressive sur quelques jours ou semaines.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (173)

Risque d'occlusion de l'artère centrale de la rétine :

Éléments incriminants : Perte de vision sévère, brutale, faible réaction de la pupille à la lumière directe mais se contracte directement à l'éclairage de l'autre œil.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (174)

Risque de décollement de la rétine :

Éléments incriminants : Perception précoce d'images sombres ou irrégulières, d'éclairs lumineux, vision trouble, voile.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (175)

Risque de mélanome choroïdien :

Éléments incriminants : Idem au décollement de la rétine.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (176)

Le patient rapporte-t-il une perte de vision et / ou une vision double associée à des céphalées progressivement intenses ?

Risque de thrombose du processus caverneux :

Éléments incriminants : Céphalées devenant progressivement intenses, douleurs au niveau de la face, fièvre, exophtalmie.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (34)

Risque d'hypotension intracrânienne :

Éléments incriminants : Céphalées continues, croissantes, au fur et à mesure du maintien de la position debout, raideur de la nuque, nausées et vomissements avec possible caractère orthostatique, diplopie horizontale, troubles auditifs, vertiges.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (35)

Risque d'hypertension intracrânienne :

Éléments incriminants : Patient jeune et obèse, vomissements en « jet » sans nausée préalable lors d'un changement de position de tête, céphalées quotidiennes à installation nocturne, aggravées par la toux ou l'effort, avec douleur diffuse et / ou constante, déficit du champ visuel périphérique, diplopie, bourdonnement / sifflement.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (177)

Risque d'infarctus cérébelleux :

Éléments incriminants : Vertiges, nausées, vomissements, facteurs de risques cardiovasculaires, céphalées ou cervicalgies, nystagmus, diplopie, strabisme.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (178)

Le patient présente-t-il un œdème palpébral ?

Avez-vous précédemment eu des douleurs dentaires ?

Risque de cellulite crânio-faciale ou de thrombophlébite facio-ophtalmique :

Ces complications d'affections dentaires peuvent s'étendre au niveau oculaire. Le patient peut rapporter avoir souffert les jours ou semaines précédents de vives douleurs dentaires ayant disparues entre temps (signe d'atteintes nerveuses).

Éléments incriminants : Troubles de la vision, exophtalmie, fièvre, frissons, céphalées, gêne mandibulaire, vomissements.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (95) (98)

21) OREILLE BOUCHÉE / PERTE D'AUDITION :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir et demande conseil pour un présumé bouchon de cérumen ou pour l'apparition soudaine d'une baisse de l'audition.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Streptomycine, gentamicine et tobramycine :

Antibiotiques aminosides entraînant des lésions vestibulaires ainsi que cochléaires pouvant engendrer une surdité.

Éléments incriminants : Introduction du traitement 7 à 10 jours avant l'apparition de la surdité, troubles de l'équilibre (causés par l'atteinte vestibulaire).

Consignes particulières : Redirection médicale. (179)

Néomycine, kanamycine, amikacine et vancomycine :

Antibiotiques aminosides entraînant des lésions cochléaires pouvant engendrer une surdité.

Éléments incriminants : Préservation de l'équilibre, patient insuffisant rénal dans le cas de la vancomycine, surdité profonde dans le cas de la kanamycine et de l'amikacine.

Consignes particulières : Redirection médicale. (179)

Médicaments antinéoplasiques type cisplatine et carboplatine :

Ces traitements peuvent entraîner des acouphènes ou une surdité pouvant aller jusqu'à la surdité profonde et définitive.

Éléments incriminants : Apparition après la première dose de traitement ou plusieurs mois après la fin du traitement, surdité bilatérale à évolution progressive.

Consignes particulières : Redirection médicale. (179)

Furosémide :

Ce diurétique de l'anse peut, en provoquant la libération de rénine par les cellules contractiles péri-endothéliales cochléaires, entraîner une surdité réversible à l'arrêt du traitement. Cependant, des cas de surdité définitive ont été observés chez les patients insuffisants rénaux traités de manière concomitante par du furosémide et des médicaments ototoxiques (aminosides par exemple).

Éléments incriminants : Patient insuffisant rénal, patient insuffisant hépatique, patient traité concomitamment par des traitements ototoxiques.

Consignes particulières : Redirection médicale. (179) (180)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

La surdité est-elle apparue brutalement d'un seul côté ?

Risque de surdité unilatérale brutale (SUB) :

Cette surdité peut s'installer en quelques secondes ou minutes et peut être secondaire à une atteinte virale ou vasculaire.

Éléments incriminants : Sifflements unilatéraux, vertiges, troubles de l'équilibre, sujet âgé, présence de facteurs de risques vasculaires, antécédents d'atteintes vasculaires, rhinopharyngite datant de quelques jours.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour examen diagnostics. (181)

Ressentez-vous des vertiges entraînant une surdité fluctuante et / ou des acouphènes ?

Risque de maladie de Ménière.

Éléments incriminants : Nausées, vomissements, sensation de plénitude dans l'oreille, surdité fluctuante, acouphènes.

Consignes particulières : Redirection médicale. (182)

La surdité est-elle secondaire à un choc ?

Risque de fracture transversale du rocher :

Secondaire à un choc antéropostérieur ayant provoqué une lésion de l'oreille interne.

Éléments incriminants : Surdité totale ou partielle évolutive, vertiges, acouphènes.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (181)

Risque de fracture longitudinale du rocher :

Secondaire à un choc latéral ayant provoqué une lésion de l'oreille moyenne avec création d'un hémotympan.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (183)

Risque de traumatisme crânien :

Une commotion labyrinthique peut avoir été causée par l'onde de choc secondaire au traumatisme.

Éléments incriminants : Choc récent au niveau de la tête, nausées, maux de tête.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (181)

La surdité est-elle secondaire à une infection ?

Risque de labyrinthites otogènes :

Secondaire à une atteinte de l'oreille moyenne (otite moyenne aïgue, cholestéatome, effraction transplatinnaire au niveau de la fenêtre ovale...).

 l ments incriminants : Vertiges, nystagmus.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (184)

Risque de neurolabyrinthites secondaires à une méningite :

 l ments incriminants : Méningite bactérienne récente.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (181)

Risque de neurolabyrinthites secondaires aux oreillons :

 l ments incriminants : Infection récente aux oreillons, surdité unilatérale.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (181)

Risque de neurolabyrinthites secondaires à une infection par un herpès zoster (zona auriculaire) :

Réactivation du virus varicelle-zona touchant le ganglion du 8^{ me} nerf crânien ainsi que le ganglion géniculé du 7^{ me} nerf crânien.

 l ments incriminants : Vertiges, paralysie faciale, douleur auriculaire.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (181) (185)

La surdité est-elle apparue progressivement d'un seul côté ?

Risque de schwannome vestibulaire :

Tumeur bénigne des cellules de Schwann du 8^{ me} nerf crânien.

 l ments incriminants : Perte auditive à progression lente, acouphènes, céphalées, sensation de pression dans l'oreille, douleur auriculaire, déséquilibre à la rotation rapide.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (181) (186)

Le patient se plaint-il de bourdonnement / sifflement ?

Avez-vous des migraines s'installant ou s'exacerbant la nuit et / ou au réveil ?

Risque d'hypertension intracrânienne :

Éléments incriminants : Patient jeune et obèse, vomissements en « jet » sans nausée préalable lors d'un changement de position de tête, céphalées quotidiennes aggravées par la toux ou l'effort avec douleur diffuse et / ou constante, déficit du champ visuel.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (33)

Au maintien de la position debout, souffrez-vous de céphalées continues, croissantes ?

Risque d'hypotension intracrânienne :

Éléments incriminants : Raideur de la nuque, nausées et vomissements avec possible caractère orthostatique, diplopie horizontale, vertiges.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (35)

22) PIQÛRES :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir avec une piqûre possiblement associée à une sensation de démangeaisons et/ou de gonflement avec échauffement ou demande directement un produit conseil pour calmer les symptômes associés.

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

Ressentez-vous un ou plusieurs des symptômes suivants : vertiges, oppression thoracique, difficultés respiratoires, difficultés à la déglutition, douleurs abdominales, nausées, diarrhée, des démangeaisons généralisées ?

Risque de réaction anaphylactique :

Éléments incriminants : Piqûre récente, antécédents allergiques, association de plusieurs signes cliniques significatifs.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (187)

Avez-vous récemment voyagé à l'étranger ?

Risque d'infection par le paludisme :

Dans le cas où le patient déclare avoir voyagé récemment dans un pays connu comme zone d'infestation par le paludisme.

Éléments incriminants : Présence de fièvre (notamment tierce, quatre ou toutes les 24h selon les types de paludisme), céphalée, myalgie, splénomégalie inconstante, ictère, nausées, diarrhées.

Consignes particulières : Toute suspicion de risque d'infection au paludisme requiert une redirection en urgence vers un service hospitalier compétant pour analyse sanguine. (2)

La piqûre a-t-elle été causée par une tique ?

Risque d'infection par la Borréliose de Lyme :

Dans le cas où le patient déclare avoir été piqué par une tique dans les jours précédents et s'il se présente précocement par rapport à la période d'incubation (comprise entre 3 et 30 jours) il sera nécessaire de sensibiliser le patient à ce risque d'infection.

Éléments incriminants : Présence d'une macule érythémateuse à croissance centrifuge de plusieurs centimètres de diamètre ayant une forme ronde à ovale avec un éclaircissement central, absence de prurit, fièvre, asthénie, myalgies, atteintes du système nerveux et des réflexes ostéo-tendineux de la région concernée par la piqûre.

Consignes particulières : La confirmation diagnostic consiste en un suivi de l'évolution métrique de la macule érythémateuse, une redirection médicale est nécessaire. (147)

23) PRURITS / ÉRUPTIONS CUTANÉES :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir avec un prurit et / ou une éruption cutanée ou bien demande spontanément un traitement dermatologique ou anti-allergique.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Le patient présente-t-il des signes de gravité ?

Les signes de gravité sont : un œdème du visage, une diffusion de l'érythème, une fièvre élevée, présence de polyadénopathies, intenses douleurs au niveau de la peau ou des muqueuses, érosion des muqueuses, apparition d'un signe de Nikolsky (décollement cutané provoqué par le frottement sur la peau saine), présence de purpura ou de nécrose.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (189) (190)

Le patient présente-t-il des lésions à types d'eczéma ou de « super coup de soleil » sur les zones découvertes de son corps ?

Vous êtes-vous exposé au soleil, même légèrement, dans les heures précédant l'apparition des exanthèmes cutanés ?

Risque de réactions cutanées de photoallergie (lésions à types d'eczéma) ou phototoxicité (lésions à types de « super coup de soleil »).

Éléments incriminants : Absence d'antécédent de réactions de photosensibilités, prise d'un médicament photosensibilisant.

Consignes particulières : Redirection médicale. (189)

Le patient présente-t-il un exanthème maculo-papuleux du tronc, ou de la racine des membres, associé à un prurit ?

L'éruption est-elle survenue 4 à 15 jours après le début d'un traitement ?

Risque de toxidermie érythémateuse :

Éléments incriminants : Fièvre modérée ou absente, éruption morbilliforme ou scarlatiniforme, absence d'énanthème.

Consignes particulières : Redirection médicale. (189)

Le patient présente-t-il entre 1 et 10 plaques érythémateuses arrondies, de quelques centimètres de diamètre, douloureuses, possiblement recouvertes d'une bulle ?

Le patient a-t-il commencé un nouveau traitement dans les 48 heures précédant l'éruption ?

Risque d'érythème pigmenté fixe :

Éléments incriminants : Localisation fréquente sur les organes génitaux ainsi que sur les lèvres.

Consignes particulières : Redirection médicale. (189)

Le patient présente-t-il une forte fièvre ?

Le patient présente-t-il un érythème en nappe, scarlatiniforme au niveau des grands plis (aisselles, aines etc...) ?

Risque de pustulose exanthématique aiguë généralisée :

Éléments incriminants : Altération de l'état général, présence sur l'érythème de pustules lactescentes.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (189)

Le patient présente-t-il une forte fièvre ?

Le patient présente-t-il une éruption étendue érythrodermique associée à un prurit sévère ?

Risque de syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse :

Éléments incriminants : Signes d'atteintes viscérales, adénopathies diffuses.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (189)

Le patient-a-t-il commencé un nouveau traitement dans les deux dernières semaines ?

Le patient est-il fiévreux ?

Le patient présente-t-il une éruption érythémateuse associée à des brûlures oculaires et une pharyngite ?

Risque de nécrolyse épidermique toxique (syndromes de Stevens-Johnson et de Lyell) :

Éléments incriminants : Présence de bulles cutanées, d'érosions des muqueuses multifocales, signe de Nikolsky positif, l'épiderme en aspect de « linge mouillé ».

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (189)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

Avez-vous récemment voyagé dans des zones tropicales ?

Le patient présente-t-il des papules, d'où part un trajet serpigineux, érythémateux et prurigineux à évolution quotidienne au niveau des régions cutanées en contact avec le sol ?

Risque d'infection par des larves d'ankylostomes provoquant un syndrome de larva migrans cutanée :

Éléments incriminants : Le patient a marché pieds nus ou s'est allongé sur un sol contaminé.

Consignes particulières : Redirection médicale. (191) (192)

Le patient présente-t-il un exanthème étant apparu secondairement au traitement d'une angine par l'amoxicilline ou l'ampicilline ?

Risque de mononucléose infectieuse à Epstein-Barr virus :

Éléments incriminants : Patient adolescent, fièvre, angine, asthénie profonde, volumineuses adénopathies cervicales bilatérales, splénomégalie, absence d'antécédent de mononucléose infectieuse, absence d'antécédent d'allergie à l'amoxicilline ou l'ampicilline.

Consignes particulières : Redirection médicale. (193) (194)

Le patient présente-t-il un exanthème maculo-papuleux généralisé, prédominant sur le tronc, la racine des membres et le cou ?

Le patient-a-t-il eu des pratiques à risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine dans les semaines précédentes ?

Risque de primo-infection au virus de l'immunodéficience humaine :

Éléments incriminants : Fièvre, sueurs, asthénie, malaise général, myalgies, arthralgies, céphalées, douleurs rétro-orbitaires, énanthème du palais osseux, poly-adénopathie ferme et indolore symétrique.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (193) (195)

Le patient présente-t-il un prurit intense et insomniant sans manifestation cutanée ?

Le patient présente-t-il un ictère ?

Risque de cholestase :

Un prurit intense et insomniant peut orienter le diagnostic étiologique vers un cancer du pancréas ou des voies biliaires.

Éléments incriminants : Ictère, asthénie, xanthélasmas (dépôts lipidiques au niveau des paupières).

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (191) (196)

Le patient présente-t-il un prurit sans manifestation cutanée ?

Ressentez-vous une fatigue inhabituelle accompagnée d'une perte de poids liée à une diminution de l'appétit ?

Le patient présente-t-il des adénopathies indolores ?

Risque de lymphome d'Hodgkin :

Un prurit nu, chronique chez l'adulte jeune, doit toujours faire suspecter un lymphome de Hodgkin.

Éléments incriminants : Fièvre, splénomégalie, signes d'atteintes viscérales, asthénie, perte de poids involontaire, adénopathies indolores.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (191) (197)

Le patient présente-t-il un prurit augmenté au contact de l'eau (surtout bain chaud) ?

Risque de polyglobulie de Vasquez :

Ce syndrome myéloprolifératif entraîne une polyglobulie pouvant causer des thromboses à court terme ainsi que des leucémies ou myélofibrose à long terme.

Éléments incriminants : Splénomégalie, érythrose progressive cutanéomuqueuse (surtout visage et mains), céphalées, vertiges, troubles visuels, paresthésies, signes de thrombose veineuse.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (191) (198)

24) TOUX :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir avec une toux ou vous demande spontanément un traitement antitussif.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Inhibiteurs de l'enzyme de conversion :

Peuvent entraîner une toux chronique chez le patient traité.

Consignes particulières : Redirection médicale. (199) (200)

Sartans ou Inhibiteurs des récepteurs à l'angiotensine II :

Peuvent entraîner (plus rarement que les inhibiteurs de l'enzyme de conversion) une toux chronique chez le patient traité.

Consignes particulières : Redirection médicale. (199) (200)

Gliptines :

Peuvent entraîner une toux chronique chez le patient traité.

Consignes particulières : Redirection médicale. (200)

Amiodarone :

Peut entraîner une toxicité pulmonaire de type pneumopathie interstitielle.

Éléments incriminants : Présence préalable d'une BPCO, signes d'altération de l'état général, apparition d'une dyspnée.

Consignes particulières : Redirection médicale. (201) (202)

Méthotrexate :

Peut entraîner une toxicité pulmonaire de type pneumopathie interstitielle pouvant aller jusqu'à l'hémorragie alvéolaire.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence si signes d'hémorragie alvéolaire (hémoptysie). (201) (203)

Bléomycine :

Peut entraîner une toxicité pulmonaire de type pneumopathie interstitielle pouvant évoluer jusqu'à une fibrose pulmonaire.

Éléments incriminants : Patient de plus de 70 ans, antécédent de radiothérapie pulmonaire, fonction rénale altérée, pathologie pulmonaire préexistante, exposition à de l'O₂ à forte concentration.

Consignes particulières : Redirection médicale. (201) (204)

Traitements par anticorps monoclonaux :

Peuvent entraîner une toxicité pulmonaire d'origine immunologique.

Consignes particulières : Redirection médicale. (201)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

La toux arrive-t-elle la nuit, en position allongée ou bien à l'effort ?

Risque d'insuffisance cardiaque gauche avec possible évolution en œdème aigu du poumon :

Cette condition entraîne une augmentation de la pression sanguine au sein des vaisseaux pulmonaires, ce qui peut provoquer une toux ainsi que des difficultés respiratoires.

Éléments incriminants : Apparition d'une dyspnée lors de la crise de toux, amélioration de la respiration par la mise en position semi-assise, respiration sifflante, œdèmes au niveau des membres inférieurs, tachycardie, foie douloureux.

Consignes particulières : Redirection médicale. (203) (204)

Risque d'insuffisance respiratoire :

Éléments incriminants : Dyspnée d'effort voire de repos, toux sèche, toux avec expectoration, cyanose, reflux hépato-jugulaire, œdèmes des membres inférieurs, patient tabagique.

Consignes particulières : Redirection médicale. (17)

La toux est-elle persistante depuis plus de 4 semaines ?

Risque de carcinome bronchique :

Éléments incriminants : Patient fumeur, toux chronique à évolution rapide, expectorations sanguinolentes, fatigue persistante, perte de poids involontaire, essoufflement.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (205)

La toux est-elle provoquée par l'exposition au froid, aux allergènes ou un effort ?

Ou encore ne se fait-elle ressentir que du coucher au réveil ?

Risque d'asthme non détecté :

Éléments incriminants : Crises paroxystiques récidivantes, signes allergiques, bradypnée avec réponse aux bronchodilatateurs.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. Chez le patient à risque dont la toux est déclenchée par l'effort ou se produisant en nocturne, un diagnostic différentiel, avec une possible insuffisance ventriculaire gauche, devra être effectué. (199) (206)

La toux est-elle productive, quasi-quotidienne et chronique (au moins 3 mois par an et depuis au moins 2 années consécutives) ?

Risque de BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive) non détectée :

Éléments incriminants : Patient fumeur, patient de plus de 40 ans, dyspnée d'effort ou de repos.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (199) (207)

25) VERTIGES :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir en se plaignant de vertiges ou demande spontanément un antivertigineux.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (dont les coxibs) :

Ils peuvent provoquer des vertiges, des étourdissements ainsi que des troubles de l'équilibre.

(208) (209) (210)

Ces vertiges peuvent traduire un surdosage.

Éléments incriminants : Vomissements, désorientation, somnolence, brûlures d'estomac, signes d'hypertension, signes d'atteintes hépatiques et / ou rénales.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (76)

Neuro-psychotropes :

On peut citer par exemple les benzodiazépines, les antiépileptiques, les antidépresseurs ou encore les neuroleptiques. (208) (209)

Il est important d'observer, dans le cas des benzodiazépines les signes d'une intoxication notamment chez le sujet âgé sous prescription de benzodiazépines à demi-vie longue.

Éléments incriminants une intoxication aux benzodiazépines : Confusion, léthargie, hypotension, hypotonie, troubles de l'élocution, des difficultés respiratoires.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (211)

Antibiotiques de la classe des cyclines, des quinolones ou encore des aminosides.

Ces classes d'antibiotiques peuvent entraîner des atteintes vestibulaires pouvant débouchées sur des vertiges.

Consignes particulières : Redirection médicale.

(208) (212) (213) (214)

Anti-hypertenseurs :

Ces classes médicamenteuses communément prescrites dans le traitement de l'hypertension artérielle peuvent causer des hypotensions se manifestant par des vertiges, notamment au lever.

Éléments incriminants un surdosage : Vertiges, bradycardie, hypotension, bronchospasme.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence dans les cas d'intoxications aiguës. (208) (215)

Digoxine :

Un surdosage en digitaliques peut se manifester par des vertiges.

Éléments incriminants : Anorexie, vomissements, diarrhées, troubles de la vision des couleurs, hallucinations visuelles, céphalées, insomnies, troubles du rythme cardiaque, vomissements matinaux à jeun, de liquide d'aspect glaireux avec haut-le-cœur.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour une prise en charge immédiate de l'intoxication. (26)

Streptomycine, gentamicine et tobramycine :

Antibiotiques aminosides entraînant des lésions vestibulaires ainsi que cochléaires pouvant entraîner des troubles de l'équilibre.

Éléments incriminants : Apparition d'une surdité 7 à 10 jours après l'introduction du traitement.

Consignes particulières : Redirection médicale. (179)

LE RISQUE PATHOLOGIQUE :

Le vertige dure-t-il constamment depuis plusieurs heures ?

Risque de névrite vestibulaire :

Cette inflammation du nerf vestibulaire, communément secondaire à une infection virale, provoque une crise de vertiges pouvant durer 7 à 10 jours, ainsi que de possibles crises secondaires moins intenses au cours des semaines suivantes.

Éléments incriminants : Nausées, vomissements, accentuation du vertige par les mouvements de la tête, nystagmus, absence de trouble de l'audition.

Consignes particulières : Redirection médicale. (182) (216) (217)

Risque d'accident vasculaire ischémique dans le territoire vertébro-basilaire :

Le patient peut présenter un syndrome de Wallenberg.

Éléments incriminants : Fort vertige rotatoire à début brusque, nystagmus, troubles posturaux, hypoesthésie hémifaciale, ataxie, hypermétrie (difficulté à l'exécution d'une manœuvre doigt-nez), dysphonie, myosis, ptosis.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (182) (217)

Risque d'infarctus cérébelleux :

Éléments incriminants un infarctus cérébelleux : Nausées, vomissements, facteurs de risque cardiovasculaires, céphalées ou cervicalgie, nystagmus, diplopie, strabisme, démarche ébrieuse.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (182) (217) (178)

Les vertiges sont-ils récurrents, en plus de durer de quelques minutes à quelques heures ?

Risque de maladie de Ménière.

Éléments incriminants : Nausées, vomissements, sensation de plénitude dans l'oreille, surdité fluctuante, acouphènes.

Consignes particulières : Redirection médicale. (182)

Avez-vous de la fièvre ?

Risque de sepsis :

Éléments incriminants : Altération de l'état général, fièvre forte et mal tolérée, hypotension artérielle (baisse de 40 mmHg par rapport à la normale ou inférieure à 9 mmHg).

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (218)

Avez-vous eu récemment une infection au niveau de l'oreille ?

Risque de labyrinthites otogènes :

Secondaire à une atteinte de l'oreille moyenne (otite moyenne aïgue, cholestéatome, effraction transplatinnaire au niveau de la fenêtre ovale...).

Éléments incriminants : Surdité, nystagmus.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence.(184)

Les vertiges sont-ils secondaires à un traumatisme ?

Risque de fracture transversale du rocher :

Secondaire à un choc antéropostérieur ayant provoqué une lésion de l'oreille interne.

Éléments incriminants : Surdité totale ou partielle évolutive, acouphènes.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence.(181)

Risque de fracture longitudinale du rocher :

Secondaire à un choc latéral ayant provoqué une lésion de l'oreille moyenne avec création d'un hémotympan.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence.(183)

Risque de traumatisme crânien :

Une commotion labyrinthique peut avoir été causée par l'onde de choc secondaire au traumatisme.

Éléments incriminants : Choc récent au niveau de la tête, nausées, maux de tête, surdité.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence.(181)

Les vertiges apparaissent-ils à la rotation rapide ?

Remarquez-vous une perte d'audition progressive ?

Risque de schwannome vestibulaire :

Tumeur bénigne des cellules de Schwann du 8^{ème} nerf crânien.

Éléments incriminants : Perte auditive à progression lente, acouphènes, céphalées, sensation de pression dans l'oreille, douleur auriculaire, déséquilibre à la rotation rapide.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (181) (186)

Au maintien de la position debout, les vertiges sont-ils accompagnés de céphalées continues, croissantes ?

Risque d'hypotension intracrânienne :

Éléments incriminants : Céphalées continues, croissantes au fur et à mesure du maintien de la position debout, raideur de la nuque, nausées et vomissements avec possible caractère orthostatique, diplopie horizontale, troubles auditifs.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (35)

26) VOMISSEMENTS :

LA DEMANDE : Le patient se présente au comptoir en demandant conseil sur des vomissements ou demande spontanément un médicament anti-vomitif.

LE RISQUE IATROGÉNIQUE :

Avez-vous des traitements réguliers ?

Avez-vous pris récemment ou prenez-vous en ce moment des traitements ponctuels ?

Digoxine :

Ce tonocardiaque utilisé dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque présente un faible index thérapeutique et peut donc facilement induire une intoxication ou un surdosage en digitaliques. Les premiers signes de surdosage sont des troubles digestifs dont notamment des nausées ainsi que des vomissements.

Éléments incriminants : Anorexie, diarrhées, troubles de la vision des couleurs, hallucinations visuelles, vertiges, céphalées, insomnie, troubles du rythme cardiaque, vomissements matinaux à jeun de liquide d'aspect glaireux avec haut-le-cœur.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour une prise en charge immédiate de l'intoxication. (219) (26)

Théophylline :

Ce traitement symptomatique continu de l'asthme ainsi que des bronchopneumopathies chroniques obstructives peut entraîner des vomissements répétés, en cas de surdosage.

Éléments incriminants : Douleurs épigastriques, tachycardie, hypotension, céphalées, irritabilité, hyperthermie, vomissements matinaux à jeun de liquide d'aspect glaireux avec haut-le-cœur.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour une prise en charge immédiate de l'intoxication. (219) (107)

Colchicine :

Ce traitement prophylactique et curatif de l'accès aigu de goutte peut, dans de rares cas, entraîner un surdosage gravissime, caractérisé par des vomissements ainsi que des diarrhées profuses souvent masqués par son association régulière à des molécules inhibitrices de la motricité digestive.

Éléments incriminants : Douleurs abdominales diffuses, diarrhées profuses parfois sanglantes, hypotension, polypnée, vomissements matinaux à jeun de liquide d'aspect glaireux avec haut-le-cœur.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour une prise en charge immédiate de l'intoxication. (219) (56)

Paracétamol :

L'intoxication grave au paracétamol entraîne une cytolysé hépatique pouvant mener à une défaillance organique et même jusqu'au décès. Les troubles digestifs, dont notamment des vomissements, apparaissent dans les premières 24 heures.

Éléments incriminants : Patient avec atteinte hépatique, sujet âgé ou jeune enfant, patient atteint d'alcoolisme chronique, automédication, douleurs abdominales, pâleur, ictère, vomissements matinaux à jeun de liquide d'aspect glaireux avec haut-le-cœur.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour une prise en charge immédiate de l'intoxication. (77)

Anti-inflammatoires non stéroïdiens :

Un surdosage en anti-inflammatoires non stéroïdiens peut se traduire par des nausées ou des vomissements.

Éléments incriminants : Vertiges, désorientation, somnolence, brûlures d'estomac, signes d'hypertension, signes d'atteintes hépatiques et / ou rénales.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (76)

Neuroleptiques :

Les vomissements sont l'un des premiers signes d'appel du syndrome malin des neuroleptiques.

Éléments incriminants : Diarrhées, raideur musculaire, hyperthermie, tachycardie, tachypnée.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (60) (61)

Antidépresseurs sérotoninergiques :

Une intoxication (syndrome sérotoninergique) par ces molécules peut se traduire par des vomissements.

Éléments incriminants : Hyperthermie, mydriase, agitation, manifestations musculaires, bruxisme, diarrhées, tachypnée, dyspnée, sueurs.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence dans les cas sévères.
(58) (127)

Méthylphénidate :

Ce stimulant usuellement prescrit dans les troubles déficitaires de l'attention et de l'hyper activité est particulièrement sujet aux mésusages du fait de son action pharmacologique, permettant une augmentation de la vigilance ainsi qu'une sensation d'euphorie. Il est donc important de reconnaître les signes d'intoxications.

Éléments incriminants : Hypervigilance, insomnies, bruxisme, tachycardie, douleurs abdominales, agitation franche, hyperthermie, sueurs.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence pour prise en charge de l'intoxication. (78) (79)

Supplémentation prolongée en calcium à forte dose :

Un surdosage de la complémentation en calcium peut entraîner une hypercalcémie pouvant provoquer des troubles cardiaques. Les vomissements sont évocateurs de ce surdosage.

Éléments incriminants : Polydipsie, polyurie, nausées, constipation, signes de déshydratation, hypertension artérielle.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence en cas d'intoxication sévère. (47)

RISQUE PATHOLOGIQUE :

Le patient présente-t-il des signes associés indiquant le besoin d'une hospitalisation en urgence ?

Impossibilité de réhydratation par voie orale, impossibilité de prendre un traitement indispensable par voie orale, signes de déshydratation, troubles de la conscience, décompensation d'une affection associée.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence.

Les vomissements sont-ils associés à des douleurs gastriques au repos en « coup de couteau » ?

Risque de syndrome coronaire aigu (angor instable, infarctus du myocarde) :

Éléments incriminants : Angor supérieur à 20 minutes et /ou apparaissant moins d'un mois après un infarctus du myocarde et / ou sévère, douleur non influencée par le mouvement ou la respiration, apparition de sueurs, irradiation vers les épaules, les bras, les avant-bras, les poignets, la mâchoire, le dos.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (71)

Risque de perforation ulcéreuse :

Éléments incriminants : Vomissements sanglants, contracture épigastrique puis généralisée, signes d'un état de choc.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (102) (108)

Avez-vous expérimenté récemment des vomissements avec présence de sang ?

Le patient présente-t-il des signes d'anémie (pâleur, asthénie) ?

Risque d'hémorragie digestive haute :

Éléments incriminants : Douleurs épigastriques, infections par Helicobacter pylori, prises d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens, d'aspirine, d'antithrombotique, signes d'anémie.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (109)

Les vomissements sont-ils secondaires à un traumatisme au niveau de la tête (même vieux de quelques semaines) ?

Risque d'hémorragie sous-arachnoïdienne :

Éléments incriminants : Céphalée violente en « coup de tonnerre », altération de la vigilance et / ou de la conscience, raideur de la nuque, photophobie.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (30)

Risque d'hématome sous-dural chronique :

Éléments incriminants : Céphalées, lenteur d'idéation, troubles de la vigilance, signes de déficit neurologique, déficit focal, détérioration des fonctions supérieures, signes d'hypertension intracrânienne modérée.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (31)

Ressentez-vous une douleur dans la partie supérieure droite de l'abdomen ?

Risque d'hépatite :

Pouvant présenter plusieurs étiologies (notamment virales), l'hépatite présente des signes généraux dont font partie les vomissements :

Éléments incriminants : Ictère, selles pâles, urines sombres, perte d'appétit, sensation de malaise général, fièvre, apparition brutale des signes.

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (220)

Les vomissements sont-ils chroniques (durée supérieure à 7 jours) ou récidivants ?

Risque de syndrome obstructif secondaire à un cancer de l'estomac ou présence de métastases au niveau de l'estomac :

Les tumeurs digestives, se développant au niveau des orifices, peuvent constituer une obstruction au passage du bol alimentaire provoquant des vomissements. Le cancer du cardia entraînera plus spécifiquement des dysphagies là où le cancer du pylore entraînera des vomissements.

Éléments incriminants : Anorexie, amaigrissement, altération de l'état général, asthénie, hémorragies digestives, présence d'un syndrome ulcéreux (douleur épigastrique).

Consignes particulières : Redirection médicale pour examens diagnostic. (108)

Les vomissements sont-ils associés à un arrêt total des gaz et des matières ?

Risque de syndrome occlusif :

Éléments incriminants : Constipation avec un arrêt total des gaz et des matières, douleurs abdominales, fièvre, tachycardie, signes de déshydratation, météorisme à l'inspection abdominale.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (221)

Les vomissements se font-ils en jets matinaux, sans nausée, ni haut-le-cœur ?

Risque d'hypertension intracrânienne :

Éléments incriminants : Céphalées continues, croissantes, au fur et à mesure du maintien de la position debout, raideur de la nuque, nausées et vomissements avec possible caractère orthostatique, diplopie horizontale, troubles auditifs, vertiges.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (33)

Risque de méningite :

Éléments incriminants : Céphalées intenses, constantes, exacerbées par la lumière, le bruit ou encore le mouvement, flexion de la tête impossible et douloureuse, fièvre.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (29)

Les nausées ou vomissements présentent-ils un caractère orthostatique ?

Sont-ils associés à des céphalées continues, croissantes au maintien de la position debout ?

Risque d'hypotension intracrânienne :

Éléments incriminants : Raideur de la nuque, diplopie horizontale, troubles auditifs, vertiges.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (25) (35)

Ressentez-vous une violente douleur vous traversant de part en part, calmée par la position en « chien de fusil », associée à des vomissements alimentaires puis bilieux ?

Risque de pancréatite aiguë :

Éléments incriminants : Douleurs violentes d'origine épigastrique s'aggravant progressivement, douleurs de l'hypochondre droit ou abdominales diffuses, irradiation dans le dos, inhibition de la respiration, constipation réflexe (arrêt des matières et des gaz), possible météorisme.

Des signes de gravité peuvent être observés, tels qu'une polypnée, une déshydratation, une tachycardie, une instabilité tensionnelle ainsi qu'une désorientation.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (51) (52)

Constatez-vous des saignements foncés peu abondants hors de vos menstruations ?

Risque de grossesse extra-utérine ou de rupture de corps jaune hémorragique gravidique :

Éléments incriminants : Douleurs pelviennes possiblement latéralisées, retard dans le cycle menstruel ou présence d'inconstances, nausées, tension mammaire.

Consignes particulières : Redirection médicale d'urgence pour examens diagnostic. (110) (111)

Ressentez-vous une douleur unilatérale irradiant dans la cuisse ?

Risque de torsion d'annexe :

Éléments incriminants : Patient de sexe féminin, défense abdominale, contracture.

Consignes particulières : Redirection médicale vers les services d'urgence. (110)

27) CONCLUSION :

Au sein de son exercice professionnel, le pharmacien d'officine se voit attribuer diverses missions obligatoires. Il est donc garant de la bonne coopération entre les différents professionnels de santé, des soins de premiers recours et également du maintien de la santé du patient (222). Ces missions transcrivent donc l'importance pour le pharmacien, de savoir identifier les cas nécessitant une redirection nécessaire ou même urgente, au sein du parcours de soin.

Les questionnaires développés au cours de ce travail de thèse tendent donc à faciliter la réalisation et surtout renforcer, l'efficacité de cette mission.

Cette volonté d'inscrire le pharmacien comme l'un des acteurs de première ligne du système de soin, est confirmée par de nouvelles conventions nationales leur donnant de plus en plus de prérogatives. Celles-ci s'expriment en matière de dépistage et même de prise en charge de certaines pathologies, ou encore d'ajustement des traitements du patient, dans les zones de faible densité médicale avec le « pharmacien correspondant » (223).

Il existe différents degrés de réorientation médicale. La redirection auprès du médecin généraliste concernera les risques étiologiques nécessitant de simples adaptations du traitement du patient, ou encore un diagnostic et une prise en charge ambulatoire. Il est nécessaire également de vérifier l'absence de possibles risques croisés plus urgents ou graves qui nécessiteront une redirection vers les services d'urgence ou encore une prise en charge par les secours, directement au sein de l'officine.

Les risques concernant des étiologies urgentes ou mettant en jeu le pronostic vital du patient à court, moyen ou long terme, déboucheront alors sur une redirection vers les services d'urgence ou, si le pharmacien la juge nécessaire, une prise en charge par les services de secours directement au sein de l'officine.

Ce travail met en exergue pour chacune des 25 demandes reçues par le pharmacien au comptoir d'officine, traitées au cours de cette thèse, le nombre conséquent d'étiologies possibles (iatrogène ou physiopathologique). Il confirme aussi la nécessité du dialogue entre le patient et le pharmacien pour une prise en charge optimale de l'ensemble des risques encouru pour la santé de ce dernier ainsi qu'une orientation avisée au sein de son parcours de soin.

Bien que nous ayons choisi de traiter ici les demandes les plus fréquemment rencontrées, une démarche de systématisation de ces questionnaires à l'ensemble des cas de comptoir, nous semblerait judicieuse et congruente quant à la place du pharmacien dans le parcours de santé des patients.

28) BIBLIOGRAPHIE :

1. Cespharm. Rôle du pharmacien. Mai 2022. [Internet]. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/L-education-pour-la-sante/role-du-pharmacien>
2. Vie publique. Accès aux soins : rétablir l'équité territoriale face aux déserts médicaux. Avril 2022. [Internet]. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/284823-acces-aux-soins-quelle-equite-territoriale-face-aux-deserts-medicaux>
3. Ordre national des pharmaciens. Démographie pharmaceutique au 1er janvier 2017. Juin 2017. [Internet]. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/342100/1683041/version/1/file/CP+d%C3%A9mo+2017+Vdef.pdf>
4. Jean-Daniel Lévy, Julien Potéreau, Pierre-Hadrien Bartoli. Harris Interactive. ENQUÊTE HARRIS INTERACTIVE POUR PHARMACIE RÉFÉRENCE GROUPE, PHARMACTIV ET RÉSEAU SANTÉ. 23 / 03 / 2019. [Internet]. [cité 23 août 2022]. Disponible sur: https://harris-interactive.fr/opinion_polls/les-francais-et-leurs-attentes-vis-a-vis-des-pharmaciens/
5. Site du collège national de pharmacologie médicale. Benzodiazépines. 2018 [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/benzodiazepines>
6. Base de données publique des médicaments. DOXYLAMINE CRISTERS 15 mg, comprimé pelliculé sécable. Résumé des caractéristiques du produit. 2021. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=60019329&typedoc=R#RcpSurdosage>

7. Base de données publique des médicaments. BISOPROLOL BGR 1,25 mg, comprimé pelliculé. Résumé des caractéristiques du produit, 2020. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=63159724&typedoc=R>
8. Site Ameli. Comprendre l'anémie par carence en fer. 2021. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/anemie-par-carence-en-fer/comprendre-anemie-carence-fer>
9. Société Française d'Hématologie (SFH). Item 297. Orientation diagnostique devant une anémie. 2010. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/hematologie/enseignement/hematologie_297/site/html/cours.pdf
10. HAS. Synthèse de la recommandation de bonne pratique. Epidose dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours. 2017. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/depression_adulte_fiche_de_synthese_diagnostic.pdf
11. Pr. Le Quellec Alain. Collège national des enseignants de médecine interne. Asthénie. 2013. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/semiologie/enseignement/esemio12/site/html/cours.pdf>
12. Collège des enseignants de pneumologie. Item 110. Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte. 2021. [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: http://cep.splf.fr/wp-content/uploads/2020/12/item_110_TROUBLES-DU-SOMMEIL_2021_ex_item_108.pdf
13. Site Ameli. Syndrome des jambes sans repos : définition et causes. 2021. [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/syndrome-jambes-sans-repos-impatiences/definition-causes>

14. L. Leclair-Visonneau, M.-F. Vecchierini, C. Schröder, C. Charley Monaca. Médecine du sommeil. Comment poser le diagnostic d'un syndrome des jambes sans repos ? p 97-105. 2019.jamb.pdf [Internet]. [cité 7 juill 2022]. Disponible sur: https://www.sfrms-sommeil.org/wp-content/uploads/2020/08/SJSR_MdS_Comment-poser-le-diagnostic.pdf
15. AFSOS. Référentiels inter régionaux en soins oncologiques de support. Fatigue et cancer. 2010. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: https://www.afsos.org/wp-content/uploads/2016/09/fatigue_et_cancer.pdf
16. Collège des enseignants de cardiologie et maladies vasculaire. Item 232. Insuffisance cardiaque de l'adulte. 2010. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/cardiologie-et-maladies-vasculaires/enseignement/cardio_250/site/html/6.html#6
17. Collège des enseignants de pneumologie. Item 204. Insuffisance respiratoire chronique. 2017. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: http://cep.splf.fr/wp-content/uploads/2017/04/item_204_IRC-d.pdf
18. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Recommandations. Diagnostic de l'insuffisance rénale chronique chez l'adulte. 2003. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/irc_chez_ladulte_2002-_recommandations.pdf
19. Collégiale des universitaires en hépato-gastro-entérologie. Item 100. Parasitoses digestives : lambliaze, taeniasis, ascaridiose, oxyurose, amibiase. 2008. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/hepato-gastro-enterologie/enseignement/item100/site/html/1.html>

20. Erika F. Brutsaert, MD, New York Medical College. Le manuel MSD. Diabète sucré (DS). 2020. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur:
<https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-hormonaux-et-m%C3%A9taboliques/diab%C3%A8te-sucr%C3%A9-ds-et-troubles-du-m%C3%A9tabolisme-de-la-glyc%C3%A9mie/diab%C3%A8te-sucr%C3%A9-ds>
21. Collège des enseignants d'endocrinologie, diabète et maladies métaboliques (CEEDMM). Item 246. Hypertyroïdie. 2010. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur:
<http://campus.cerimes.fr/endocrinologie/enseignement/item246/site/html/cours.pdf>
22. Collège français d'ORL. Item 308. Dysphagie. 2010. [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/orl/enseignement/dysphagie/site/html/cours.pdf>
23. Collège des enseignants de nutrition. Item 61. Troubles nutritionnels chez le sujet âgé. 2010. [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur:
http://campus.cerimes.fr/nutrition/enseignement/nutrition_34/site/html/cours.pdf
24. Collège des enseignants de neurologie. Myasthénie. 2014. [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.cen-neurologie.fr/fr/deuxieme-cycle/myasthenie>
25. Dre P. Della Santa, Service de médecine de premier recours, HUG. Hôpitaux universitaires Genève. Céphalées aiguës, 2017 [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur:
https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/strategie_cephalees.pdf
26. Site du collège national de pharmacologie médicale. Digitaliques. 2022 [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/specialites/item/digitaliques>

27. Collège des Enseignants de Cardiologie et Maladies Vasculaires. Item 221. Hypertension artérielle de l'adulte. 2011. [Internet]. [cité 30 mars 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/cardiologie-et-maladies-vasculaires/enseignement/cardio_130/site/html/4.html#4
28. Collège des Enseignants de Pneumologie. Item 359. Détresse respiratoire de l'adulte. 2021. [Internet]. [cité 21 avr 2022]. Disponible sur: http://cep.splf.fr/wp-content/uploads/2020/11/Item-359_IRA_2021_ex_item_354-1.pdf
29. Collège des enseignants de neurologie. Méningites, méningoencéphalites, abcès cérébral chez l'adulte et l'enfant, 2014. [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.cen-neurologie.fr/fr/deuxi%C3%A8me-cycle/meningites-meningoencephalites-abcès-cerebral-ladulte-lenfant>
30. Ji Y. Chong, MD, Weill Cornell Medical College. Le manuel MSD, Hémorragie sous-arachnoïdienne, 2020 [Internet]. Édition professionnelle du Manuel MSD. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-neurologiques/accident-vasculaire-c%C3%A9r%C3%A9bral/h%C3%A9morragie-sous-arachno%C3%AFdienne>
31. Alliez J.-R., Balan C, Kaya J.-M., Leone M., Reynier Y., Alliez B. Hématome sous-dural chronique de l'adulte. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Neurologie, 17-585-A-30, 2007. [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur: [http://association.gens.free.fr/NEUROLOGIA/EMC%20neurologie/TRAUMATISMES%20SNC/\\$Hématome%20sous%20dural%20chronique%20de%20l%20adulte%20EMC.pdf](http://association.gens.free.fr/NEUROLOGIA/EMC%20neurologie/TRAUMATISMES%20SNC/$Hématome%20sous%20dural%20chronique%20de%20l%20adulte%20EMC.pdf)
32. Phillip Low, MD, College of Medicine, Mayo Clinic. Le manuel MSD. Syndrome de Claude Bernard-Horner. 2020. [Internet]. [cité 20 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-du-cerveau,-de-la-moelle->

%C3%A9pini%C3%A8re-et-des-nerfs/troubles-du-syst%C3%A8me-nerveux-
autonome/syndrome-de-claude-bernard-horner

33. Dr. Pottier Pierre. Syndrome d'hypertension intra-cranienne. Collège National des Enseignants de Médecine Interne, Neurologie, 2013. [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/semiologie/enseignement/esemio6/site/html/cours.pdf>
34. James Garrity, MD, Mayo Clinic College of Medicine and Science. Thrombose du sinus caverneux. Le manuel MSD, 2021. [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-oculaires/maladies-orbitaires/thrombose-du-sinus-caverneux>
35. Anne-Claire Carteron-Brunot. Hypotension intracrânienne spontanée : analyse de 19 observations et revue de la littérature. Sciences du Vivant [q-bio]. 2006. [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732432/document>
36. Collège français des pathologistes (CoPath). Item 296, Tumeurs intracrâniennes, 2013 [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/anatomie-pathologique/enseignement/anapath_62/site/html/cours.pdf
37. Cortisone Info. traitement par cortisone et complications osseuses. 2019. [Internet]. Cortisone Info. 2019 [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://cortisone-info.com/effets-indesirables/osseux/>
38. Site du collège national de pharmacologie médicale. Triptans. 2017. [Internet]. [cité 20 juin 2022]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/specialites/item/triptans>
39. Vaux J. Urgences 2014. Chapitre 8. Traumatisme du rachis cervical. SFMU. 2014. [Internet]. [cité 20 juin 2022]. Disponible sur:

https://www.sfm.u.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2014/donnees/pdf/008.pdf

40. Collège des enseignants de neurologie. Compression médullaire non traumatique et syndrome de la queue de cheval. 2014. [Internet]. [cité 20 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.cen-neurologie.fr/fr/deuxieme-cycle/compression-medullaire-non-traumatique-syndrome-queue-cheval>
41. COFER, Collège français des enseignants en rhumatologie. Item 279. Radiculalgie et syndrome canalaire. 2010. [Internet]. [cité 20 juin 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/rhumatologie/enseignement/rhumato34/site/html/cours.pdf>
42. Dr Pottier Pierre. Collège National des Enseignants de Médecine Interne. Neurologie. Syndromes alternés. 2013. [Internet]. [cité 20 juin 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/semiologie/enseignement/esemio6/site/html/cours.pdf>
43. COFER, Collège français des enseignants en rhumatologie. Item 215. Rachialgies. 2010. [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/rhumatologie/enseignement/rhumato29/site/html/cours.pdf>
44. COFER, Collège français des enseignants en rhumatologie. Item 92. Infection ostéoarticulaire. Discospondylite. 2010. [Internet]. [cité 2 juill 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/rhumatologie/enseignement/rhumato9/site/html/cours.pdf>
45. Benoît Coffin. Association française de formation médicale continue en hépato-gastro-entérologie. Constipation chronique iatrogène. 2014. [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: https://www.fmcgastro.org/textes-postus/no-postu_year/constipation-chronique-iatrogene/

46. Base de données publique des médicaments. VINCRISTINE TEVA 1 mg/ml, solution injectable. Résumé des caractéristiques du produit. 2020. [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=63115133&typedoc=R#RcpEffetsIndesirables>
47. Base de données publique des médicaments. CALTRATE 600 mg, comprimé pelliculé. Résumé des caractéristiques du produit. 2020. [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=60222137&typedoc=R#RcpEffetsIndesirables>
48. Institut national du cancer. Cancer du côlon : les points clés. 2022. [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-colon/Les-points-cles>
49. Collège des enseignants d'endocrinologie, diabète et maladies métaboliques (CEEDMM). Item 248. Hypothyroïdie. 2010. [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/endocrinologie/enseignement/item248/site/html/cours.pdf>
50. Collégiale des universitaires en hépato-gastro-entérologie (CDU-HGE). Item 217. Syndrome occlusif. 2008 [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/hepato-gastro-enterologie/enseignement/item217/site/html/1.html>
51. Collégiale des universitaires en hépato-gastro-entérologie (CDU-HGE). Item 195. Douleurs abdominales aiguës chez l'enfant et chez l'adulte. 2008. [Internet]. [cité 6 juill 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/hepato-gastro-enterologie/enseignement/item195/site/html/cours.pdf>

52. Collégiale des universitaires en hépato-gastro-entérologie (CDU-HGE). Item 268. Pancréatite aiguë. 2008. [Internet]. [cité 6 juill 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/hepato-gastro-enterologie/enseignement/item268/site/html/cours.pdf>
53. L. Beaugerie, F. Barbut. Association française de formation médicale continue en hépato-gastro-entérologie. Post'U (2009). Colites des antibiotiques. p 153-162. 2009. [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.fmcgastro.org/wp-content/uploads/file/pdf/542.pdf>
54. Larry M. Bush, MD, FACP, Charles E. Schmidt College of Medicine, Florida Atlantic University. Le manuel MSD. Colite à Clostridioides difficile (auparavant à Clostridium). 2021. [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/infections/infections-bact%C3%A9riennes-bact%C3%A9ries-ana%C3%A9robies/colite-%C3%A0-clostridioides-difficile-auparavant-%C3%A0-clostridium>
55. Laurent Beaugerie. Association française de formation médicale continue en hépato-gastro-entérologie. Post'U (2011). La diarrhée médicamenteuse. p 271-278. 2011. [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.fmcgastro.org/wp-content/uploads/file/pdf-2011/la-diarrhee-medicamenteuse.pdf>
56. Base de données publique des médicaments. COLCHIMAX, comprimé pelliculé sécable. Résumé des caractéristiques du produit. 2021. [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=61331730&typedoc=R#RcpSurdosage>
57. Marion Zahaf. Les principaux médicaments responsables de diarrhées et de vomissements iatrogènes. Sciences pharmaceutiques. 2018. ffdumas-01804053f [Internet]. [cité 4 juill 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01804053/document>

58. David Tanen, MD, David Geffen School of Medicine at UCLA. Le manuel MSD. Syndrome sérotoninergique. 2021. [Internet]. [cité 4 juill 2022]. Disponible sur:
<https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/l%C3%A9sions-et-intoxications/troubles-provoqu%C3%A9s-par-la-chaueur/syndrome-s%C3%A9rotoninergique>
59. Base de données publique des médicaments. LEVOTHYROX 100 microgrammes, comprimé sécable. Résumé des caractéristiques du produit. 2022. [Internet]. [cité 16 juin 2022].
Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=68416845&typedoc=R#RcpEffetsIndesirables>
60. Orphanet urgences. Bonnes pratiques en cas d'urgence. Syndrome malin des neuroleptiques. 2017. [Internet]. [cité 4 juill 2022]. Disponible sur:
https://www.orpha.net/data/patho/Emg/Int/fr/SyndromeMalindesNeuroleptiques_FR_fr_EMG_ORPHA94093.pdf
61. David Tanen, MD, David Geffen School of Medicine at UCLA. Le manuel MSD. Syndrome malin des neuroleptiques. 2021. [Internet]. [cité 4 juill 2022]. Disponible sur:
<https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/l%C3%A9sions-et-intoxications/troubles-provoqu%C3%A9s-par-la-chaueur/syndrome-malin-des-neuroleptiques>
62. Alexandre Pariente. Association française de formation médicale continue en hépato-gastro-entérologie. Post'U 2015. Entéropathies médicamenteuses. 2015. [Internet]. [cité 5 juill 2022].
Disponible sur: https://www.fmcgastro.org/wp-content/uploads/file//pdf-2015/221_228_Pariente.pdf
63. Samaille C, Martinot A. Diarrhée aiguë. Urgences Pédiatriques. 2018;493-501.

64. ECN Pilly 2020 (6ème édition). Item 172. Diarrhées infectieuses de l'adulte et de l'enfant. 2020. [Internet]. [cité 4 juill 2022]. Disponible sur:
<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/ecn-pilly-2020/ecn-2020-ue6-172-nb.pdf>
65. Rault J.-B., Martinez V. Fièvre au retour d'un pays tropical. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris). Traité de Médecine Akos. 1-0600. 2011. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur:
http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3606_AKOS_fievre_retour_2011.pdf
66. Collégiale des Universitaires en Hépatogastroentérologie (CDU-HGE). Item 303. Diarrhée chronique. 2008. [Internet]. [cité 4 juill 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/hepatogastro-enterologie/enseignement/item303/site/html/cours.pdf>
67. Collégiale des Universitaires en Hépatogastroentérologie (CDU-HGE). Item 194. Diarrhée aiguë et déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte. 2008. [Internet]. [cité 4 juill 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/hepatogastro-enterologie/enseignement/item194/site/html/cours.pdf>
68. Minhuyen Nguyen, MD, Fox Chase Cancer Center, Temple University. Le manuel MSD. Cancer du pancréas. 2021. [Internet]. [cité 4 juill 2022]. Disponible sur:
<https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-digestifs/tumeurs-de-l%E2%80%99appareil-digestif/cancer-du-pancr%C3%A9as>
69. Site du collège national de pharmacologie médicale. Statines. 2022. [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/specialites/item/statines>

70. COFER, Collège français des enseignants en rhumatologie. Item 54. Osteoporose. 2010. [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/rhumatologie/enseignement/rhumato4/site/html/4.html>
71. Collège des enseignants de cardiologie et maladies vasculaires. Item 132. Angine de poitrine et infarctus myocardique. 2011. [Internet]. [cité 27 juin 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/cardiologie-et-maladies-vasculaires/enseignement/cardio_132/site/html/cours.pdf
72. Collège des Enseignants de Cardiologie et Maladies Vasculaires. Item 197. Douleur thoracique aiguë et chronique. 2011. [Internet]. [cité 6 juill 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/cardiologie-et-maladies-vasculaires/enseignement/cardio_197/site/html/cours.pdf
73. Collège des enseignants de pneumologie. Item 206. Epanchement pleural liquidien. 2020. [Internet]. [cité 2 juill 2022]. Disponible sur: http://cep.splf.fr/wp-content/uploads/2020/10/item_206_EPANCHT_PLEURAL_2021_ex_item_202.pdf
74. Collège français des pathologistes (CoPath). Item 304. Tumeurs des os primitives. 2013. [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/anatomie-pathologique/enseignement/anapath_64/site/html/cours.pdf
75. Michael Rubin, MDCM, New York Presbyterian Hospital-Cornell Medical Center. Le manuel MSD. Compression de la moelle épinière. 2021. [Internet]. [cité 2 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-neurologiques/troubles-de-la-moelle-%C3%A9pini%C3%A8re/compression-de-la-moelle-%C3%A9pini%C3%A8re>

76. Site du collège national de pharmacologie médicale. Anti-inflammatoires non stéroïdiens. 2022. [Internet]. [cité 27 juin 2022]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/anti-inflammatoires-non-steroidiens>
77. Base de données publique des médicaments. DOLIPRANE 500 mg, comprimé. Résumé des caractéristiques du produit. 2021. [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=63368332&typedoc=R#RcpSurdosage>
78. Gosselin, S. Le méthylphénidate chez les adultes : effets indésirables sous-estimés ? Bulletin d'information toxicologique. 2011-10-11. [Internet]. [cité 9 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/toxicologie-clinique/le-methylphenidate-chez-les-adultes-effets-indesirables-sous-estimes>
79. Base de données publique des médicaments. METHYLPHENIDATE MYLAN PHARMA LP 54 mg, comprimé à libération prolongée. Résumé des caractéristiques du produit. 2021. [Internet]. [cité 9 juill 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=67844330&typedoc=R#RcpSurdosage>
80. HAS Haute autorité de santé. Rapport d'évaluation technologique. Appendicectomie. Éléments décisionnels pour une indication pertinente. 2012. [Internet]. [cité 6 juill 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-12/rapport_appendicectomie_vd_2012-12-17_16-14-27_74.pdf
81. Collégiale des universitaires en hépato-gastro-entérologie (CDU-HGE). Item 258. Lithiase biliaire et ses complications. 2008. [Internet]. [cité 6 juill 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/hepato-gastro-enterologie/enseignement/item258/site/html/cours.pdf>

82. Collégiale des universitaires en hépato-gastro-entérologie (CDU-HGE). Item 151. Tumeurs du foie primitives et secondaires. 2008. [Internet]. [cité 6 juill 2022]. Disponible sur:
<http://campus.cerimes.fr/hepato-gastro-enterologie/enseignement/item151/site/html/cours.pdf>
83. Collège français des urologues. Item 343. Insuffisance rénale aiguë - anurie. 2014. [Internet]. [cité 7 juill 2022]. Disponible sur:
http://campus.cerimes.fr/urologie/enseignement/urologie_15/site/html/cours.pdf
84. Société Française d'Hématologie (SFH). Item 332. Orientation diagnostique devant une splénomégalie. 2010. [Internet]. [cité 6 juill 2022]. Disponible sur:
http://campus.cerimes.fr/hematologie/enseignement/hematologie_332/site/html/cours.pdf
85. Olivier Corcos, Yoram Bouhnik. Association française de formation médicale continue en hépato-gastro-entérologie. Post'U (2013). L'ischémie mésentérique aiguë. p 177-188. 2013. [Internet]. [cité 6 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.fmcgastro.org/wp-content/uploads/file/pdf-2013/ischemie-mesenterique.pdf>
86. Collégiale des universitaires en hépato-gastro-entérologie (CDU-HGE). Item 155. Tumeurs du pancréas. 2008. [Internet]. [cité 6 juill 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/hepato-gastro-enterologie/enseignement/item155/site/html/cours.pdf>
87. Site du collège national de pharmacologie médicale. Corticoïdes : Corticoïdes inhalés. 2022. [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/42>
88. Site du collège national de pharmacologie médicale. Corticoïdes : Les points essentiels. 2018. [Internet]. [cité 7 juill 2022]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/corticoïdes-les-points-essentiels>

89. James T. Ubertalli , DMD, Hingham, MA. Le manuel MSD. Hyperplasie gingivale. 2020. [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-dentaires/parodontopathies/hyperplasie-gingivale>
90. Stuart B. Goodman , MD, PhD, Stanford University. Le manuel MSD. Ostéonécrose mandibulaire. 2021. [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-musculosquelettiques-et-du-tissu-conjonctif/ost%C3%A9on%C3%A9crose/ost%C3%A9on%C3%A9crose-mandibulaire>
91. Vidal. Comment surveille-t-on le traitement par anticoagulants ?. 2019. [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/bon-usage/anticoagulants/surveiller-traitement.html>
92. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Actualités. Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et complications infectieuses graves. 18/04/2019. [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/anti-inflammatoires-non-steroidiens-ains-et-complications-infectieuses-graves>
93. Centre Régional de Pharmacovigilance Nord – Pas de Calais. Brèves en pharmacovigilance. Numéro 22. Octobre-décembre 2007. [Internet]. [cité 9 juill 2022]. Disponible sur: https://pharmacovigilance-npdc.fr/wp-content/uploads/dlm_uploads/2014/07/breves022.pdf
94. Baptiste Clech. Le syndrome sérotoninergique à l'officine. Sciences pharmaceutiques. 2016. [ffdumas01494876](https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01494876) [Internet]. [cité 9 juill 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01494876/document>
95. Collège hospitalo-universitaire français de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie. Item 256. Lésions dentaires et gingivales. 2010. [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur:

- <http://campus.cerimes.fr/chirurgie-maxillo-faciale-et-stomatologie/enseignement/stomatologie9/site/html/cours.pdf>
96. Bernard J. Hennessy, DDS, Texas A&M University, College of Dentistry. Le manuel MSD. Pulpite. 2021. [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur:
<https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-dentaires/pathologies-dentaires-fr%C3%A9quentes/pulpite>
97. James T. Ubertalli, DMD, Hingham, MA. Le manuel MSD. Gingivite ulcرونécrotique aigüe. 2020. [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur:
<https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-dentaires/parodontopathies/gingivite-ulc%C3%A9ron%C3%A9crotique-aigu%C3%AB>
98. Ch. BERTOLUS. Urgences 2011. Chapitre 52. Cellulite cervico-faciale. p 593-599. 2011. [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur:
https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Cellulite_cervico-faciale.pdf
99. Collège hospitalo-universitaire français de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie. Items 145, 141. Tumeurs de la cavité buccale. 2010. [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur:
<http://campus.cerimes.fr/chirurgie-maxillo-faciale-et-stomatologie/enseignement/stomatologie6/site/html/cours.pdf>
100. Collège hospitalo-universitaire français de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie. Item 305. Douleurs buccales. 2010. [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur:
<http://campus.cerimes.fr/chirurgie-maxillo-faciale-et-stomatologie/enseignement/stomatologie10/site/html/cours.pdf>

101. Collège Français d'ORL et de Chirurgie Cervico-faciale. Item 97. Migraine, névralgie du trijumeau et algies de la face. 2014. [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur:
<http://campus.cerimes.fr/orl/enseignement/migraine/site/html/cours.pdf>
102. Collégiale des Universitaires en Hépatogastroentérologie (CDU-HGE). Item 290. Ulcère gastrique et duodéal. Gastrite. 2008. [Internet]. [cité 27 juin 2022]. Disponible sur:
<http://campus.cerimes.fr/hepato-gastro-enterologie/enseignement/item290/site/html/cours.pdf>
103. Base de données publique des médicaments. NICORANDIL ALMUS 10 mg, comprimé sécable. Résumé des caractéristiques du produit. 2021. [Internet]. [cité 27 juin 2022]. Disponible sur:
<https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=66925249&typedoc=R#RcpEffetsIndesirables>
104. Base de données publique des médicaments. DOXYCYCLINE BIOGARAN 100 mg, comprimé pelliculé sécable. Résumé des caractéristiques du produit. 2021. [Internet]. [cité 27 juin 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=65203952&typedoc=R#RcpEffetsIndesirables>
105. Base de données publique des médicaments. KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose. Résumé des caractéristiques du produit. 2021. [Internet]. [cité 27 juin 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=64755969&typedoc=R#RcpEffetsIndesirables>
106. Christian Boustiere, Béatrice Dupin. Association française de formation médicale continue en hépatogastro-entérologie. Anti-thrombotiques oraux et risque hémorragique des endoscopies

- digestives. 2019. [Internet]. [cité 27 juin 2022]. Disponible sur:
<https://www.fmcgastro.org/texte-postu/postu-2019-paris/anti-thrombotiques-oraux-et-risque-hemorragique-des-endoscopies-digestives/>
107. Base de données publique des médicaments. DILATRANE 100 mg, gélule à libération prolongée. Résumé des caractéristiques du produit. 2019. [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur:
<https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=64447761&typedoc=R#RcpSurdosage>
108. Collégiale des universitaires en héptao-gastro-entérologie (CDU-HGE). Item 150. Tumeurs de l'estomac. 2008. [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur:
<http://campus.cerimes.fr/hepato-gastro-enterologie/enseignement/item150/site/html/cours.pdf>
109. Collégiale des Universitaires en Hépto-Gastroentérologie (CDU-HGE). Item 205. Hémorragie digestive. 2008. [Internet]. [cité 27 juin 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/hepato-gastro-enterologie/enseignement/item205/site/html/cours.pdf>
110. Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF). Item 292. Algies pelviennes chez la femme. 2010. [Internet]. [cité 23 juin 2022]. Disponible sur:
<http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item292/site/html/cours.pdf>
111. Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF). Item 18. Grossesse extra-utérines. 2010. [Internet]. [cité 23 juin 2022]. Disponible sur:
<http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item18/site/html/2.html#2>

112. Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF). Item 88. Infections génitales de la femme : salpingites. 2010. [Internet]. [cité 23 juin 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item88_2/site/html/cours.pdf
113. Collège français des urologues. Item 157. Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte. 2014 [Internet]. [cité 23 juin 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/urologie/enseignement/urologie_7/site/html/cours.pdf
114. Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF). Item 342. Tuméfaction pelvienne chez la femme - Fibrome. 2010. [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item342_2/site/html/cours.pdf
115. Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie de la Face et du Cou. Recommandation pour la prise en charge clinique. Prise en charge des épistaxis de l'adulte. 2017. [Internet]. [cité 23 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.orlfrance.org/wp-content/uploads/2017/06/Prise-en-charge-des-epistaxis-adulte.pdf>
116. Pascale Lesseur, Dominique Malègue. Développement et Santé. Interactions médicamenteuses avec les anticoagulants. 20 décembre 2014. [Internet]. [cité 29 mars 2022]. Disponible sur: <https://devsante.org/articles/interactions-medicamenteuses-avec-les-anticoagulants>
117. Catty Hulard. Prise en charge des épistaxis aux urgences : étude rétrospective de 299 cas pris en charge en 2016 au Service d'Accueil des Urgences de CHRU de Nancy. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. fhal-01931941 [Internet]. [cité 23 mars 2022]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01931941/document>

118. Société Française d'Hématologie (SFH). Item 335. Thrombopénie. 2010. [Internet]. [cité 30 mars 2022]. Disponible sur:
http://campus.cerimes.fr/hematologie/enseignement/hematologie_335/site/html/cours.pdf
119. Collège français d'ORL et de chirurgie Cervico-faciale. Item 85. Epistaxis. 2014. [Internet]. [cité 23 mars 2022]. Disponible sur:
<http://campus.cerimes.fr/orl/enseignement/epistaxis/site/html/cours.pdf>
120. Roger Ranerisson, Guillaume Der Sahakian et Jean-Christophe Allo. Epistaxis au SAU. Médecine d'urgence. Urgences médicales. 27 janvier 2011. [Internet]. [cité 30 mars 2022]. Disponible sur:
<https://urgences-serveur.fr/epistaxis-au-sau.html#t3-EPISTAXIS-GRAVE>
121. Udayan K. Shah, MD, Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University. Le manuel MSD. Angiofibromes juvéniles. 2022. [Internet]. [cité 7 juill 2022]. Disponible sur:
<https://www.msmanuals.com/fr/professional/p%C3%A9diatrie/diverses-pathologies-des-oreilles,-du-nez-et-de-la-gorge/angiofibromes-juv%C3%A9niles>
122. Collège français d'ORL et CCF. Item 295. Tumeurs de la cavité buccale, naso-sinusiennes et du cavum, et des voies aérodigestives supérieures. 2022. [Internet]. [cité 30 mars 2022].
Disponible sur: <https://campusorl.fr/espace-etudiants/2eme-cycle-ecni/item-295-tumeurs-de-la-cavite-buccale-naso-sinusiennes-et-du-cavum-et-des-voies-aerodigestives-superieures/>
123. Société Française d'Hématologie (SFH). Item 143. Agranulocytose médicamenteuse : conduite à tenir. 2009. [Internet]. [cité 17 juin 2022]. Disponible sur:
http://campus.cerimes.fr/hematologie/enseignement/hematologie_143/site/html/cours.pdf
124. Vidal. VIDAL Recos. Agranulocytose et neutropénie. 2020. [Internet]. [cité 18 juin 2022].
Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/agranulocytose-et-neutropenie-4050.html#prise-en-charge>

125. Association des collèges des enseignants d'immunologie des universités de langue française.
Item 127. Traitements immunosuppresseurs. 2010. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/immunologie/enseignement/immuno_128/site/html/cours.pdf
126. ECN Pilly 2020 (6ème édition). Maladies infectieuses et tropicales prépa ECN. Item 187. Fièvre chez un patient immunodéprimé. 2020. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/ecn-pilly-2020/ecn-2020-ue6-187-nb.pdf>
127. Orphanet urgences. Bonnes pratiques en cas d'urgence. Syndrome sérotoninergique. 2018. [Internet]. [cité 4 juill 2022]. Disponible sur: https://www.orpha.net/data/patho/Emg/Int/fr/SyndromeSero-toninergique_FR_fr_EMG_ORPH_A43116.pdf
128. INRS. Base d'observation des agents biologiques (BAOBAB). Plasmodium falciparum. 2022. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: [https://www.inrs.fr/baobab/baobab.nsf/\(allDocParRef\)/Plasmodium_falciparum?opendocument&format=print](https://www.inrs.fr/baobab/baobab.nsf/(allDocParRef)/Plasmodium_falciparum?opendocument&format=print)
129. Vidal. Comment réagir en cas de fièvre ?. 2021. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/douleurs-fievres/fievre-adulte/que-faire.html>
130. Larry M. Bush, MD, FACP, Charles E. Schmidt College of Medicine Florida Atlantic University. Le manuel MSD. Fièvre chez les adultes. 2020. [Internet]. [cité 18 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/infections/biologie-des-maladies-infectieuses/fi%C3%A8vre-chez-les-adultes>
131. HAS. Rapport d'évaluation des antidiabétiques de type 2 de la classe des gliflozines ou inhibiteurs du SGLT2. Commission de la transparence, 2020. [Internet]. [cité 22 juin 2022].

Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/rapport_reevaluation_gliflozines_avisdef_cteval506_epi706.pdf

132. Noëlle Pasquali. Les troubles urinaires et vésicaux induits par les médicaments. Sciences pharmaceutiques. 2009. [Internet]. [cité 23 juin 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00592327/document>
133. Site du collège national de pharmacologie médicale. Anticholinergiques. 2019. [Internet]. [cité 23 juin 2022]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/anticholinergiques-2>
134. Base de données publique des médicaments. CELECOXIB TEVA 200 mg, gélule. Résumé des caractéristiques du produit. 2021. [Internet]. [cité 23 juin 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=64938536&typedoc=R>
135. ECN Pilly 2020 (6ème édition). Item 157. Infections urinaires de l'adulte. 2020. [Internet]. [cité 23 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/ecn-pilly-2020/ecn-2020-ue6-157-nb.pdf>
136. Collège français des urologues. Item 342. Rétention aigüe d'urine. 2014. [Internet]. [cité 23 juin 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/urologie/enseignement/urologie_13/site/html/cours.pdf
137. Collège des enseignants de neurologie. Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte. 2014. [Internet]. [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.cen-neurologie.fr/fr/deuxieme-cycle/troubles-du-sommeil-lenfant-ladulte>
138. Base de données publique des médicaments. BISOCE 1,25 mg, comprimé pelliculé. Résumé des caractéristiques du produit. 2022. [Internet]. [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=60967985&typedoc=R>

139. Base de données publique des médicaments. PREDNISONNE BIOGARAN 5 mg, comprimé sécable. Résumé des caractéristiques du produit. 2022. [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=66297189&typedoc=R#RcpEffetsIndesirables>
140. D. Deplanque. Site du collège national de pharmacologie médicale. Antiparkinsoniens : Les points essentiels. 2022. [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/antiparkinsoniens-les-points-essentiels>
141. Site du collège national de pharmacologie médical. Anti-hypertenseurs : les points essentiels. 2022. [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/anti-hypertenseurs-points-essentiels>
142. Résumé des caractéristiques du produit - PREDNISOLONE SANDOZ 20 mg, comprimé orodispersible - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=65788737&typedoc=R#RcpEffetsIndesirables>
143. Collège national des enseignant en dermatologie. Item 204. Grosse jambe rouge aiguë. 2010. [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_31/site/html/cours.pdf
144. Dr Delphine CANTIN , Dr Emeline FONTENOY. Urgences-online. Grosse jambe rouge aux urgences. 2020. [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/grosse-jambe-rouge-aux-urgences.html>

145. Wingfield E. Rehmus, MD, MPH, University of British Columbia. Le manuel MSD. Lymphangite. 2021. [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur:
<https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-cutan%C3%A9s/infections-bact%C3%A9riennes-de-la-peau/lymphangite>
146. Collège des enseignants de médecine vasculaire et chirurgie vasculaire. Item 136. Insuffisance veineuse chronique. Varices. 2010. [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur:
http://campus.cerimes.fr/medecine-vasculaire/enseignement/vasculaire_136/site/html/cours.pdf
147. HAS. Recommandation de bonne pratique. Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques. Borréliose de Lyme. 2018. [Internet]. [cité 29 mars 2022]. Disponible sur:
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/fiche_rbp_2_borreliose_de_lyme-v1-180618.pdf
148. Collège des enseignants de médecine vasculaire et chirurgie vasculaire. Item 135. Thrombose veineuse profonde et embolie. 2010. [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur:
http://campus.cerimes.fr/medecine-vasculaire/enseignement/vasculaire_135/site/html/cours.pdf
149. Collège des enseignants de médecine vasculaire et de chirurgie vasculaire. Item 131. Artériopathie oblitérante de l'aorte et des membres inférieurs. 2010. [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/medecine-vasculaire/enseignement/vasculaire_131a/site/html/cours.pdf
150. COFER, Collège français des enseignants en rhumatologie. Item 306. Douleurs des membres et des extrémités. 2010 [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur:
<http://campus.cerimes.fr/rhumatologie/enseignement/rhumato37/site/html/cours.pdf>

151. Collège français d'ORL et CCF. Item 146. Angines de l'adulte et de l'enfant et rhinopharyngites de l'enfant. 2014. [Internet]. [cité 27 juin 2022]. Disponible sur: <https://campusorl.fr/espace-etudiants/2eme-cycle-ecni/item-146-angines-de-ladulte-et-de-lenfant-et-rhinopharyngites-de-lenfant/>
152. Prescrire Rédaction. « Atteintes des cordes vocales causées par les médicaments ». Revue Prescrire : 670 - 675. 2017.
153. Alan G. Cheng, MD, Stanford University. Le manuel MSD. Épiglottite. 2022. [Internet]. Édition professionnelle du Manuel MSD. [cité 27 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/affections-de-l-oreille,-du-nez-et-de-la-gorge/pathologies-de-la-cavit%C3%A9-orale-et-du-pharynx/%C3%A9piglottite>
154. Collège français d'ORL et CCF. Item 86. Troubles aigus de la parole. Dysphonie. 2022. [Internet]. [cité 4 avr 2022]. Disponible sur: <https://campusorl.fr/espace-etudiants/2eme-cycle-ecni/item-86-trouble-aigu-de-la-parole-dysphonie/>
155. ENC Pilly 2020 (6ème édition). Maladies infectieuses et tropicales prépa ECN. Item 157. Infections urinaire de l'adulte. 2020. [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/ecn-pilly-2020/ecn-2020-ue6-157-nb.pdf>
156. COFER, Collège français des enseignants en rhumatologie. Item 215. Rachialgies. 2010. [Internet]. [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/rhumatologie/enseignement/rhumato29/site/html/cours.pdf>
157. Collège français des urologues. Item 262. Lithiase urinaire. 2014. [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/urologie/enseignement/urologie_16/site/html/cours.pdf

158. Marvin P. Fried , MD, Montefiore Medical Center, The University Hospital of Albert Einstein College of Medicine. Le manuel MSD. Rhinite. 2020. [Internet]. [cité 20 juin 2022]. Disponible sur: https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-du-nez,-de-la-gorge-et-de-l%E2%80%99oreille/troubles-du-nez-et-des-sinus/rhinite#v42591416_fr
159. Collège français d'ORL et de chirurgie cervico-faciale. Item 145 : Infections nasosinusiennes, 2014 [Internet]. [cité 21 juin 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/orl/enseignement/nasosinusiennes/site/html/cours.pdf>
160. Site Améli. Reconnaître une sinusite aiguë, 2021. [Internet]. [cité 21 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/sinusite/reconnaitre-sinusite-aigue>
161. C. Baudouin. Pathologie iatrogène de la conjonctive et de la cornée. Rev Fr Allergol Immunol Clin 2002 ; 42 : 79-87. [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur: https://allergolyon.fr/wp-content/uploads/2020/05/7-2-5_Atteintes_oculaires.pdf
162. Collège des ophtalmologistes universitaires de France (COUF). Item 81. Oeil rouge et/ou douloureux. 2013. [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/ophtalmologie/enseignement/ophtalmo15/site/html/cours.pdf>
163. Vidal. Mydriaticum 0,5 % collyre. Synthèse. 2021. [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/mydriaticum-0-5-collyre-11400.html>
164. Base de données publique des médicaments. INDOBIOTIC, collyre en solution en récipient unidose. Résumé des caractéristiques du produit. 2020. [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=69668450&typedoc=R#RcpEffetsIndesirables>

165. Cortisone info. Corticoïdes et complications ophtalmologiques. 2019. [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur: <https://cortisone-info.com/effets-indesirables/Yeux/>
166. Base de données publique des médicaments. LATANOPROST PFIZER 50 microgrammes/ml, collyre en solution. Résumé des caractéristiques du produit. 2022. [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=62443337&typedoc=R#RcpEffetsIndesirables>
167. Georges Souteyrand Argyrios Chronopoulos Gabriele Thumann. Revue médicale suisse. Ophtalmologie. Toxicité médicamenteuse et ophtalmologie. 2015. [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2015/revue-medicale-suisse-499/toxicite-medicamenteuse-et-ophtalmologie#tab=tab-read>
168. R. Thouvenin, P. Zeboulon, Z. Mehdaoui, M. Andrianahenina, F. Forrestier, M. Cherifi, S. Laïb. Neuropathie optique toxique liée à l'amiodarone - Mécanismes physiopathologiques. 2013. [Internet]. [cité 9 juill 2022]. Disponible sur: <http://www.amiform.com/web/dpc-en-ligne/iatrogenie-opthalgo/resume.pdf>
169. Site ameli. Les symptômes et le diagnostic de l'hypertension artérielle. 2022. [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/hypertension-arterielle-hta/symptomes-diagnostic>
170. Melvin I. Roat, MD, FACS, Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University. Le manuel MSD. Sclérite. 2021. [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur: https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-oculaires/troubles-conjonctivaux-et-scl%C3%A9rite#v954966_fr

171. Melvin I. Roat, MD, FACS, Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University. Le manuel MSD. Conjonctivite à inclusion de l'adulte. 2021. [Internet]. Édition professionnelle du Manuel MSD. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur:
<https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-oculaires/troubles-conjonctivaux-et-scl%C3%A9raux/conjonctivite-%C3%A0-inclusion-de-adulte>
172. Douglas J. Rhee, MD, University Hospitals/Case Western Reserve University. Le manuel MSD. Glaucome à angle fermé. 2021. [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur:
<https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-oculaires/glaucome/glaucome-%C3%A0-angle-ferm%C3%A9>
173. Sonia Mehta, MD, Vitreoretinal Diseases and Surgery Service, Wills Eye Hospital, Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University. Le manuel MSD. Occlusion de la veine centrale de la rétine et occlusion des branches veineuses rétiniennes. 2020. [Internet]. Édition professionnelle du Manuel MSD. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur:
<https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-oculaires/pathologies-de-la-r%C3%A9tine/occlusion-de-la-veine-centrale-de-la-r%C3%A9tine-et-occlusion-des-branches-veineuses-r%C3%A9tiniennes>
174. Sonia Mehta, MD, Vitreoretinal Diseases and Surgery Service, Wills Eye Hospital, Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University. Le manuel MSD. Occlusion de l'artère centrale de la rétine. 2020. [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur:
<https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-oculaires/pathologies-de-la-r%C3%A9tine/occlusion-de-art%C3%A8re-centrale-de-la-r%C3%A9tine>
175. Sonia Mehta, MD, Vitreoretinal Diseases and Surgery Service, Wills Eye Hospital, Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University. Le manuel MSD. Décollement de la rétine. 2020. [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur:

https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-oculaires/pathologies-de-la-r%C3%A9tine/d%C3%A9collement-de-la-r%C3%A9tine#v957496_fr

176. Sonia Mehta, MD, Vitreoretinal Diseases and Surgery Service, Wills Eye Hospital, Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University. Le manuel MSD. Cancers de la rétine. 2020. [Internet]. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-oculaires/pathologies-de-la-r%C3%A9tine/cancers-de-la-r%C3%A9tine>
177. Stephen D. Silberstein, MD, Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University. Le manuel MSD. Hypertension intracrânienne idiopathique. 2021. [Internet]. [cité 7 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-neurologiques/c%C3%A9phal%C3%A9e/hypertension-intracr%C3%A2nienne-idiopathique>
178. Collège des enseignants de neurologie. Syndrome cérébelleux. 2014. [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.cen-neurologie.fr/fr/premier-cycle/s%C3%A9miologie-analytique/syndrome-myogène-myopathique/syndrome-myog%C3%A8ne-myopathique-3>
179. Lawrence R. Lustig, MD, Columbia University Medical Center and New York Presbyterian Hospital. Le manuel MSD. Ototoxicité des médicaments. 2021. [Internet]. [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/affections-de-l-oreille,-du-nez-et-de-la-gorge/troubles-de-oreille-interne/ototoxicit%C3%A9-des-m%C3%A9dicaments>
180. Le moniteur des pharmacies. Le moniteur des pharmacies n°3279. « Quel est le mécanisme à l'origine de l'ototoxicité du furosémide ? ». 2019. [Internet]. [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3279/quel-est-le-mecanisme-a-l-origine-de-l-ototoxicite-du-furosemide.html>

181. Collège français d'ORL et CCF. Item 87. Altération de la fonction auditive. Item 44. Dépistage de la surdité de l'enfant. 2017. [Internet]. [cité 15 juin 2022]. Disponible sur:
<https://campusorl.fr/wp-content/uploads/2017/12/item-87-Alt%C3%A9ration-de-la-fonction-auditive-item-44-de-%C3%A9pistage-de-la-surdite-%C3%A9-de-lenfant.pdf>
182. Collège des enseignants de neurologie. Vertiges. 2014 [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.cen-neurologie.fr/fr/deuxi%C3%A8me-cycle/vertige>
183. Collège français d'ORL et de chirurgie cervico-faciale. Item 330. Orientation diagnostique et conduite à tenir devant un traumatisme cranio-facial - fracture du rocher. 2010. [Internet]. [cité 15 juin 2022]. Disponible sur:
<http://campus.cerimes.fr/orl/enseignement/fracturerocher/site/html/1.html>
184. Collège français d'ORL et de chirurgie cervico-faciale. Item 147. Otites infectieuses de l'adulte de l'enfant. 2010. [Internet]. [cité 15 juin 2022]. Disponible sur:
<http://campus.cerimes.fr/orl/enseignement/otalgie/site/html/5.html>
185. Lawrence R. Lustig , MD, Columbia University Medical Center and New York Presbyterian Hospital. Le manuel MSD. Zona (herpes zoster) auriculaire. 2021. [Internet]. [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/affections-de-l-oreille,-du-nez-et-de-la-gorge/troubles-de-oreille-interne/zona-herpes-zoster-auriculaire>
186. Lawrence R. Lustig , MD, Columbia University Medical Center and New York Presbyterian Hospital. Le manuel MSD. Neurinome de l'acoustique. 2021. [Internet]. [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-du-nez,-de-la-gorge-et-de-l%E2%80%99oreille/troubles-de-l-oreille-interne/neurinome-de-l-acoustique>

187. A. Vial-Dupuy, H. Gaouar, C. Pecquet, A. Soria. Prise en charge des piqûres d'hyménoptères. 2013. [Internet]. [cité 29 mars 2022]. Disponible sur:
<https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/20275.pdf>
188. ECN Pilly 2020 (6ème édition). Maladies infectieuses et tropicales prépa ECN. Item 166. Paludisme. 2020. [Internet]. [cité 29 mars 2022]. Disponible sur:
<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/ecn-pilly-2020/ecn-2020-ue6-166-nb.pdf>
189. Collège National des Enseignants de Dermatologie. Item 181. Iatrogénie. Diagnostic et prévention. Toxidermies ou réactions cutanées médicamenteuses. 2008. [Internet]. [cité 4 juill 2022]. Disponible sur:
http://campus.cerimes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_30/site/html/cours.pdf
190. Collège National des Enseignants de Dermatologie. Item 116. Dermatoses bulleuses auto-immunes. 2010. [Internet]. [cité 4 juill 2022]. Disponible sur:
http://campus.cerimes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_45/site/html/cours.pdf
191. Collège National des Enseignants de Dermatologie. Item 329. Prurit. 2010. [Internet]. [cité 5 juill 2022]. Disponible sur:
http://campus.cerimes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_41/site/html/cours.pdf
192. Association Française des Enseignants de Parasitologie et Mycologie (ANOFEL). Syndrome de Larva migrans. 2016. [Internet]. [cité 5 juill 2022]. Disponible sur:
<http://campus.cerimes.fr/parasitologie/enseignement/toxocarose/site/html/1.html>
193. Collège National des Enseignants de Dermatologie. Item 314. Exanthème. 2010. [Internet]. [cité 5 juill 2022]. Disponible sur:
http://campus.cerimes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_38/site/html/cours.pdf

194. Antoine Bourrillon, Grégoire Benoist, Christophe Delacourt. Collège national des pédiatres universitaires (CNPU). Eruptions fébriles. 2010. [Internet]. [cité 5 juill 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/media/campus/deploiement/pediatrie/enseignement/eruptions_febriles/site/html/3_5.html
195. Collège National des Enseignants de Dermatologie. Item 85. Infection à VIH : manifestations cutanéomuqueuses de la primo-infection à VIH. 2010. [Internet]. [cité 5 juill 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_8/site/html/cours.pdf
196. Collégiale des Universitaires en Hépatogastroentérologie (CDU-HGE). Item 83. Hépatites virales. Anomalies biologiques hépatiques chez un sujet asymptomatique. 2008. [Internet]. [cité 5 juill 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/hepato-gastro-enterologie/enseignement/item83/site/html/cours.pdf>
197. Peter Martin, MD, Weill Cornell Medicine; John P. Leonard, MD, Weill Cornell Medicine. Le manuel MSD. Lymphome d'Hodgkin. 2020. [Internet]. [cité 5 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/h%C3%A9matologie-et-oncologie/lymphomes/lymphome-hodgkin>
198. Société Française d'Hématologie (SFH). Item 165. Maladie de Vaquez. 2009. [Internet]. [cité 5 juill 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/hematologie/enseignement/hematologie_165/site/html/cours.pdf
199. Vidal. VIDAL Recos : Toux de l'adulte. 2018. [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/toux-de-l-adulte-2737.html#prise-en-charge>
200. Collège des enseignants de pneumologie. Item 204. Toux. 2021. [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: http://cep.splf.fr/wp-content/uploads/2020/10/item_204_TOUX_2021_ex_item_200.pdf

201. Clarenbach Christian F, Franzen Daniel. Swiss medical forum. Médicaments pneumotoxiques. 2021. [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur:
<https://medicalforum.ch/fr/detail/doi/fms.2021.08733>
202. Base de données publique des médicaments. AMIODARONE VIATRIS 200 mg, comprimé sécable. Résumé des caractéristiques du produit. 2022. [Internet]. [cité 14 juin 2022].
Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=60441622&typedoc=R#RcpEffetsIndesirables>
203. Site Ameli. Symptômes, diagnostic et évolution de l'insuffisance cardiaque. 2021. [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/insuffisance-cardiaque/symptomes-diagnostic-evolution>
204. Collège des enseignants de cardiologie et maladies vasculaires. Item 250. Insuffisance cardiaque de l'adulte. 2011. [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur:
http://campus.cerimes.fr/cardiologie-et-maladies-vasculaires/enseignement/cardio_250/site/html/cours.pdf
205. Ligue contre le cancer. Le cancer du poumon. Carcinome bronchique. 2010. [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.liguecancer.ch/a-propos-du-cancer/les-differents-types-de-cancer/le-cancer-du-poumon/-dl-/fileadmin/downloads/sheets/le-cancer-du-poumon-carcinome-bronchique-feuille-d-information.pdf>
206. Pr Didier, Pr Godard, Pr Tillie-Lebond, Pr Charpin, Pr Chanez, Pr Dusser, Pr Marquette. Collège des enseignants de pneumologie. Item 226. Asthme de l'adulte. 2015. [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://confkhalifa.com/trainingkhalifa/wp-content/uploads/2015/08/Asthme-de-ladulte-CEP-polycopi%C3%A9.pdf>

207. Collège des Enseignants de Pneumologie. Item 205. Bronchopathie Chronique Obstructive (BPCO). 2018. [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: http://cep.splf.fr/wp-content/uploads/2018/09/item_205_BPCO_2018.pdf
208. Vidal. Les médicaments à l'origine de troubles nerveux. 2018 [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/sante/sport/sport-medicaments/medicaments-genant-sport/troubles-nerveux.html>
209. Dr J. Le Breton, chef de clinique, Service de médecine de premier recours, HUG. HUG. Vertiges. 2017. [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/strategie_vertiges.pdf
210. Vidal. Bien utiliser les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). 2020. [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/bon-usage/paracetamol-aspirine-ains/anti-inflammatoires-non-steroidiens-ains.html>
211. Base de données publique des médicaments. BROMAZEPAM ARROW 6 mg, comprimé quadrisécable. Résumé des caractéristiques du produit. 2021. [Internet]. [cité 7 juill 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=68876142&typedoc=R#RcpSurdosage>
212. Jean-pierre Aubert. DMG Paris Diderot. Revue de presse. Cyclines, beaucoup de résistances, mais des indications stables, et de nouvelles propriétés intéressantes. 2013. [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/revue.presse/revue.presse.resume.affichage.php?numero_etudiant=&numero_resume=463

213. Site du collège national de pharmacologie médicale. Quinolones. 2019. [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/quinolones>
214. Brian J. Werth, PharmD, University of Washington School of Pharmacy. Le manuel MSD. Aminocyclitol. 2020. [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/maladies-infectieuses/bact%C3%A9riens-et-m%C3%A9dicaments-antibact%C3%A9riens/aminocyclitol>
215. Fédération française de cardiologie. Hypertension artérielle : quel traitement ? 2016. [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.fedecardio.org/je-m-informe/hypertension-arterielle-quel-traitement/>
216. Lawrence R. Lustig, MD, Columbia University Medical Center and New York Presbyterian Hospital. Le manuel MSD. Névrite vestibulaire. 2021 [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-du-nez,-de-la-gorge-et-de-l%E2%80%99oreille/troubles-de-l-oreille-interne/n%C3%A9vrite-vestibulaire>
217. Collège français d'ORL et de chirurgie cervico-faciale. Item 101. Vertige. 2014. [Internet]. [cité 25 juin 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/orl/enseignement/vertige/site/html/cours.pdf>
218. Joseph D Forrester, MD, MSc, Stanford University. Le manuel MSD. Sepsis et choc septique. 2021. [Internet]. [cité 7 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/r%C3%A9animation/sepsis-et-choc-septique/sepsis-et-choc-septique>

219. Collégiale des universitaires en hépato-gastro-entérologie (CDU-HGE). Item 345. Vomissements de l'adulte (avec le traitement). 2008. [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/hepato-gastro-enterologie/enseignement/item345/site/html/4.html>
220. Sonal Kumar, MD, MPH, Weill Cornell Medical College. Le manuel MSD. Présentation de l'hépatite virale aigüe. 2021. [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-du-foie-et-de-la-v%C3%A9sicule-biliaire/h%C3%A9patite/pr%C3%A9sentation-de-l-h%C3%A9patite-virale-aigu%C3%AB>
221. Parswa Ansari, MD, Hofstra Northwell-Lenox Hill Hospital, New York. Le manuel MSD. Occlusion intestinale. 2021. [Internet]. [cité 7 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-gastro-intestinaux/abdomen-aigu-et-chirurgie-digestive/occlusion-intestinale>
222. Collège des pharmaciens conseillers et maîtres de stage. Guide de stage de pratique professionnelle en officine. Les autres missions du pharmacien d'officine. 2021. [Internet]. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/les-autres-missions-du-pharmacien-dofficine/>
223. Ameli. Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine. 13 mai 2022. [Internet]. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/convention-pharmaciens-titulaires-officine_journal-officiel.pdf

25 questionnaires de détection de possibles étiologies iatrogènes ou physiopathologiques menant à des demandes régulières au comptoir d'officine

Résumé :

Cet abécédaire de 25 **questionnaires** constitue un support pour le **pharmacien d'officine** dans sa mission de **détection** de situations à **risques** d'origine **iatrogéniques** ou **physiopathologiques** au **comptoir**. Chaque questionnaire correspond à une demande spontanée, régulière du patient au comptoir de la pharmacie d'officine.

Les demandes traitées sont : L'**asthénie**, les **céphalées**, les **cervicalgies**, la **constipation**, les **diarrhées**, les **dorsalgies**, les **douleurs abdominales**, les **douleurs dentaires**, les **douleurs épigastriques**, les **brûlures d'estomac**, les **douleurs pelviennes de la femme**, l'**épistaxis**, la **fièvre**, les **infections urinaires**, les **insomnies**, les **jambes douloureuses**, les **jambes gonflées**, les **jambes rouges**, les **laryngites**, les **lombalgies**, le **nez bouché**, l'**œil rouge**, l'**œil douloureux**, l'**altération de la vision**, l'**oreille bouchée**, la **perte d'audition**, les **piqûres**, les **prurits**, les **éruptions cutanées**, la **toux**, les **vertiges**, les **vomissements**.

Mots-clefs : questionnaire, pharmacien, officine, détection, risque, iatrogénique, physiopathologique, comptoir, asthénie, céphalées, cervicalgies, constipation, diarrhées, dorsalgies, douleurs abdominales, douleurs dentaires, douleurs épigastriques, brûlures d'estomac, douleurs pelviennes de la femme, épistaxis, fièvre, infections urinaires, insomnies, jambes douloureuses, jambes gonflées, jambes rouges, laryngites, lombalgies, nez bouché, œil rouge, œil douloureux, altération de la vision, oreille bouchée, perte d'audition, piqûres, prurits, éruptions cutanées, toux, vertiges, vomissements.

25 questionnaires to detect possible iatrogenic or pathophysiological etiologies leading to regular requests to the pharmacy counter

Abstract :

This primer of 25 **questionnaires** is a support for the **pharmacist** in his mission to detect risk situations of **iatrogenic** or **pathophysiological** origin at the **counter**. Each questionnaire corresponds to a regular spontaneous request from the patient at the counter of the **pharmacy**.

The requests processed are : **Asthenia**, **headache**, **neck pain**, **constipation**, **diarrhea**, **back pain**, **abdominal pain**, **dental pain**, **epigastric pain**, **heartburn**, **female pelvic pain**, **epistaxis**, **fever**, **urinary tract infections**, **insomnia**, **sore legs**, **swollen legs**, **red legs**, **laryngitis**, **low back pain**, **stuffy nose**, **red eye**, **sore eye**, **impaired vision**, **blocked ear**, **hearing loss**, **stings**, **pruritus**, **rashes**, **cough**, **dizziness**, **vomiting**.

Keywords : questionnaires, pharmacist, iatrogenic, pathophysiological, counter, pharmacy, asthenia, headache, neck pain, constipation, diarrhea, back pain, abdominal pain, dental pain, epigastric pain, heartburn, female pelvic pain, epistaxis, fever, urinary tract infections, insomnia, sore legs, swollen legs, red legs, laryngitis, low back pain, stuffy nose, red eye, sore eye, impaired vision, blocked ear, hearing loss, stings, pruritus, rashes, cough, dizziness, vomiting.