

**REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE**

*UNION – DISCIPLINE – TRAVAIL*

**MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**



**UFR DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES**

**Année : 2014 – 2015**

**THESE**

**N° 1712/15**

Présentée en vue de l'obtention du

**DIPLOME D'ETAT DE  
DOCTEUR EN PHARMACIE**

Par

**ABOYA YAPI JEAN PAUL**

**PRATIQUE DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES A L'OFFICINE : PLACE ET  
ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LA PRISE EN CHARGE DES  
PROBLEMES DE SANTE DANS LA COMMUNAUTE**

**Soutenue publiquement le 05 Mars 2015**

**COMPOSITION DU JURY**

**Présidente** : Madame AKE Michèle, Professeur titulaire

**Directeur de thèse** : Monsieur KOUADIO Luc, Professeur titulaire

**Assesseurs** : Monsieur AMARI Antoine, Maître de conférences agrégé

Madame SACKOU Kouakou Julie, Maître assistante

---

**ADMINISTRATION ET PERSONNEL  
ENSEIGNANT DE L'UFR  
SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET  
BIOLOGIQUES**

---

## **I. HONORARIAT**

Directeurs/Doyens Honoraires :	Professeur RAMBAUD André
	Professeur FOURASTE Isabelle
	Professeur BAMBA Moriféré
	Professeur YAPO Abbé †
	Professeur MALAN Kla Anglade
	Professeur KONE Moussa †

## **II. ADMINISTRATION**

Directeur	Professeur ATINDEHOU Eugène
Sous-Directeur Chargé de la Pédagogie	Professeur Ag INWOLEY Kokou André
Sous-Directeur Chargé de la Recherche	Professeur Ag OGA Agbaya Serge
Secrétaire Principal	Monsieur BLAY Koffi
Secrétaire Principal Adjoint	Madame AKE Kouadio Api Eugénie
Documentaliste	Monsieur N'GNIMMIEN Koffi Lambert
Intendant	Monsieur GAHE Alphonse
Responsable de la Scolarité	Madame DJEDJE Yolande

## **III. PERSONNEL ENSEIGNANT PERMANENT**

### **1. PROFESSEURS TITULAIRES**

Mme	AKE Michèle	Chimie Analytique
M	ATINDEHOU Eugène	Chimie Analytique, Bromatologie
Mme	ATTOUNGBRE HAUHOUOT M.L.	Biochimie et Biologie Moléculaire
M	DANO Djédjé Sébastien	Toxicologie.

---

Mme	KONE BAMBA Diéneba	Pharmacognosie
MM	KOUADIO Kouakou Luc	Hydrologie, Santé Publique
	MALAN Kla Anglade	Chimie Ana., contrôle de qualité
	MENAN Eby Ignace	Parasitologie - Mycologie
	MONNET Dagui	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme	SAWADOGO Duni	Hématologie
M	YOLOU Séri Fernand	Chimie Générale

## 2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

MM	ABROGOUA Danho Pascal	Pharmacie Clinique
	Amari Antoine Serge G.	Législation
	Amin N'Cho Christophe	Chimie analytique
	AHIBOH Hugues	Biochimie et Biologie moléculaire
Mme	AKE EDJEME N'guessan Angèle	Biochimie et Biologie moléculaire
MM	DEMBELE Bamory	Immunologie
	GBASSI K. Gildas	Chimie Minérale
	INWOLEY Kokou André	Immunologie
	KABLAN Brou Jérôme	Pharmacologie
	KOFFI Angely Armand	Pharmacie Galénique
Mme	KOUAKOU-SIRANSY Gisèle	Pharmacologie
MM	KOUASSI Dinard	Hématologie
	LOUKOU Yao Guillaume	Bactériologie-Virologie
	OGA Agbaya Stéphane	Santé publique et Economie de la santé
	OUASSA Timothée	Bacteriologie-Virologie
	OUATTARA Mahama	Chimie thérapeutique
MM	YAPI Ange Désiré	Chimie organique, chimie thérapeutique
	YAVO William	Parasitologie - Mycologie
	ZINZENDORF Nanga Yessé	Bactériologie-Virologie

---

### 3. MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

M DIAFOUKA François Biochimie et Biologie de la Reproduction

### 4. MAITRES ASSISTANTS

Mme BARRO KIKI Pulchérie Parasitologie - Mycologie  
MM BONY François Nicaise Chimie Analytique  
CLAON Jean Stéphane Santé Publique  
DALLY Laba Galénique  
DJOHAN Vincent Parasitologie -Mycologie  
EZOULIN Miezan Jean Marc Toxicologie  
IRIE N'GUESSAN Amenan Pharmacologie  
KASSI Kondo Fulgence Parasitologie-Mycologie  
Mme KOUASSI AGBESSI Thérèse Bactériologie-Virologie  
MM MANDA Pierre Toxicologie  
POLNEAU VALLEE Sandrine Mathématiques biophysique  
Mme SACKOU KOUAKOU Julie Santé Publique  
SANGARE Mahawa Biologie Générale  
SANGARE TIGORI Béatrice Toxicologie  
Mme VANGA ABO Henriette Parasitologie-Mycologie  
M YAYO Sagou Eric Biochimie et Biologie moléculaire

---

## 5. ASSISTANTS

MM	ADJOUNGOUA Attoli Léopold	Pharmacognosie
	ADJAMBRI Adia Eusebé	Hématologie
Mme	AFFI-ABOLI Mihessé Roseline	Immunologie
Mme	AKA-ANY-GRA Armelle Adjoua S.	Pharmacie Galénique
MM	AMICHIA Attoumou Magloire	Pharmacologie
	ANGORA Kpongbo Etienne	Parasitologie
Mme	AYE YAYO Mireille	Hématologie
MM	BROU Amani Germain	Chimie Analytique
	CABLAN Mian N'Dedey Arsher	Bactériologie-Virologie
Mlle	DIAKITE Aïssata	Toxicologie
M	DJADJI Ayoman Thierry Lenoir	Pharmacologie
Mlle	DOTIA Tiepordan Agathe	Bactériologie-Virologie
M	EFFO Kouakou Etienne	Pharmacologie
Mlle	FOFIE N'Guessan Bra Yvette	Pharmacognosie
Mmes	HOUNSA Annita Emeline Epse Alla	Sante Publique
MM	KABRAN Tano Kouadio Mathieu	Immunologie
	KAMENAN Boua Alexis Thierry	Pharmacologie
	KACOU Alain	Chimie Thérapeutique
Mlle	KONATE Abibatou	Parasitologie-Mycologie
M	KONAN Konan Jean Louis	Biochimie et Biologie moléculaire
Mme	KONE Fatoumata	Biochimie et Biologie moléculaire
MM	KOUAKOU Sylvain Landry	Pharmacologie
	KOUAME Denis Rodrigue	Immunologie
	KPAIBE Sawa Andre Philippe	Chimie Analytique
	LATHRO Joseph Serge	Bactériologie-Virologie
M	N'GUESSAN Alain	Galénique
Mmes	N'GUESSAN-BLAO Amino Rebecca J.	Hématologie

---

	OUAYOGODE-AKOUBET Aminata	Pharmacognosie
MM	TRE Eric Serge	Chimie Analytique
	YAO ATTIA Akissi Régine	Santé publique
M.	YAPO Assi Vincent De Paul	Biologie Générale

### **6. IN MEMORIUM**

	Feu KONE Moussa	Professeur Titulaire
	Feu YAPO Abbé Etienne	Professeur Titulaire
	Feu COMOE Léopold	Maître de Conférences Agrégé
	Feu GUEU Kaman	Maître Assistant
	Feu ALLADOUM Nambelbaye	Assistant
	Feu COULIBALY Sabali	Assistant
	Feu TRAORE Moussa	Assistant
	Feu YAPO Achou Pascal	Assistant

## **IV. ENSEIGNANTS VACATAIRES**

### **1. PROFESSEURS**

MM	ASSAMOI Assamoi Paul	Biophysique
	DIAINE Charles	Biophysique
	OYETOLA Samuel	Chimie Minérale
	ZOUZOU Michel	Cryptogamie

### **2. MAITRES DE CONFERENCES**

Mme	TURQUIN née DIAN Louise	Biologie Végétale
M	YAO N'Dri	Pathologie Médicale
	KOUAKOU Tanoh Hilaire	Botanique et Cryptogamie

---

### 3. NON UNIVERSITAIRES

MM.	AHOUSI Daniel Ferdinand	Secourisme
	DEMPAH Anoh Joseph	Zoologie.
M	KEI-BOGUINARD Isabelle	Gestion
	KOFFI ALEXIS	Anglais
	N'GOZAN Marc	Secourisme
	KONAN Kouacou	Diététique
	KONKON N'Dri Gilles	Botanique, Cryptogamie
Mme	PAYNE Marie	Santé Publique



---

COMPOSITION DES DEPARTEMENTS DE  
L'UFR SCIENCES PHARMACEUTIQUES  
ET BIOLOGIQUES

**I. BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE**

Professeur	LOUKOU Yao Guillaume	Maître de Conférences Agrégé Chef de département
Professeur	ZINZENDORF Nanga Yessé	Maître de Conférences Agrégé
Docteurs	KOUASSI AGBESSI Thérèse	Maître Assistante
	OUASSA Timothée	Maître Assistant
	CABLAN Mian N'Dédey Asher	Assistant
	DOTIA Tiepordan Agathe	Assistante
	LATHRO Joseph Serge	Assistant

**II. BIOCHIMIE, BIOLOGIE MOLECULAIRE, BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET PATHOLOGIE MEDICALE**

Professeur	MONNET Dagui	Professeur Titulaire Chef de Département
Professeurs	HAUHOUOT ép. ATTOUNGBRE M.L.	Professeur Titulaire
	AHIBOH Hugues	Maître de Conférences Agrégée
	AKE EDJEME N'Guessan Angèle	Maître de Conférences Agrégée
	DIAFOUKA François	Maître de Conférences
Docteurs	YAYO Sagou Eric	Maître Assistant
	KONAN Konan Jean Louis	Assistant
	KONE Fatoumata	Assistante

---

### **III. BIOLOGIE GENERALE, HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE**

Professeur	SAWADOGO Duni	Professeur Titulaire Chef du Département
Professeurs	INWOLEY Kokou André KOUASSI Dinard	Maître de Conférences Agrégé Maître de Conférences Agrégé
Docteurs	DEMBELE Bamory SANGARE Mahawa AFFI-ABOLI Mihessé Roseline ADJAMBRI Adia Eusebé AYE YAYO Mireille KABRAN Tano K. Mathieu KOUAME Denis Rodrigue N'GUESSAN-BLAO A. Rebecca S. YAPO Assi Vincent De Paul	Maitre-assistant Maitre-assistant Assistante Assistant Assistante Assistant Assistant Assistante Assistant

### **IV. CHIMIE ANALYTIQUE, CHIMIE MINERALE ET GENERALE, TECHNOLOGIE ALIMENTAIRE**

Professeur	ATINDEHOU Eugène	Professeur Titulaire Chef de Département
Professeurs	MALAN Kla Anglade AKE Michèle YOLOU Séri Fernand	Professeur Titulaire Professeur Titulaire Professeur Titulaire
Docteurs	AMIN N'cho Christophe BONY Nicaise François GBASSI K. Gildas BROU Amani Germain KPAIBE Sawa Andre Philippe TRE Eric Serge	Maître Assistant Maître Assistant Maître Assistant Assistant Assistant Assistant

---

## **V. CHIMIE ORGANIQUE ET CHIMIE THERAPEUTIQUE**

Professeur	YAPI Ange Désiré	Maître de Conférences Agrégé
		Chef de Département
Professeur	OUATTARA Mahama	Maître de Conférences Agrégé
Docteur	KACOU Alain	Assistant

## **VI. PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOLOGIE ANIMALE ET ZOOLOGIE**

Professeur	MENAN Eby Ignace H.	Professeur Titulaire
		Chef de Département
Professeur	YAVO William	Maître de Conférences Agrégé
Docteurs	BARRO KIKI Pulchérie	Maître Assistante
	DJOHAN Vincent	Maître Assistant
	KASSI Kondo Fulgence	Maître Assistant
	VANGA ABO Henriette	Maître Assistant
	ANGORA Kpongbo Etienne	Assistant
	KONATE Abibatou	Assistante

---

## **VII. PHARMACIE GALENIQUE, BIOPHARMACIE,**

### **COSMETOLOGIE, GESTION ET LEGISLATION PHARMACEUTIQUE**

Professeur	KOFFI Armand A.	Maître de Conférences Agrégé Chef de Département
Docteurs	AMARI Antoine Serge G.	Maître Assistant
	DALLY Laba Ismaël	Maître Assistant
	AKA-ANY Grah Armelle A.S.	Assistante
	N'GUESSAN Alain	Assistant

## **VIII. PHARMACOGNOSIE, BOTANIQUE, BIOLOGIE VEGETALE, CRYPTOGRAMIE,**

Professeur	KONE BAMBA Diénéba	Professeur Titulaire Chef de Département
Docteurs	ADJOUGOUA Attoli Léopold	Assistant
	FOFIE N'Guessan Bra Yvette	Assistante
	OUAYOGODE-AKOUBET Aminata	Assistante

## **IX. PHARMACOLOGIE, PHARMACIE CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE, ET PHYSIOLOGIE HUMAINE**

Professeurs	KABLAN Brou Jérôme	Maître de Conférences Agrégé Chef de Département
	ABROGOUA Danho Pascal	Maître de Conférences Agrégé
	KOUAKOU SIRANSY N'doua G.	Maître de Conférences Agrégé
Docteurs	IRIE N'GUESSAN Amenan G.	Maître Assistante
	AMICHIA Attoumou M	Assistant
	DJADJI Ayoman Thierry Lenoir	Assistant
	EFFO Kouakou Etienne	Assistant
	KAMENAN Boua Alexis	Assistant
	KOUAKOU Sylvain Landry	Assistant

---

**X. PHYSIQUE, BIOPHYSIQUE, MATHÉMATIQUES, STATISTIQUES ET INFORMATIQUE**

Professeur	ATINDEHOU Eugène	Professeur Titulaire
		Chef de Département par intérim
Docteur	POLNEAU VALLEE Sandrine	Maître-Assistante

**XI. SANTÉ PUBLIQUE, HYDROLOGIE ET TOXICOLOGIE**

Professeur	KOUADIO Kouakou Luc	Professeur Titulaire
		Chef de département
	DANO Djédjé Sébastien	Professeur Titulaire
	OGA Agbaya Stéphane	Maître de Conférences Agrégé
Docteurs	CLAON Jean Stéphane	Maître Assistant
	MANDA Pierre	Maître Assistant
	SANGARE TIGORI B.	Maître Assistante
	SACKOU KOUAKOU J.	Maître Assistante
	DIAKITE Aissata	Assistante
	HOUNSA-ALLA Annita Emeline	Assistante
	YAO ATTIA Akissi Régine	Assistante

---

# DEDICACES

*Je dédie cette thèse...*

---

## **Au tout puissant Dieu**

*« L'éternel est mon berger ; je ne manquerai de rien »*

**Ps : 23**

*Je te louerai, Eternel, de tout mon cœur, je raconterai toutes tes merveilles.*

**Ps : 9**

*Je te dis merci pour tout ce que vous avez fait pour moi. Malgré toutes les difficultés rencontrées, vous avez permis que votre fils soit un élu. Que gloire soit faite au Père, au Fils et au Saint esprit.*

**Merci Seigneur.**

---

***A Mes parents,  
A mon père disparu trop tôt.***

*J'espère que, du monde qui est tien maintenant, tu apprécieras cet humble geste comme preuve de reconnaissance de la part d'un enfant qui a toujours prié pour le salut de ton âme.*

***A ma mère ASSOUAN Adjoba Thérèse ;***

*Pendant des années, ton seul souhait était de me voir terminer ces études pharmaceutiques. Je t'offre ce travail.*



---

## ***A ma femme ALLANGBA Anita***

*Je te remercie pour ton aide, tes prières et ta patience tout au long de la réalisation de cette thèse. Je t'aime.*

## ***A ma fille ABOYA Marie-Faustine Ketsia Gloire***

*Ta venue sur terre a été pour moi, une source de bonheur, de joie et surtout d'inspiration. Grâce à toi, ma vie d'homme a changé. Merci beaucoup.*

## ***Ma famille toute entière,***

*Pour avoir été présent tout au long de ma vie.*

*Merci de m'avoir apporté le soutien et l'amour dont j'avais besoin.*

---

## ***Mes amis d'enfance et ceux rencontrés à la fac***

*Pour tous les bons moments que nous avons passé ensemble, et pour tous ceux que nous passerons encore.*

*J'espère toujours garder contact avec vous, et ne vous oublie pas.*

### ***A tous le personnel de la Pharmacie Malon,***

*Pour m'avoir accueilli à bras ouvert dans votre officine et me guider dans ma quête de connaissance ; merci pour tous.*

### ***Dédicace spéciale à Docteur KOUROUMA Idrissa,***

*Je vous serai reconnaissant envers tout pour m'avoir permis d'être ce que je suis aujourd'hui ; encore merci, merci et mille fois merci. Que Dieu ne vous oublie pas dans tous vos projets.*

### ***Et tous ceux que je ne peux citer,***

*Mais qui m'ont accompagné depuis l'enfance jusqu'à ce jour important de ma vie, et contribué à ma réussite.*

---

***Aux nombreux pharmaciens** qui m'ont accordé de leur temps pour répondre au questionnaire, sans qui cette thèse n'aurait pas eu lieu.*

*A toutes les personnes qui ne sont plus là actuellement, qui m'ont soutenu durant toutes ces années. Je vous dois tant...*

---

# REMERCIEMENTS

---

*Pour m'avoir accompagné pendant les derniers mois de mes études, et permis de commencer dans les meilleures conditions ma vie professionnelle.*

*Je remercie spécialement Madame le **Docteur SACKOU Kouakou Julie** et **Mr LOGBO Patrice** et tous le personnel du département de santé publique pour m'avoir toujours réservé un accueil très chaleureux.*

*A madame **DJEDJE Yolande**, pour son aide précieux dans les dernières années universitaires.*

***Tous les enseignants de l'UFR des sciences pharmaceutiques et biologiques** : pour leur compétence et leur disponibilité, qui permettent à leurs étudiants d'acquérir peu à peu le savoir et les compétences nécessaires à l'exercice de notre profession.*

---

# A NOS MAITRES ET JUGES

---

## **A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY**

### ***Madame le professeur AKE MICHELE***

- Docteur en Pharmacie ;
- DESS en Nutrition, Diététique et Contrôle des Aliments Université Paris XI ;
- DEA Sciences des aliments de l'Université de Montpellier I;
- Doctorat de l'Université de Montpellier I, option Sciences des Aliments ;
- Professeur Titulaire en Chimie Analytique et Bromatologie à l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques d'Abidjan ;
- Pharmacien chef de la pharmacie et du laboratoire de nutrition de l'INSP d'Abidjan ;
- Membre de la Société Ouest Africaine de Chimie ;
- Membre de l'Association of Official Analytical Chemists (AOAC) ;
- Membre de la Société des Experts Chimistes de France.

*Cher maître,*

*Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury et de juger ce travail. Veuillez trouver à travers cet ouvrage la manifestation de mon respect et de ma gratitude.*

---

## **A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE**

***Monsieur le Professeur KOUADIO KOUAKOU LUC***

- Professeur titulaire d'hydrologie et de santé publique à l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques d'Abidjan
- Chef du laboratoire d'analyse médicale et du service du contrôle des eaux de l'INHP
- Responsable du DEU d'homéopathie à l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques d'Abidjan
- Responsable du DESS d'hygiène alimentaire à l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques d'Abidjan
- Responsable de la filière santé publique : DEA/DESS, MP SP

*Cher maître,*

*Pour avoir accepté de conduire et de juger ce travail. Pour m'avoir apporté toute votre expérience lors de la rédaction de cet ouvrage. Veuillez trouver en cet ouvrage, le témoignage de ma reconnaissance.*



---

## **A NOTRE MAITRE ET JUGE**

**Madame SACKOU KOUAKOU JULIE**

- Docteur en Pharmacie
- Maître Assistant en hygiène et santé publique à l’UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de l’Université de Cocody- Abidjan- Département d’Hygiène de l’Environnement, Santé Publique et Toxicologie
- Pharmacienne hygiéniste responsable de l’unité hygiène des aliments au Laboratoire d’hygiène à l’Institut National d’Hygiène Publique (INHP)
- Thèse Unique en Santé Publique Université Félix Houphouët Boigny Abidjan
- Diplôme Universitaire d’Education pour la Santé Université Paris 13 Nord-Bobigny Sorbonne –Cité
- Diplôme d’Etudes Supérieures Spécialisées (DESS) en Hygiène Alimentaire Université de Cocody Abidjan
- Ancien interne des Hôpitaux
- Membre de l’Union Internationale pour la Promotion et l’Education en Santé (UIPES)
- Membre de la société française de santé publique (SFSP)

*Cher maître,*

*Votre présence dans ce jury nous honore.*

*Votre esprit critique et votre grand savoir permettront de parfaire ce travail,*

*Veillez agréer, cher Maître, l’expression de notre profond respect. Pour avoir accepté de participer à ce jury, et consacré une partie de votre temps à lire et apporter votre jugement sur ce travail.*

*Que Dieu vous bénisse*

---

## **A NOTRE MAITRE ET JUGE**

### **Monsieur le Professeur AMARI ANTOINE SERGE GUILLAUME**

- Professeur agrégé de législation pharmaceutique à l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques d'Abidjan
- Ancien Interne des Hôpitaux d'Abidjan
- Docteur en Droit Pharmaceutique de l'Université de Strasbourg (Thèse Unique, spécialité Droit Pharmaceutique)
- Titulaire du Master de Droit Communautaire et Réglementation Pharmaceutique (Université de Strasbourg)
- Titulaire de la Licence de Droit Privé à l'Université de Cocody
- Titulaire de la Maîtrise professionnalisée de santé publique à l'Université de Cocody
- Titulaire du Diplôme d'Etudes d'Etat Supérieures Spécialisées de contrôle de qualité des Médicaments, des aliments et des produits cosmétiques à l'Université de Cocody
- Sous-directeur de la Pharmacie et des laboratoires à la Direction de la Pharmacie et du Médicament.
- Secrétaire général du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens de Côte d'Ivoire.

*Cher Maître,*

*Vous nous faites honneur en acceptant de juger ce travail. Nous vous remercions sincèrement pour votre disponibilité et la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de participer à ce jury.*

*Que Dieu vous bénisse richement.*

---

## LISTE DES ABREVIATIONS

**ARNP** : Autorité Nationale de Règlementation Pharmaceutique

**ASS** : Afrique Subsaharienne

**CNOP** : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

**COGES** : Comité de Gestion Communautaire

**CSP** : Code de la Santé Publique

**DIU** : Dispositif Intra-Utérine

**DM** : Dispositifs Médicaux

**DPM** : Direction de la Pharmacie et du Médicament

**FHB** : Felix Houphouët Boigny

**HPST** : Hôpital Patients Santé Territoires

**HTA** : Hypertension Artérielle

**IB** : Initiative de Bamako

**LNME** : Liste Nationale des Médicaments Essentiels

**MG** : Médicaments Génériques

**MEG** : Médicaments Essentiels Génériques

**ONG** : Organisation Non Gouvernementale

**OMD** : Objectifs du millénaire pour le Développement

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**ONP** : Ordre Nationale des Pharmaciens

---

**PVD** : Pays En Développement

**PEV** : Programme Elargi de Vaccination

**PMI** : Programme Maternelle Infantile

**PNDS** : Politique Nationale de Développement Sanitaire

**PP** : Produits Pharmaceutiques

**PPN** : Politique Pharmaceutique Nationale

**SP** : Soins Primaires

**SSP** : Soins de Santé Primaires

**TA** : Tension Artérielle

**UNICEF** : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (United Nations Children's Emergency Fund)

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

---

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau I</b> : Répartition des pharmaciens selon leur connaissance des soins de santé primaires.....	66
<b>Tableau II</b> : Répartition selon les différentes composantes des soins de santé primaires citées par les pharmaciens rencontrés.....	66
<b>Tableau III</b> : Répartition selon l'importance de conseils des femmes par rapport aux autres catégories de patient.....	67
<b>Tableau IV</b> : Répartition des paramètres utilisés pour la surveillance de la croissance des enfants (0-5 ans) par le pharmacien.....	67
<b>Tableau V</b> : Répartition des moyens utilisés par le pharmacien d'officine pour surveiller la croissance des enfants (0-5 ans).....	68
<b>Tableau VI</b> : Répartition des différentes offres en matière de planification familiale dans les pharmacies visitées.....	68
<b>Tableau VII</b> : Répartition selon les activités officinales améliorant les résultats thérapeutiques et l'observance du patient.....	69
<b>Tableau VIII</b> : Répartition des activités de prévention primaire.....	70
<b>Tableau IX</b> : Répartition des activités de prévention secondaire.....	70
<b>Tableau X</b> : Répartition des activités de prévention tertiaire.....	71
<b>Tableau XI</b> : Répartition des activités en officine qui améliorent la couverture vaccinale.....	71
<b>Tableau XII</b> : Répartition des activités assurant la mise à disposition de médicaments essentiels à la population.....	72

---

<b>Tableau XIII</b> : Répartition des activités menées dans le cadre de l'éducation pour la santé à l'officine.....	73
<b>Tableau XIV</b> : Existence d'espace de confidentialité.....	73
<b>Tableau XV</b> : Les personnes ressources chargées de pratiquer l'éducation pour la santé.....	74
<b>Tableau XVI</b> : Répartition de la population concernée par l'éducation pour la santé des clients.....	75
<b>Tableau XVII</b> : Répartition des thèmes abordés par les pharmaciens au cours des séances d'éducation thérapeutiques .....	75
<b>Tableau XVIII</b> : Répartition des sujets enquêtés selon l'activité professionnelle.....	76
<b>Tableau XIX</b> : Répartition des sujets enquêtés selon l'âge.....	76
<b>Tableau XX</b> : Répartition des sujets enquêtés selon le sexe.....	76
<b>Tableau XXI</b> : Répartition des sujets enquêtés selon le type de symptômes qui les amènent à l'officine.....	77
<b>Tableau XXII</b> : Autres domaines où les pharmaciens interviennent.....	78
<b>Tableau XXIII</b> : Les recours des clients quand ils sont malades.....	78
<b>Tableau XXIV</b> : Les différentes raisons de consultations à l'officine.....	79
<b>Tableau XXV</b> : Motifs pour lesquels la pharmacie d'officine n'a pas été choisie comme premier recours.....	79

---

## LISTE DES FIGURES

**Figure 1** : Processus des soins pharmaceutiques à l'officine d'après l'OMS.....32

---

# SOMMAIRE



---

---

Introduction .....	3
<b>Première partie : généralité.....</b>	<b>7</b>
CHAPITRE I : Pays en développement et contribution systématique du secteur privé de la santé.....	8
I.    Introduction.....	9
II.   Echecs de l’offre publique.....	10
III.  Les critères de renforcement d’un système de santé.....	11
IV.  Conclusion.....	13
CHAPITRE II : Les soins de santé primaires .....	17
I.    Définition des soins de santé primaires.....	15
II.   Initiative de Bamako .....	18
III.  Les soins de santé primaires n’ont pas de rôle dans le secteur privé.....	20
CHAPITRE III : Les soins de santé primaires à l’officine.....	24
I.    Le dépistage et la prévention à l’officine.....	25
II.   Le pharmacien d’officine et la santé maternelle, infantile, y compris la planification familiale.....	26
III.  Le pharmacien d’officine et la promotion de bonnes conditions alimentaires.....	28
IV.  L’éducation pour la santé à l’officine.....	29
V.    Le pharmacien d’officine et l’approvisionnement en médicaments essentiels.....	29

---

VI. Le pharmacien d'officine et le traitement curatif des maladies et lésions courantes.....	30
VII. Le pharmacien d'officine et la vaccination.....	33
<b>DEUXIEME PARTIE : ETUDE EXPERIMENTALE.....</b>	<b>34</b>
CHAPITRE I : Matériel et méthode.....	35.
I. Cadre et durée de l'étude.....	36
II. Matériel.....	37
III. Méthode de l'étude.....	38
IV. Difficulté d'étude .....	39
CHAPITRE II : Les résultats.....	40
I. Connaissances et pratique des soins de santé primaires.....	41
II. Evaluation de l'avis des clients sur leurs recours à l'officine.....	53
Chapitre III : Discussion.....	60
Conclusion.....	66
Recommandations.....	68
Références bibliographiques .....	70
Annexes.....	84

---

# INTRODUCTION

---

Pour des millions de personnes vivant dans les pays pauvres, l'accès universel et équitable aux soins de santé dépend d'une augmentation massive de services médicaux (53). A cette fin, un nombre croissant de donateurs internationaux promeuvent l'expansion du secteur privé. Les soins prodigués par ce dernier ont un rôle à jouer et leur financement représente une composante intégrale des systèmes de santé des pays en développement (PVD) (62).

Dans les pays en développement, l'offre de soins se répartit principalement entre le secteur public et le secteur privé (à but lucratif et non lucratif). Le secteur public et le privé non lucratif sont accessibles aux pauvres tandis que le privé lucratif est réservé aux patients en mesure de payer. Ce dernier dispose de plus de ressources et offre des services de meilleures qualités que le secteur public. La défaillance des structures sanitaires du secteur public, entraîne une hausse de fréquentation des structures de santé privées (21).

Les pharmacies privées, dans les pays pauvres offrent pour de nombreuses personnes qui pratiquent l'automédication sans recherche de diagnostic préalable, des prestataires de soins importants. (62)

Depuis 1978, lors de la conférence d'Alma-Ata (48), les soins de santé primaires (SSP) sont devenus une des clés de la stratégie de la santé. Ils sont l'élément clé dans l'approche globale des soins dispensés aux patients (27). Si des missions de premiers recours à caractère de santé publique incombent à tous les professionnels de santé médicaux, paramédicaux, médecin généraliste ou spécialiste, le pharmacien d'officine fait aussi partie du noyau dur assurant cette activité (57).

---

La qualité de professionnel de santé de proximité, fait que la pharmacie d'officine, est une porte d'entrée facilement accessible au système de soins et un acteur incontournable dans la coordination des soins. L'officine est devenue « la porte d'entrée naturelle, proche et identifiée dans le parcours de soins » du patient ou le pharmacien d'officine peut notamment conseiller et informer sur les médicaments et produits de santé qu'il délivre, relayer les campagnes de santé publique, ou encore participer aux campagnes de dépistage et à la prévention de certaines pathologies (40).

Dans la recherche de solutions à l'accès aux soins de santé de base, les pharmacies privées peuvent jouer un rôle important car de nombreuses études ont montré qu'elles constituent dans de nombreux pays en développement, une importante source de conseils pour des patients à la recherche de soins de santé (39).

En Côte d'Ivoire, le financement et l'organisation du système de santé en vigueur s'inspire des principes de l'Initiative de Bamako (IB), l'approche des SSP ayant été adoptée comme stratégie de développement socio-sanitaire et priorité nationale (2).

Aussi les principes directeurs des SSP ont servi de base à la définition de la Politique Nationale de Développement Sanitaire (PNDS).

Cette étude se situe dans le cadre d'une analyse situationnelle de pratiques de soins de santé primaires à l'officine.

A ce propos un travail princeps a été entrepris dans la commune de port-bouet, et avait pour objectif général de décrire les pratiques et les connaissances des SSP des pharmacies.

---

Les objectifs spécifiques étaient de :

- réaliser le profil sociodémographique des clients
- identifier les symptômes ou situations cliniques pour lesquels les patients ont recours à l'officine
- caractériser les pratiques des soins de santé primaires effectuées à l'officine.

Nous avons adopté le plan suivant :

- Une première partie portant sur la contribution systématique du secteur privé de la santé dans les pays en développement et sur les soins de santé primaires
- La deuxième partie ou l'étude expérimentale comprend la méthodologie, les résultats, la discussion, les conclusions et recommandations qui en découlent.

---

**Première partie :**

**GENERALITES**

---

**CHAPITRE I :**

**PAYS EN DEVELOPPEMENT ET**

**CONTRIBUTION**

**SYSTEMATIQUE DU SECTEUR**

**PRIVE DE LA SANTE**



---

## I. Introduction

Entre 1990 et 2010 d'indéniables progrès ont été réalisés dans les pays en développement, mais beaucoup reste à faire. En Afrique subsaharienne (ASS) et en Asie du sud, seuls 5-10% des personnes sont couverts par une protection sociale organisée (contre 20 à 60% dans les pays à revenus moyens). Cela explique en partie qu'à peu près la moitié des dépenses de santé sont directement pris en charge par les patients eux-mêmes.

Dans le monde, 100 millions de personnes basculent ainsi au-dessous du seuil de pauvreté chaque année pour avoir dû payé leurs dépenses. Pour répondre à ces défis, il est essentiel d'investir massivement dans les systèmes de santé. Dans les 49 pays, les plus pauvres, les besoins de financement du secteur pour la période 2011 - 2015 sont estimés à 159 milliards de dollars. Même soutenus par un apport croissant d'aide au développement dans le secteur de la santé, les gouvernements des pays en développement ont les plus grandes difficultés à faire face à ces besoins et à organiser l'offre de soins.

Le secteur privé peut et doit participer à cet indispensable effort d'investissement. Qu'il s'agisse de fournitures de médicaments, de soins ambulatoires ou même d'hospitalisation, des initiatives innovantes du secteur privé, parfois en partenariat avec des bailleurs de fonds publics, contribuent à développer une offre de services de santé de bonne qualité à des prix abordables (10).

---

## II. Echecs de l'offre publique (53)

En matière de santé, la lenteur et l'irrégularité des progrès effectués dans la direction des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), montrent que dans de nombreux pays pauvres, les gouvernements ne font pas face à leurs responsabilités.

- Trop souvent, les services de santé publique sont inexistantes, en sous-effectif ou d'un coût prohibitif,
- Les bas salaires, une gestion approximative et le poids de la corruption sont tous à blâmer,
- De mauvaises conditions de travail peuvent aboutir à une faible productivité,
- Les pénuries de médicaments peuvent avoir pour cause un manque de ressources financières ainsi qu'une mauvaise organisation des modes d'approvisionnement et de distribution,
- Les pauvres, les femmes et d'autres groupes marginalisés se heurtent encore à d'énormes obstacles en raison des coûts, des distances, du manque d'information et de connaissance, de l'absentéisme de représentation et de fournisseur irresponsables,
- La qualité des services est souvent inacceptable. En Tunisie, par exemple, une étude a révélé que des patients atteints de pneumonie n'avaient été soignés correctement que dans 20% des cas et que 62% d'entre eux avaient reçu des antibiotiques sans raison valable.

---

### III. Les critères de renforcement d'un système de santé

La plupart des pays entreprenant une réforme du secteur de la santé cherchent généralement à améliorer les aspects suivants des soins de santé : **équité, accès, qualité, efficience, durabilité, l'efficacité**. Les prestataires privés peuvent avoir un avantage sur les prestataires publics lorsqu'il s'agit d'aider le gouvernement à atteindre ces objectifs (62) :

- **L'équité** en matière de santé signifie que les services de santé sont fournis en fonction des besoins et non de la faculté de payer. Dans la pratique, cela signifie que les pauvres devraient faire l'objet d'investissements supplémentaires car leurs besoins en matière de santé sont généralement plus grands. Or le secteur privé, du fait qu'il utilise les mécanismes du marché et qu'il est régulé par les gouvernements, a plus de chances d'atteindre les plus pauvres.
- **Accès** : Les prestataires privés peuvent s'installer dans des régions où il n'existe pas de prestataires public ; ils peuvent aussi avoir des heures d'ouvertures plus commodes pour les patients (le soir).

- 
- **Qualité** : Il faut faire la différence entre la qualité clinique et la qualité non clinique. Les patients trouvent souvent que les services des prestataires privés sont de meilleure qualité que ceux des prestataires publics ; la qualité supérieure étant généralement définie par eux par des temps d'attente plus courts, un personnel courtois et une plus grande confidentialité. Ces attributs ont tous rapport à la qualité non clinique ; sur le plan clinique, les services des prestataires privés peuvent ou non être de meilleure qualité.
  - **Efficienc**e : Il est souvent soutenu que les prestataires privés sont plus efficaces que les prestataires publics, c'est-à-dire qu'ils sont en mesure de fournir des services de qualité identique à moindre coût. Bien que l'évidence empirique soutenant cette thèse soit limitée, il se peut que les prestataires privés aient des avantages au niveau de l'efficience : des coûts administratifs moins élevés, ou un personnel plus motivé par exemple.
  - **Durabilité** : Les prestataires privés peuvent contribuer à la demande en créant un marché ouvert pour les soins de santé, et indépendamment des changements de politique gouvernementale et des contraintes budgétaires. En encourageant les citoyens à utiliser les services des prestataires privés non subventionnés, et à payer en échange de ce service, on peut également réduire le fardeau du gouvernement.

---

- **Le secteur privé est plus efficace (53) :**

En recouvrant aux services de ce dernier, les gouvernements peuvent gérer les défaillances du marché et tirer parti de la concurrence du secteur pour faire baisser les coûts. Cette théorie se base sur plusieurs hypothèses :

- un nombre suffisant de prestataires privés est en présence pour qu'une compétition prenne place ;
- les prestataires privés sont effectivement en mesure de fournir les mêmes services à un moindre coût ;
- les avantages nés de la séparation de l'acquéreur et du fournisseur et la mise en place de relations contractuelles l'emportent sur les coûts de transaction de leur mise en œuvre ;
- et enfin , les gouvernements ont les moyens de gérer les relations contractuelles avec le secteur privé et d'en tirer bénéfice.

#### **IV.CONCLUSION**

Le secteur privé est un acteur essentiel des systèmes de santé des pays pauvres en développement. Le secteur à but lucratif joue donc un rôle majeur dans certains aspects des systèmes de santé : notamment la fabrication et la distribution de fournitures médicales et de médicaments à des prix abordables (62).

---

# **CHAPITRE II :**

## **Les soins de santé primaires**

---

## I. Définition des soins de santé primaires.

### I.1. Définition de la santé

La constitution de l'OMS définit la santé comme étant « un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »(49).

### I.2. Définition des soins de santé primaires (60).

Les soins de santé primaires sont des soins essentiels, efficaces et accessibles, qui doivent donc répondre à certaines conditions :

- **Etre financièrement accessibles** : leurs coûts doivent être à la portée de tous (les individus et toutes les familles de la communauté)
- **Etre géographiquement accessibles** : les soins doivent être dispensés le plus près possible du lieu de travail des usagers.
- **Etre acceptables** : qu'ils soient bel et bien utilisés par la population
- **Etre réalisés avec la participation de tous les membres de la communauté** : autrement dit, tous les habitants de la localité doivent être impliqués dans les prises de décisions concernant leur santé ainsi que dans la mise en œuvre d'actions nécessaires à l'amélioration des soins.
- **Etre réalisés avec la participation d'autres services de développements comme l'agriculture, l'enseignement, l'administration** (Préfet, Sous-préfet, Chef de canton, Chef de groupement, Chef de village...)

- 
- **Etre basés sur l'équité et la justice sociale** : en effet, tout le monde doit avoir accès aux soins, et surtout les plus pauvres et les plus exposées aux maladies, tels que les femmes et les enfants (56).

Les soins de santé primaires sont donc le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent (46).

### **I.3. Les différentes composantes des soins de santé primaires**

Les huit composantes des soins de santé primaires sont :

- **L'éducation pour la santé** : ce sont des actions d'éducation et de sensibilisation entrepris pour modifier les comportements et les habitudes personnelles et collectives (23),
- **La promotion pour de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelle** : ce sont des actions qui visent à l'amélioration de l'alimentation dans les familles, à prévenir et soigner les maladies nutritionnelles (58),
- **Un approvisionnement suffisant en eau saine** et des mesures **d'assainissement de base** ; c'est-à-dire aider la population à s'organiser pour avoir suffisamment d'eau potable et de promouvoir l'hygiène individuelle et collective ainsi que la salubrité du milieu. (60),



- 
- **La santé maternelle et infantile (PMI) y compris la planification familiale** : ce sont toutes les actions qui visent à assurer une bonne santé à la mère et aux enfants : consultations et soins prénataux, accouchements assistés, surveillance de la croissance, soins des enfants, planification familiale (espacement des naissances, lutte contre la stérilité,...) (58),
  - **La vaccination de base** : en 1974, l’OMS lance le programme élargi de vaccination (PEV). Des campagnes de vaccination des enfants contre les maladies les plus meurtrières sont alors organisées (Rougeole, Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Tuberculose) (23),
  - **Le dépistage, la prévention et le contrôle de certaines grandes maladies endémiques** : elle regroupe la lutte contre certaines maladies endémiques (Paludisme, Schistosomiase, le ver de guinée (ou Dracunculose), la lèpre) (60) et leurs vecteurs, avec entre autre la mise en œuvre des mesures de dépistage et de prévention (23),
  - **Le traitement curatif des maladies et lésions courantes** : ce sont les activités de soins curatifs courants dans les formations sanitaires pour le traitement du paludisme, diarrhées, des plaies, etc. (58),
  - **L’approvisionnement en Médicaments Essentiels Génériques (MEG), y compris la pharmacopée traditionnelle** : ce sont des actions consistant à promouvoir l’usage, la disponibilité des **MEG** et l’exploitation de la pharmacopée traditionnelle (58) (par la mise en place de Politique Pharmaceutique Nationale (PPN), et l’établissement de Listes Nationales des Médicaments Essentiels génériques (LNME)) (23).

---

## II. Initiative de Bamako

Elle vise à revitaliser les soins de santé primaires (15), en promouvant la règle de paiement des soins et des médicaments par les usagers (65).

### II.1. Objectifs

L'objectif principal de l'initiative était : « la distribution équitable » (45) par l'accès à la population aux soins à des prix abordables en renforçant l'accès aux soins de santé primaires (43).

### II.2. Les principes de l'Initiative de Bamako (23)

La stratégie de cette initiative est basée sur les principes suivants :

- **La décentralisation par la revitalisation** et l'extension des services de santé au niveau périphérique et la restructuration des services et infrastructures de santé.
- **La promotion des MEG** afin de les rendre disponibles pour les communautés dans chaque centre de santé.
- **La mise en place du recouvrement des coûts** permettant d'assurer une marge bénéficiaire sur les ventes de ME.
- **La mise en place d'un fond local pour le développement sanitaire** qui doit servir en partie au renouvellement du stock de médicaments, au financement des actions sanitaires, et à l'entretien du centre de santé primaire.
- **L'implication des populations dans la gestion des services de santé** par un contrôle communautaire exercé par un comité de gestion communautaire (COGES).

---

### II.3. Les critères de réussites de l'IB (58)

Pour que l'IB réussisse, certaines conditions importantes doivent être réunies :

- Mobilisation sociale et participation communautaire effectives,
- Les décisions doivent être prises au niveau du district sanitaire avec une autonomie financière,
- La gestion des activités de SSP est assurée par la communauté.

L'IB, c'est donc :

Générer des fonds renouvelables

Par

La distribution des médicaments essentiels et autres prestations

Pour

Rendre les SSP accessibles et disponibles

En vue de

L'amélioration de la santé des populations

Avec

La participation communautaire

Appuyée par

L'état et les collectivités locales, et les partenaires

---

Le financement de la réhabilitation des SSP, reposait essentiellement sur le paiement par les usagers, de médicaments essentiels et de services de soins (38). La politique de recouvrement des coûts n'a jamais pu répondre de manière satisfaisante aux préoccupations d'équité (41).

### **III. Les soins de santé primaires n'ont pas de rôle dans le secteur privé**

Le secteur médical privé concerné par les soins de bases est constitué essentiellement de cabinets de médecine générale, de pédiatries, de gynécologies, de médecine dentaire et des officines. Il constitue une part fondamentale de l'offre de soins, à la fois sur le plan quantitatif et sur le plan qualitatif. Son développement résulte essentiellement de l'insatisfaction des citoyens vis-à-vis des prestations du secteur public (39). La disposition des patients à payer les services privés qu'ils pourraient obtenir gratuitement auprès d'un service public de proximité pourrait tenir à divers aspects de la qualité, comme l'absentéisme des prestataires ou le manque d'attention portée à la clientèle (16).

La régulation des services de santé implique la généralisation de l'accès à toutes les couches de la population et l'amélioration de l'efficacité des soins prodigués. La gratuité des soins ne libère pas les populations de la prise en charge médicale (médicaments et examens), qui reste payant et réalisée par les établissements privés. La privatisation de cette prise en charge (assurance) et le mauvais fonctionnement des services de santé limitent l'accès à toutes les couches de la population, les plus démunies en étant les plus exclues (24).

---

# **CHAPITRE III :**

## **Les soins de santé primaires en Officine**

---

En France, l'article 36 de la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST), a consacré une part belle aux soins primaires auxquels doivent contribuer les pharmaciens d'officine (prévention, dépistage, diagnostic, traitement et suivi des patients, éducation pour la santé, etc.) (40). Les pharmacies représentent des points de services de premières lignes privilégiés pour rejoindre et intervenir auprès de la population (7). Etant donné que tous les professionnels de santé sont compétents pour dispenser des soins primaires, il est essentiel de rechercher comment le pharmacien d'officine, en particulier, peut participer à ces soins, dans le respect de ses compétences. (27).

### **I- Le dépistage et la prévention à l'officine**

Les actions de dépistage et de prévention ont, en effet toute leur place à l'officine, grâce à la disponibilité et à la facilité d'accès du pharmacien (40).

L'intérêt d'organiser un dépistage à la pharmacie est de pouvoir toucher des patients qui ne vont pas chez le médecin (22). Le pharmacien peut contribuer à une amélioration du dépistage des maladies chroniques grâce à des tests simples à effectuer en officine (55).

---

Les gestes de prévention du pharmacien touchent entre autre la communication des messages préventifs auprès de sa clientèle, la réalisation de pratiques cliniques préventives, ainsi que les activités favorisant l'autonomie du patient en matière de comportements préventifs. L'environnement de la pharmacie constitue un point d'accès à des services de santé de première ligne pour la population. Pour cette raison, c'est un endroit idéal pour communiquer des messages préventifs et de santé publique (7).

Le pharmacien d'officine est le professionnel le plus accessible qui côtoie au quotidien toutes les franges de la population, malades et saines. Il a donc un rôle naturel dans la santé publique via la mise en place de services de dépistage, de campagnes d'information, de prévention et éducation à la santé (55).

## **II- Le pharmacien d'officine et la santé maternelle, infantile, y compris la planification familiale.**

La santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant est une priorité sanitaire mondiale du fait de l'incidence qu'elle peut avoir sur plusieurs générations (28).

Les pharmaciens disposent des connaissances et compétences nécessaires pouvant contribuer à faciliter l'accès ou à fournir les produits et services qui améliorent la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (28).

---

Immédiatement accessible au sein de leurs officines et disposant d'un important capital de confiance dans la population (4), les pharmaciens sont particulièrement sollicités par les femmes enceintes (54), les mères, jeunes accouchés ou non, etc. (6) du fait du rôle et de ses obligations dans la dispensation du médicament (34). Pour des petits « bobos », la famille se tournera plus facilement vers le pharmacien toujours disponible que vers le médecin souvent moins accessible (6).

Bon nombre des contributions actuelles des pharmaciens sont en adéquation avec les interventions recommandés par l'OMS (28) dont nous allons énumérer quelques exemples :

- Informer les femmes sur les différentes options contraceptives,
- Evaluer les médicaments potentiellement tératogènes et conseiller aux patients des traitements alternatifs si la teratogénicité du traitement est connue ou qu'une diminution des risques encourus s'impose,
- Evaluer la pharmacocinétique et le passage des médicaments dans le lait maternel,
- Etc.

Les pharmaciens constituent un maillon incontournable dans l'itinéraire thérapeutique (1). L'officine reste le premier recours de la population pour plusieurs raisons : la proximité géographique, l'accessibilité psychologique car le choix se solde en général par une bonne écoute et une satisfaction même partielle de l'utilisateur (50) et la réduction du coût total de la prise en charge en évitant certains frais de consultation et de transports (1).



---

### **III- Le pharmacien d'officine et la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles.**

Le pharmacien, en tant que professionnel de santé de proximité, amené à côtoyer des populations de divers groupes socio-économiques peut permettre de faciliter l'accessibilité des informations nutritionnelles et de limiter les inégalités sociales en matière de santé publique (36).

En effet, nombre de pathologies, tout en ayant des origines multifactorielles, ont un rapport avec l'alimentation et le mode de vie : maladies cardio-vasculaires, diabète, ostéoporose, cancer, obésité, etc. Ces maladies entraînent des dépenses considérables en termes de santé publique. La délivrance des conseils alimentaires et le rappel des règles hygiéno-diététiques par le pharmacien d'officine permettraient donc de réduire les facteurs de risques de ces maladies et ainsi de diminuer leur impact économique (36).

De plus, il peut notamment dans le cadre de rendez-vous santé à l'officine (59) proposer des fiches de conseils hygiéno-diététiques aux clients (36). Ceci permettra de dialoguer plus facilement avec le patient, de le conseiller, le sensibiliser, de promouvoir le dépistage puis de suivre et soutenir le patient dans une démarche d'éducation thérapeutique en relais avec les autres professionnels de santé (médecin, diététicien, nutritionnistes...) (36).

Le pharmacien a un rôle important à jouer en matière de prévention et de promotion de la santé auprès des patients, malades ou en bonne santé, qui fréquentent l'officine (25).

---

#### **IV- L'éducation pour la santé à l'officine**

L'éducation de la santé est en partie de la responsabilité du pharmacien d'officine (27). Il est le professionnel de santé qui verra le plus souvent le patient à l'occasion de la délivrance de l'ordonnance et de ses renouvellements (26) où il est pertinent de s'assurer que le patient prend régulièrement son traitement (le dossier pharmaceutique (DP) s'il a été ouvert pour le patient peut s'avérer d'une aide précieuse) (31).

Dans le cadre officinal, le pharmacien peut jouer un rôle très important dans l'éducation des patients. L'éducation pour la santé réalisée par le pharmacien consiste à expliquer au patient les prescriptions et les posologies des médicaments, les risques d'effets indésirables, les bénéfices attendus et le bon usage des médicaments. Il explique et informe également le patient sur sa maladie, lui apporte le soutien nécessaire et l'aide dans la gestion des problèmes pouvant survenir en cours de traitement. Enfin, il informe le patient sur les problèmes de santé publique, la prévention, la vaccination, etc...(59)

D'une façon générale, la pratique officinale consiste à accompagner les patients et à s'assurer que les médicaments prescrits et dispensés apportent les résultats thérapeutiques attendus (30).

---

## **V- La pharmacie d'officine et l'approvisionnement en Médicaments Essentiels (ME).**

En 1945, l'OMS a défini le concept de ME qui sont ceux qui répondent aux principales maladies dont souffrent la population. Ces médicaments devraient être donc disponible à tout moment, sous les formes pharmaceutiques galéniques et à un prix abordable pour la collectivité (12).

L'approvisionnement en médicaments essentiels était mis à la charge principalement du secteur public mais les difficultés que connaît ce secteur, en termes de ruptures de stock, ont entraîné une indisponibilité de ces médicaments, contraignant les populations à s'approvisionner auprès du secteur privé (19).

En effet les structures privées comme les officines peuvent faciliter l'approvisionnement et l'accès aux ME, car :

- Elles mettent en vente des médicaments génériques à prix plus accessibles afin de favoriser l'accès aux ME (12),
- Elles jouent un rôle important dans la réduction des dépenses de santé en promouvant un plus large recours aux Médicaments Essentiels Génériques (MEG), dans les cas appropriés (30),
- Elles ont la possibilité de substitution et de déconditionnement des médicaments en officines privées (19).

Les officines sont les structures de santé les plus accessibles au grand public, surtout les plus vulnérables et les plus défavorisés. A travers la possibilité de délivrer des MEG, ils jouent un rôle nouveau et central dans les politiques de maîtrise des dépenses de santé (30).

---

## VI- Le pharmacien d'officine et le traitement curatif des maladies et lésions courantes

Le pharmacien est devenu un interlocuteur privilégié du système de santé, de par son accès sans contrainte à l'officine (27). Son devoir de conseil est reconnu comme jouant un rôle capital dans le circuit préventif et curatif des patients (27). Du fait de la multiplication et de la complexité des traitements médicamenteux, les conseils pharmaceutiques sont devenus essentiels (27).

Ainsi, le pharmacien peut s'approprier certaines activités pour améliorer les résultats thérapeutiques et l'observance du patient à l'officine :

■ **L'entretien pharmaceutique** : Outil permettant au pharmacien de réaliser le suivi et l'accompagnement de ses patients, afin d'assurer une prise en charge efficace et personnalisée (29).

■ **Accompagnement pharmaceutique** : Son but est de s'assurer que le traitement médicamenteux d'un patient soit initié, suivi et évalué dans les meilleures conditions possibles (29).

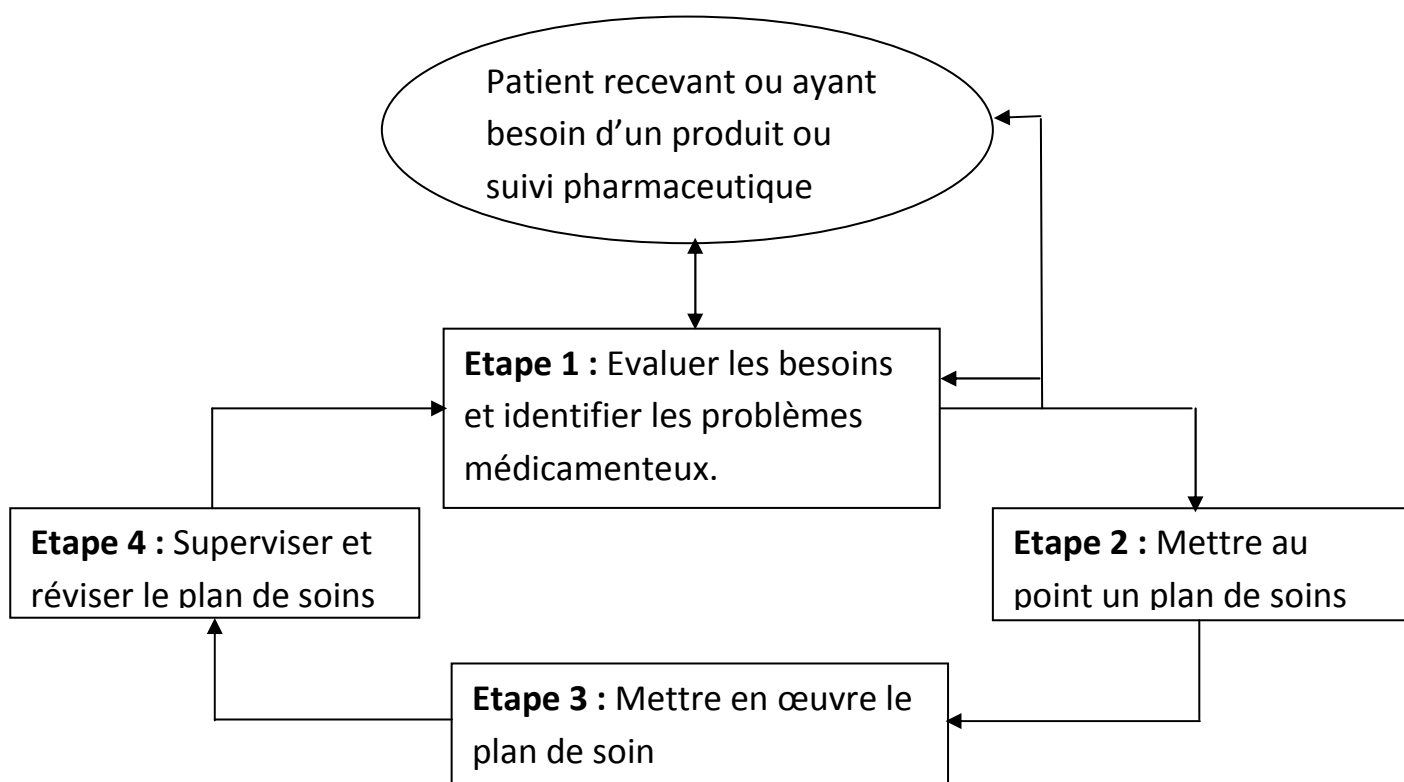
■ **Le suivi pharmaceutique** : Son but est de prévenir la survenue d'accidents ou d'incidents iatrogènes. (40).

■ **Les soins pharmaceutiques** : Ils ont pour but de garantir que le patient utilise ses médicaments le plus correctement, efficacement et sûrement possible. Le pharmacien, expert en médicaments, est le dernier professionnel de santé en contact avec le patient pendant le démarrage ou lors du renouvellement de son traitement. Il occupe donc une place privilégiée pour compléter la consultation médicale, afin de mieux informer, suivre ses patients, et répondre à leurs interrogations si nécessaire. (52,66).

---

■ **Accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques** (17) : Par sa proximité avec les patients, un accès facile et une excellente connaissance des thérapeutiques, le pharmacien occupe une place de choix lui permettant d'intervenir auprès des patients atteints de maladies chroniques.

Le pharmacien peut ainsi établir un dialogue avec le patient dès la première dispensation de son traitement, l'aider à la compréhension de sa maladie et de ses traitements, et jouer un rôle de relais entre le patient et le médecin, afin d'améliorer l'efficacité de son traitement et sa qualité de vie au quotidien.



**Figure 1** : Processus des soins pharmaceutiques à l'officine d'après l'OMS (52)

---

## VII- Le pharmacien d'officine et la vaccination de base.

Professionnel de santé de proximité, le pharmacien d'officine a un rôle-clé à jouer dans la sensibilisation du public à l'importance de se faire vacciner et de mettre à jour ses vaccinations (32). De par sa formation et par sa présence sur le territoire, il peut contribuer à l'amélioration de la couverture vaccinale (9).

Le rôle du pharmacien est multiple :

- d'une part, il assure l'approvisionnement en vaccins et doit donc maîtriser et contrôler la chaîne du froid (3),
- d'autre part, il a un rôle très important dans le « conseil » (9).

Ce conseil s'exerce à plusieurs niveaux (9) : *rappel du calendrier vaccinal, orientation des personnes vers le médecin, information sur l'intérêt d'un vaccin et sur le rationnel des recommandations du calendrier vaccinal, conseils de conservations des vaccins au moment de la délivrance du produit, contribution à la surveillance des effets adverses des vaccins, combattre les idées reçues et donner des informations scientifiques validées (3).*

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé hautement qualifié (5). Aux côté des autres professionnels de soins primaires, il peut devenir un pivot informationnel de la couverture vaccinale, comme un acteur opérationnel de la vaccination proprement dite (5).

---

*Deuxième partie :*

**ETUDE  
EXPERIMENTALE**

---

# **CHAPITRE I :**

## **MATERIEL ET METHODES**



---

## **I. CADRE ET DUREE DE L'ETUDE**

Notre étude a couvert la période de septembre à décembre 2013 et s'est déroulée dans le district sanitaire de Port-Bouet/ Vridi. La commune de Port-Bouet a été choisie d'une part pour ses caractéristiques économiques (Elle abrite une importante zone portuaire et industrielle, l'abattoir national et l'aéroport international FHB) et d'autre part, pour la présence d'un nombre important d'établissements sanitaires (48 dont 23 pharmacies privées).

## **II. MATERIEL**

### **II.1. Population d'étude**

Etaient concernés par notre étude :

- Les pharmaciens d'officines,
- Les clients de plus de 15 ans entrant dans ces pharmacies.

Nous avons visité les 23 pharmacies que compte la commune de Port-Bouet. Dans chaque pharmacie, nous avons :

- interrogé le pharmacien titulaire et en son absence avec son accord son assistant ;
- recueilli les avis de dix clients.

---

## **II.2. Critères d'inclusion**

Ont été inclus dans notre étude :

- Le pharmacien titulaire et en son absence avec son accord, son assistant,
- Les clients âgés de plus de 15 ans qui ont donné leur consentement verbal.

## **II.3. Critères de non-inclusion**

N'ont pas été inclus dans notre étude :

- Les étudiants en stage dans l'officine.

## **III. METHODE D'ETUDE**

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive effectuée dans les officines de la commune.

### **III.1. Outils**

Nous avons élaboré deux questionnaires.

- Un premier questionnaire a été adressé aux pharmaciens d'officine portant sur la connaissance et la pratique des composantes des soins de santé primaires. Les items étaient :

- 
- L'éducation pour la santé,
  - La santé maternelle et infantile (PMI), y compris la planification familiale,
  - Le dépistage, la prévention et le contrôle de certaines maladies infectieuses,
  - La vaccination de base,
  - L'approvisionnement en médicaments essentiels génériques (MEG), y compris la pharmacopée traditionnelle,
  - La promotion pour de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles,
  - L'approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement de base,
  - Le traitement curatif des maladies et lésions courantes.

- Le deuxième questionnaire était adressé aux clients des officines visitées. Il portait sur :

- le profil sociodémographique des clients de l'officine ;
- les signes cliniques pour lesquels les clients avaient recours à l'officine ;
- le recours des soins à l'officine.

Les questionnaires ont été administrés par interviews.

---

### **III.2. Analyse des données**

La saisie des données a été faite à l'aide du logiciel SPSS.17. Les tableaux ont été faits avec le logiciel Word et Excel. La fréquence, la moyenne et l'écart – type des différentes modalités ont été calculés.

### **IV. DIFFICULTES DE L'ETUDE**

Au cours de notre enquête, il a été difficile d'avoir certains pharmaciens d'officine ou leurs assistants pour qu'ils acceptent notre plan d'étude. Ils étaient soit absents soit très occupés pour nous recevoir.

---

# CHAPITRE II :

# RESULTATS

---

## I. Connaissances et pratique des soins de santé primaires

### I.1. Connaissances des soins de santé primaires des pharmaciens d'officine

**Tableau I** : Répartition des pharmaciens selon leur connaissance des soins de santé primaires (N = 23).

Réponse	Effectif	%
Oui	23	100
Non	0	0
Total	23	100

Tous les pharmaciens interrogés ont dit connaître les soins de santé primaires (100%).

**Tableau II** : Répartition selon les différentes composantes des soins de santé primaires citées par les pharmaciens d'officine rencontrés (N = 23).

Thèmes	Effectif	%
<b>Education pour la santé</b>	<b>16</b>	<b>69,6</b>
Santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale	4	17,4
Traitement approprié des maladies et lésions courantes	3	13,0
Approvisionnement en médicaments essentiels génériques, y compris la pharmacopée africaine	4	17,4
La promotion pour de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelle	2	8,7
<b>La vaccination de base</b>	<b>12</b>	<b>52,2</b>
Le dépistage, la prévention et le contrôle de certaines maladies infectieuses	1	4,3
Autres thèmes cités (ex. automédication, SIDA, etc.)	4	17,4

**L'éducation pour la santé (69.6%) et la vaccination de base (52.2%)** sont les deux composantes les plus citées par les pharmaciens visités.

---

## I.2. La pratique des soins de santé primaires à l'officine

### I.2.1. La santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale

**Tableau III** : Répartition selon l'importance de la demande de conseils des femmes par rapport aux autres catégories de patients.

	Effectif	%
<b>Demandent beaucoup plus</b>	0	0
<b>Demandent comme les autres patients</b>	8	34,8
<b>Demandent moins</b>	<b>15</b>	<b>65,2</b>
<b>Ne demandent jamais</b>	0	0
<b>Total</b>	23	100

Au cours de notre enquête, 65,2 % des pharmaciens visités affirment que **les femmes demandent moins** de conseils que les autres catégories de la population.



---

---

**Tableau IV** : Répartition des paramètres utilisés pour la surveillance de la croissance des enfants (0-5 ans) par le pharmacien d'officine.

	Effectif	%
Poids de l'enfant	23	100
Taille de l'enfant	12	56,5

Les pharmaciens mesurent le poids (100%) et déterminent la taille (56,5%) pour surveiller la croissance de l'enfant.

**Tableau V** : Répartition des moyens utilisés par le pharmacien d'officine pour surveiller la croissance des enfants (0-5 ans).

	Effectif	%
Vérifier dans le carnet si l'enfant est régulièrement pesé	20	87,0
Voir si l'enfant a reçu les vaccins par rapport à son âge	13	56,5
Encourager la mère pour le suivi du bébé, et lui indiquer où elle doit aller pour la vaccination si nécessaire	6	26,1

L'analyse de nos résultats montre que 87% des pharmaciens d'officine **vérifiaient dans le carnet si l'enfant était régulièrement pesé.**

---

**Tableau VI** : Répartition des différentes offres en matière de planification familiale dans les officines visitées.

	Effectif	%
<b>Les pilules contraceptives ordinaires</b>	23	100
<b>Les pilules contraceptives d'urgence</b>	22	95,7
<b>Les condoms masculins en latex</b>	23	100
<b>Les condoms féminins en plastique</b>	3	13
<b>les diaphragmes</b>	0	0
<b>les spermicides</b>	16	69,6
<b>les contraceptifs injectables</b>	20	87,0
<b>les implants</b>	0	0
<b>les dispositifs intra utérins (DIU)</b>	0	0
<b>les tests d'ovulation</b>	19	82,6
<b>la surveillance de la température</b>	1	4,3

Les pharmacies visitées disposaient de produits pour la contraception. **Les diaphragmes, les implants et les dispositifs intra utérins (DIU)** non disponibles dans les pharmacies sont des dispositifs se trouvant uniquement en milieu hospitalier.

---

## I.2.2. Traitement approprié des maladies et lésions courantes

**Tableau VII** : Répartition selon les activités officinales améliorant les résultats thérapeutiques et l'observance du traitement.

	Effectif	%
<b>Informer sur les médicaments, les dispositifs médicaux (DM), et autres produits pharmaceutiques (PP)</b>	18	78,3
<b>Accompagner l'usage des médicaments</b>	22	95,7
<b>Accompagner les patients chroniques</b>	10	43,5
<b>Accompagner le patient au cours de son traitement médicamenteux</b>	7	30,4

**Accompagner l'usage des médicaments (95,5%)** constituait l'activité principale pouvant contribuer à améliorer les résultats thérapeutiques et l'observance du traitement.

---

### I.2.3. Prévention et contrôle des maladies / hygiène alimentaire et nutritionnelle

**Tableau VIII** : Répartition des activités de prévention primaire dans les officines.

	Effectif	%
Conseils hygiéno-diététiques	21	91,3
Suivi des vaccinations et incitation aux rappels	7	30,4

Sur les 23 pharmaciens interrogés, 91,3% font **un conseil hygiéno-diététique**.

**Tableau IX** : Répartition des activités de prévention secondaire dans les différentes officines visitées.

	Effectif	%
Contrôle de la glycémie capillaire	15	65,2
Contrôle de la TA	15	65,2
Test de détection rapide du paludisme	6	26,1

**Le contrôle de la tension artérielle et de la glycémie capillaire** constituaient l'essentiel des activités de prévention secondaire.

**Tableau X** : Répartition des activités de prévention tertiaire

	Effectif	%
Conseils à l'amélioration de l'indice de masse grasseuse	11	47,8
Aide aux sevrages tabagiques	2	8,7
Conseils et prescription pour les personnes dénutries.	2	8,7
Utilisation rationnelle de la phytothérapie, aromathérapie, etc.	9	39,1

Les activités de prévention tertiaire les plus pratiquées portaient pour 47,8% sur **les conseils à l'amélioration de l'indice de masse grasseuse** et pour 39,1% sur **l'utilisation rationnelle de la phytothérapie, aromathérapie, etc.**

#### I.2.4. La vaccination de base

**Tableau XI** : Répartition des activités en officine qui améliorent la couverture vaccinale.

	Effectif	%
Dispenser directement le vaccin à l'officine si nécessaire après avis du médecin	6	26,1
Administrer le vaccin à l'officine	0	0
Relayer les campagnes de vaccinations	5	21,7
Conseiller sur le calendrier vaccinal pour les groupes spécifiques	18	78,3

Il ressort de l'étude que 78,3% pharmaciens d'officine considèrent que **conseiller sur le calendrier vaccinal pour les groupes spécifiques** est l'activité pouvant améliorer la couverture vaccinale. **L'administration du vaccin** est du ressort du médecin selon les pharmaciens.

---

### I.2.5. L'approvisionnement en médicaments essentiels

**Tableau XII** : Répartition des activités assurant la mise à disposition de médicaments essentiels à la population

	Effectif	%
<b>Approvisionner et sécuriser le stock pharmaceutique en ME.</b>	<b>22</b>	<b>95,7</b>
Garantir la qualité des ME.	20	87,0
Assurer le déconditionnement des ME	18	78,3
Dispenser dans des circonstances urgentes certains ME	6	26,1
Dispenser et non pas seulement fournir les ME	14	60,9

La majorité (95,7%) des pharmaciens d'officine **approvisionnent et sécurisent le stock en Médicaments Essentiels** pour assurer leur mise à disposition à la population.

---

## I.2.6. Education thérapeutique

**Tableau XIII** : Répartition des activités menées dans le cadre de l'éducation thérapeutique à l'officine.

	Effectif	%
Sensibiliser et informer le public, promouvoir la prévention et le dépistage	20	87,0
Aider le patient à la compréhension de sa maladie et de son traitement	14	60,9
Promouvoir le bon usage du médicament	15	65,2
Apprendre et renforcer les techniques particulières de prise de certains médicaments	6	26,1
Aider le patient à l'apprentissage de l'auto – surveillance	7	30,4
Soutenir et accompagner les patients	2	8,68

Dans **87%** des officines, les pharmaciens mènent des activités d'éducation thérapeutique à savoir **la sensibilisation et l'information du public, la promotion de la prévention et le dépistage.**

**Tableau XIV** : Existence d'espace de confidentialité (N = 23)

	Effectif	%
Oui	6	26,1
Non	17	73,9
Total	23	100

La majorité des officines de pharmacie (**73,9%**) ne disposent pas d'espace de confidentialité

**Tableau XV** : Les personnes ressources chargées de pratiquer l'éducation pour la santé.

	Effectif	%
Pharmacien	23	100
Médecin	11	47,8
Infirmier	5	21,7
Autres	1	4,3

Les pharmaciens interrogés considéraient que **le pharmacien d'officine** était la personne ressource principale chargée de pratiquer l'éducation pour la santé.



**Tableau XVI** : Répartition de la population concernée par l'éducation pour la santé des clients

	Effectif	%
<b>Personnes âgées</b>	4	17,4
<b>Personnes sous traitement de maladies chroniques</b>	<b>13</b>	<b>56,5</b>
<b>Personnes abusant de l'alcool</b>	1	4,3
<b>Autre</b>	5	21,7

**Les personnes sous traitement de maladies chroniques** constituaient la population principale concernée par l'éducation thérapeutique chez **56,5%** des pharmaciens.

**Tableau XVII** : Répartition des thèmes abordés par les pharmaciens d'officine au cours des séances d'éducation thérapeutique.

	Effectif	%
<b>HTA, Diabète</b>	<b>11</b>	<b>47,8</b>
HTA, diabète, obésité	1	4,3
<b>HTA, diabète, sexualité</b>	<b>6</b>	<b>26,1</b>
HTA, obésité	1	4,3
HTA, diabète, surpoids, tabac	1	4,3
<b>Non précisé</b>	2	8,7
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

---

**L'hypertension artérielle et le diabète** constituent 47,8% des thèmes abordés par les pharmaciens d'officine avec les clients concernés par l'éducation pour la santé. Deux pharmaciens d'officine ne se sont pas exprimés sur les thèmes qu'ils abordent avec les malades.

## **II. Evaluation de l'avis des clients sur leurs recours à l'officine.**

### **II.1. Profil sociodémographique des clients**

**Tableau XVIII** : Répartition des sujets enquêtés selon l'activité professionnelle (N = 230)

	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
Sans emploi	36	15,7
<b>Secteur informel</b>	<b>73</b>	<b>31,7</b>
Salarié	64	27,8
Etudiant	43	18,7
Elève	10	4,3
Retraité	4	1,7
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

Environ 1/3 des clients rencontrés travaillent dans **le secteur informel**.

**Tableau XIX** : Répartition des sujets enquêtés selon l'âge (N = 230)

Tranche d'âge	Effectif	%
28-38 ans	115	24,78
17-27 ans	57	50,00
39-49 ans	37	16,09
>50 ans	21	9,13
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

La classe d'âge majoritaire était représentée par celle de **28-38 ans** et **17-27 ans**. L'âge moyen est **34,16 ± 9,26**, avec un minimum de **17 ans** et un maximum de **69 ans**.

**Tableau XX** : Répartition des sujets enquêtés selon le sexe (N = 230)

	Effectif	%
<b>Hommes</b>	138	60,0
<b>Femmes</b>	92	40,0
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

Le **sex-ratio** des personnes enquêtées était de 1,5.

---

## II.2. Situations qui amènent les clients à l'officine

**Tableau XXI** : Répartition des sujets enquêtés selon le type de symptômes qui les amènent à l'officine (N=230).

	Effectif	%
<b>Problèmes infectieux</b>		
Fièvre	197	85,7
Toux	102	44,3
Nez qui coule	87	37,8
Mal de gorge	49	21,3
Brûlures urinaires	3	13,04
<b>Douleurs diverses</b>		
Céphalées	194	84,3
douleur dentaire	93	40,4
Otalgie	88	38,3
Douleurs dorsales	51	22,2
Courbatures	68	29,6
<b>Problèmes digestifs</b>		
Douleurs abdominales	65	28,3
Ballonnement	29	12,6
Constipation	50	21,7
Nausées, vomissements	17	7,4
Diarrhées	39	17,0
Hémorroïdes	6	2,6
Brûlures d'estomac	21	9,1
<b>Problèmes dermatologiques</b>		
Brûlure accidentelle	5	2,2
Allergie	7	3,0
Teigne du cuir chevelure	5	2,2
Pieds d'athlète	5	2,2
Acné	5	2,2
<b>Problèmes oculaires</b>		
Œil qui démange	10	4,3
Conjonctivites	2	0,87
<b>Divers</b>		
Contraception	8	3,5
Vertige	33	14,3
Troubles du sommeil	13	5,7
Fatigue	49	21,3

---

**Les problèmes infectieux** représentent la majorité des symptômes que le pharmacien d'officine rencontre le plus souvent.

**Tableau XXII** : Autres domaines où les pharmaciens interviennent.

	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>La prise de tension artérielle</b>	<b>183</b>	<b>79,6</b>
Des petits soins d'urgence (plaie, brûlure, etc.)	103	44,8
Une contraception d'urgence	33	14,3
Des conseils diététiques	79	34,3
Des conseils pour l'alimentation des nourrissons	56	24,3
Des informations sur certaines maladies	118	51,3
Des informations sur les vaccins	54	23,5
Des informations sur des approches thérapeutiques alternatives : homéopathie, phytothérapie, etc.	61	26,5
La pratique d'analyses diverses (glycémies, cholestérol, etc.)	64	27,8

**La prise de la tension artérielle** représente 79,6% des pratiques pour répondre à la demande.

---

### II.3. Recours des conseils à l'officine

**Tableau XXIII** : Les premiers recours des clients quand ils sont malades

	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Pharmacie</b>	<b>136</b>	<b>59,1</b>
<b>Structure sanitaire publique</b>	45	19,6
<b>Structure sanitaire privée</b>	36	15,7
<b>Vendeur de rue</b>	7	3,0
<b>Consultation traditionnelle</b>	6	2,6

Il ressort de notre étude que **l'officine de pharmacie** représente 59,1% des premiers recours des clients quand ils se sentent malades.

---

**Tableau XXIV** : Les différentes raisons de consultation à l'officine.

	Effectif	%
<b>Efficacité du traitement</b>	57	24,8
maladie grave/douleur	6	2,6
<b>Habitude</b>	<b>75</b>	<b>32,6</b>
<b>Proximité de l'officine</b>	23	10,0
recommandation du chef de ménage	7	3,0
<b>Croyance étiologique</b>	8	3,5
<b>Problème financier</b>	49	21,3
<b>Maladie connue</b>	27	11,7
<b>Maladie peu grave</b>	10	4,3
<b>Influence de l'entourage</b>	8	3,5
<b>Autre</b>	3	1,3

Le tiers des clients choisissent l'officine par **habitude (32,6%)**

---

## II.4. Raisons pour laquelle l'officine n'a pas été choisie comme premier recours

**Tableau XXV** : Motifs pour lesquels l'officine n'a pas été choisie comme premier recours (N= 94)

	Effectif	%
Le pharmacien n'est pas urgentiste	10	4,3
Le pharmacien n'est pas spécialiste d'une maladie	39	17,0
Le pharmacien est un commerçant	29	12,6
Le pharmacien n'est pas un médecin	36	15,6

La raison la plus évoquée pour ne pas choisir l'officine comme premier recours était que **le pharmacien d'officine n'est pas spécialiste d'une maladie** ou **qu'il n'est pas un médecin**.



---

# Chapitre III

## DISCUSSION

---

## **I. Connaissance des soins de santé primaires par les pharmaciens d'officine.**

Tous les pharmaciens visités lors de notre étude connaissaient les soins de santé primaires et sept composantes sur huit des SSP ont été citées par les pharmaciens. L'éducation sanitaire avec 69,6% et la vaccination de base avec 52,2% sont les composantes des soins de santé primaires les plus pratiquées dans les officines.

De tous les professionnels de la santé, les pharmaciens d'officine sont les plus directement au contact de la population et restent en liaison avec les autres personnels de santé (47).

## **II. Pratique des soins de santé primaires à l'officine**

### **II.1. La santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale**

L'analyse des résultats de notre étude a montré que les pharmaciens pesaient les enfants, disposaient du matériel de contraception et étaient sollicités par les femmes à l'officine.

En effet, le pharmacien est un acteur impliqué dans l'information sur les médicaments, en particulier dans l'appréciation de leurs risques potentiels (54). D'accès facile, il est sollicité par les femmes enceintes soucieuses de dissiper leurs inquiétudes et de trouver auprès de lui un avis supplémentaire (54). Il est sollicité pour les « petits maladies » de l'enfant (35) et donne des conseils en matière de puériculture, alimentation, hygiène,...etc. (38).

---

## **II.2. Traitement approprié des maladies et lésions courantes.**

Notre étude a montré que 95% des pharmaciens d'officine accompagnent l'usage des médicaments. En effet, le pharmacien fournit non seulement des informations sur la façon de prendre les médicaments mais il contacte également le prescripteur lorsqu'une erreur de prescription est décelée ou lorsque des médicaments plus adéquats sont disponibles (8). Cet accompagnement maximise les bénéfices (administration correcte du médicament, identification des effets secondaires et interactions médicamenteuses, découverte d'erreurs de prescription, etc.) et minimise le risque inhérent à l'utilisation des médicaments (63) par les patients.

## **II.3. Prévention et contrôle des maladies / Hygiène alimentaire et nutritionnelle**

Il ressort de notre enquête que le conseil et le suivi hygiéno-diététique, le contrôle de la tension artérielle et de la glycémie capillaire et enfin le conseil à l'amélioration de l'indice de masse grasseuse, sont les activités de préventions pratiquées par 91,3% des pharmaciens visités.

Ces actions permettent de réduire la progression d'une maladie avérée. Le pharmacien de par son rôle d'acteur de la santé publique doit être en mesure non seulement de détecter les patients à risque de développer des maladies métaboliques mais aussi d'éduquer tout client, demandeur ou non de conseils diététiques, même en l'absence de pathologie (36).

---

## **II.4. La vaccination de base**

Au niveau de la composante vaccinale des SSP, 78,3% des pharmaciens d'officine considèrent que le conseil sur le calendrier vaccinal pour les groupes spécifiques peut améliorer la couverture vaccinale. Nous avons noté que 26,1% des pharmaciens souhaitaient dispenser directement le vaccin à l'officine si nécessaire après l'avis du médecin en cas de rupture spontanée dans les centres de santé.

En effet, en 2005 en France, une étude a montré que 78,4% des pharmaciens déclaraient être sollicités quotidiennement par un à cinq de leurs clients sur leur statut vaccinal et/ou pour des informations sur la vaccination (5). De plus, au Portugal, les pharmaciens d'officine ont le droit de vacciner leurs patients contre certaines maladies après avoir suivi une formation (18,13)

---

## **II.5. L'approvisionnement en médicaments essentiels**

Notre enquête a montré que 95,7% des pharmaciens rencontrés mettaient l'accent sur l'approvisionnement et la sécurité du stock en médicaments essentiels pour qu'il n'y ait pas de rupture de stock. Outre l'approvisionnement, 87 % des pharmaciens assurent qu'il faut garantir la qualité des médicaments essentiels et 78,3% les déconditionnent pour atteindre la population pauvre.

En Côte d'Ivoire, l'approvisionnement en médicaments essentiels s'est développé avec les officines de pharmacies. Ce secteur est entré dans une démarche de développement de la dispensation des médicaments génériques avec en amont la possibilité de substitution et de déconditionnement des médicaments en officine privées (19). L'avènement du déconditionnement procède de la même logique financière sensée améliorer l'accès aux médicaments pour les plus défavorisés (19).

## **II.6. Education pour la santé**

Les résultats de notre étude ont montré que tous les pharmaciens visités disent pratiquer l'éducation pour la santé et que (56,4%) parmi eux, les proposent aux personnes sous traitement de pathologies chroniques.

Le pharmacien d'officine, professionnel de la santé situé à l'interface entre le patient et le médecin, est un médiateur précieux permettant de renforcer le message thérapeutique du médecin et des autres professionnels de la santé dans le but d'optimiser le suivi des patients (33,64). L'éducation pour la santé est une obligation déontologique pour le pharmacien en France (14).

---

### **III. RECOURS A L'OFFICINE**

L'officine de pharmacie a été le premier choix pour 59,1% des clients en cas de trouble de la santé. Ils vont voir le pharmacien très souvent à cause de l'efficacité du traitement, de la proximité et par habitude. Néanmoins 17% des clients ne choisissent pas l'officine comme premier recours car d'après eux, le pharmacien d'officine n'est pas spécialiste d'une maladie.

En effet, une enquête pharmaco-épidémiologique menée dans les pharmacies suisses a montré que 45% des personnes interrogées ne consultent presque jamais le médecin et que 16% ne recourent presque jamais au pharmacien. Ceci confirme le rôle du pharmacien comme professionnel de premier recours en cas de trouble de la santé (61).

---

# CONCLUSION

---

Les pharmacies privées par leur position stratégique, leur liberté d'accès et leur proximité avec la population, jouent un rôle de santé publique très important dans les PED.

Sans rendez-vous préalable, les populations en quête de soins de santé peuvent rencontrer un professionnel de santé qui en plus d'être le spécialiste du médicament, peut être leur premier source de conseils ou leur premier pas vers une structure sanitaire reconnue.

L'objectif de cette étude était de montrer le rôle et la place qu'occupe le pharmacien d'officine dans la prise en charge des soins de santé primaires dans la communauté.

Au terme de notre étude qui nous a permis de décrire les pratiques des soins de santé primaires, de mesurer le niveau de connaissance des pharmaciens d'officine sur ce sujet, d'avoir l'avis de 230 clients sur leur recours de conseils quand ils se sentent malades, nous pouvons relever :

- tous les pharmaciens connaissent les différentes composantes des soins de santé primaires ; et pratiquent régulièrement sept des huit composantes dans leurs officines.
- L'éducation pour la santé avec 69,6% et la vaccination de base avec 52,5% sont les composantes les plus pratiquées.
- Les pharmaciens d'officine sont les premiers sollicités pour 59,1% des clients rencontrés.

Par ailleurs cette étude nous a permis de montrer que le pharmacien ne peut plus être considéré comme le dernier maillon dans la chaîne de soins mais comme un professionnel incontournable dans la coordination du système de santé avec à l'appui un élément clé dans l'approche des soins de base dispensés aux populations.



---

# RECOMMANDATIONS

---

Les différentes observations faites sur les pratiques des soins de santé primaires à l'officine au cours de notre étude, nous amènent à faire les recommandations suivantes :

- **Aux pharmaciens d'officine**

- Suivre des formations continues pour parfaire leurs connaissances à l'officine.
- Revoir l'organisation interne des officines afin de favoriser les échanges confidentiels.
- Communiquer sur les différentes prestations offertes en officine de pharmacie.

- **Au Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida**

- Introduire d'autres mécanismes dans le système de conseil pharmaceutique tel que le dossier pharmaceutique utilisé déjà en France
- Intégrer le pharmacien dans les programmes de prise en charge des maladies chroniques en vue de développer l'éducation thérapeutique.
- Impliquer les structures de soins privées notamment les officines privées dans la mise en œuvre de la stratégie des Soins de Santé Primaires.

- **Aux patients**

- De recourir aux pharmaciens pour les informations sur les médicaments et pour des conseils de santé.

---

# **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

---

### **1. Abrogoua .D.P, Kablan. B.J, Gboho. B.G.**

Profil du conseil thérapeutique antipaludique destiné aux enfants dans 100 pharmacies d'Abidjan.

J.SCI. Biol. 1999, 7 (2): 73 – 84.

### **2. Academia.edu. Sans-francisco.**

Etude sur l'utilisation des services médicaux en Côte d'Ivoire. (Consulté le 28 février 2014)

<[www.academia.edu/3285282/ETUDE SUR L UTILISATION DES SERVICES MEDICAUX EN COTE D IVOIRE](http://www.academia.edu/3285282/ETUDE_SUR_L_UTILISATION_DES_SERVICES_MEDICAUX_EN_COTE_D_IVOIRE)>

### **3. Adenot I.**

Rôle du pharmacien dans l'éducation du patient à la vaccination : compte rendu, 2012. ANP

< [www.acadpharm.org/dos\\_public/ADENOT\\_ISABELLE.pdf](http://www.acadpharm.org/dos_public/ADENOT_ISABELLE.pdf)>

### **4. ANP. Paris.**

Délivrance des contraceptifs à l'officine : Rôle éducatif du pharmacien, suite de la loi HPST. (Consulté le 02 janvier 2014)

<[http://www.acadpharm.org/dos\\_public/Contraception\\_Rapport\\_final](http://www.acadpharm.org/dos_public/Contraception_Rapport_final)>

### **5. ANP. Paris**

Le rôle des pharmaciens dans la prise en charge de la vaccination. Rapport 2011. (Consulté le 8 janvier 2014)

< [www.acadpharm.org/dos](http://www.acadpharm.org/dos) >

---

## **6. Arzac C.**

La pratique de l'allaitement maternelle : conseils aux mères en pharmacie d'officine. 66p

Th pharm. Grenoble. 1987.

## **7. Agence de la Santé et des Services Sociaux. Montréal.**

Le pharmacien dans un système de santé qui peut servir aussi à prévenir. (Consulté le 27 janvier 2014)

Montréal : ASSS. 2012

<[http://www.Publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx\\_asssmpublications/978-2-89673-211-1.pdf](http://www.Publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-211-1.pdf) >

## **8. Avery A. Rodgers. S.,Cantrill. J.**

A pharmacist-led information technology intervention for medication errors (PINCER): a multicenter cluster randomized, controlled trial anti cost-effectiveness analysis,

The Lancet. 2012; 379 (1823):1310-1319.

## **9. Bégué. I.**

Rôle du pharmacien dans l'éducation du patient à la vaccination : compte rendu. 2012. ANP. (Consulté le 27 février 2014)

<[www.acadpharm.org/dos\\_public/BEGUE\\_PIERRE.pdf](http://www.acadpharm.org/dos_public/BEGUE_PIERRE.pdf)>

---

## **10. Berthélemy. JC.**

Le secteur privé contribue-t-il à améliorer les systèmes de santé des pays en développement ? Revue de Proparco, juillet 2013. (consulté le 20 mars 2014)

< [www.Proparco\\_Revue SPD 17 FR pdf.](#)>

## **11. Bouselmi M.**

Les soins de santé primaires. (Consulté le 02 février 2014).

Bruxelles santé n°3, septembre 1996.

< <http://www.questionsanté.org/bs/Les-soins-de-santé-primaires-SSP>>

## **12. Bruneton C., Pinel J. et Gentilini.**

Accès aux médicaments essentiels de qualité.

Med. Tropicale.2012; (6); 128-132

## **13. Cavaco AM. , Cabrila J.**

Comment: Community Pharmacy Services in Portugal.

Annals of Pharmacotherapy. 2007; 41 (5): 902-903

## **14. CESPARM. Paris**

Rôle du pharmacien. (Consulté le 04 février 2014)

< <http://www.cespham.fr/fr/Prévention-santé/L-education-pouv-la-santé> >

---

**15. Cloez S.**

Démarches qualité utilisées pour l'approvisionnement en médicaments essentiels génériques : application aux achats locaux en Bosnie-Hezegovine.

Th Pharm: Angers, 1999. 122p

**16. Coarasa. J., Das. J. et Hammer J.**

Privé ou Public : Finances et développement. Décembre 2014. (Consulté le 02 janvier 2015).

< <http://www.inf.org/coarasa.pdf> >

**17. Conseil National de l'Ordre des Medecins-Cespharm. Paris.**

Éducation et prévention pour la santé. (Consulté le 1<sup>er</sup> février 2014)

<<http://www.Cespharm.fr/fr/Prévention-santé>.>

**18. Costa S., Santos C., Silveira J.**

Community Pharmacy Services in Portugal.

Annals of Pharmacotherapy.2006; 40 (12): 2228 – 2234.

**19. Côte d'Ivoire. Ministère de la santé et de l'hygiène publique.**

Politique Pharmaceutique Nationale. 2009. (consulté le 20 février 2014)

< <http://www.activitepharma-ci.org/pdf/PPNor-pdf>. >

**20. Coulibaly J., Binlin-daté R., Daté A.M.**

Mise en place de la politique nationale des soins palliatifs en Côte d'Ivoire.

Bulletin du cancer. 2009 ; 96 (5) : 609-614

---

## **21. Cyicarano. S.**

Quelles approches de financement de la santé pour atteindre les pauvres des PED ? La nouvelle formule d'allocation des ressources et d'achat de services (ou RAP) et l'équité. (Consulté le 19 février 2014).

[www.cerdi.org](http://www.cerdi.org)

## **22. Delgutte A.**

Le dépistage est une des missions du pharmacien. (Consulté le 6 février 2014)

In Moniteur des Pharmacies. 2013, 3004 : 15-16.

## **23. De solere M.**

Accessibilité aux médicaments en Afrique de l'ouest : Problématique de la prise en charge des médicaments périmés dans le secteur pharmaceutique public. Etude de cas par PSF37 au Bénin.

Th Pharm : Rouen, 2012. 166p.

## **24. Doumbouya.ML.**

Accessibilité des services de santé en Afrique de l'ouest : le cas de la Guinée. janvier 2008.

Working paper n°2008. 2 janvier 2008.

[https://halshs.archives\\_ouvertes.fr/Doumbouya](https://halshs.archives_ouvertes.fr/Doumbouya).

## **25. Duquet N.**

Accompagnement en officine du patient en surcharge pondérale.

Journal de pharmacie de Belgique. 2009 ; 2 : 39-47.



---

**26. Escamilla R, Julia R.**

Place du pharmacien d'officine dans la prise en charge de la bronchopneumopathie chronique obstructive.

Journal de Pharmacie Clinique. 2012; 31(1): 51-60.

**27. Fevre.C.**

Le rôle du pharmacien d'officine dans l'offre de soins de premiers recours.

Mémoire : Master II professionnel – Droit médical et pharmaceutique.  
Université Paul Cézanne Aix – Marseille III, 2012. 92p.

**28. FIP. Haye.**

La contribution efficace du pharmacien à l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant : déclaration de principe de la FIP.  
Dublin.

Haye. 2013 ; 8 : 2-4.

**29. France. Ministère des affaires sociales et de la santé.**

Arrêté du 4 mai 2012. Portant approbation de la Convention Nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. JOR. France. (Consulté le 24 janvier 2014)

<[http://www.légifrance.gouv.fr/jopdf/lommon/jo\\_pdf.JSP/num](http://www.légifrance.gouv.fr/jopdf/lommon/jo_pdf.JSP/num) >

---

### **30. GPUE. Bruxelles.**

Livre blanc de la pharmacie d'officine européenne : Contribution des pharmaciens à l'efficacité des traitements et à la performance des systèmes de santé en Europe. GPUE, 2012.

< [Livre-blanc-pharmacie-officine-europeenne-GPUE.pdf](#).>

### **31. Hammerlin A, Griese N, Sculz M.**

Survey of drug-related problems identified by community pharmacies.  
Ann Pharmacother. 2007; 41: 1825-1832.

### **32. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Paris.**

Médication officinale. Danger : quand familier ne doit pas rimer avec danger.

Le journal de l'Ordre National des Pharmaciens. 2014 ; 35 : 16p.

### **33. Jacquemet S., Certain A.**

Education thérapeutique du patient : rôle du pharmacien.  
Bulletin de l'Ordre des Médecins. 2000; 362: 269-275.

### **34. Jasper JD, Goel R, Einarson A, Gallo M, Koren G,**

Effect of framing on teratogenic risk perception in pregnant women.

The Lancet. 2001; 358: 1237 - 1238.

### **35. Lapeye-Mestre M, Pin M.**

Prise en charge de la diarrhée aiguë du nourrisson : enquête sur le conseil pharmaceutique à l'officine dans la région Midi-Pyrénées.

Archives de Pédiatrie : 2004 ; 11 (8) : 898-902.

---

**36. Lecourtois – Dreanic A.,**

Le conseil hygiéno-diététique à l'officine, création de fiches conseils pour les patients.

Th pharm: Nantes, 2013. 004. 111p.

**37. Leopold N.**

Se soigner en Afrique coûte cher. (Consulté le 25 mars 2014)

Afrique expansion. Québec. 2012.

<<http://www.afriqueexpansion.com/la-santé-en-afrique-/4478-la-santé-en-afrique-se-soigner-coûte-cher-pdf>>

**38. Marin F, Marin E, Barrancos A.**

Le métier de pharmacien : contenu et perspectives du rôle de premier recours.

Paris. ONDPS. 2006. 69p

**39. Maroc. Conseil Economique, Social et Environnementale.**

Rapport sur les soins de base : vers un accès équitable et généralisé.

Saisine n°41. 2013

< [www.cese.ma](http://www.cese.ma) >

**40. Mazaleyrat S.**

Le pharmacien d'officine, véritable acteur de santé publique. Mise en place de différents outils pour la prise en charge du patient à l'officine et la coopération interprofessionnelle.

Th pharm : Université de Limoges, 2013. 149p

---

#### **41. MDM. Paris.**

L'accès gratuit aux soins de santé primaires : une stratégie payante, 2000. (Consulté le 20 décembre 2013)

<[#### \*\*42. Miramond M.\*\*](http://www.medecinsdumonde.org/fr/context/gratuits_des_soins.pdf_France.></a></p></div><div data-bbox=)

Le rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge des dyslipidémies : de la sécurisation à l'accompagnement. 136p

Th Pharm: Grenoble. Université Joseph Fourier, 2012.

#### **43. Monekosso G.L,**

L'initiative de Bamako – l'autofinancement communautaire des soins de santé primaires par le biais d'un approvisionnement en médicaments essentiels et du recouvrement de leur coût.

Genève: OMS, 1987. 9p.

#### **44. Morrow NC, Speedy P., Totten C.**

Health education perspectives in continuing education Programmes for Pharmacists,

Health Education Journal, 1986; 45 (3): 166 – 170.

#### **45. Ofosu- Amah S, Fassin .D, Gentilini M.**

The Bamako Initiative.

The Lancet. 1989; 333. 8630 :162-163

---

#### **46. OMS. Genève.**

Déclaration d'Alma-Ata. (Consulté le 02 janvier 2014)

<[http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/alma\\_ata\\_declaration/fr/index.html](http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/index.html)>

#### **47. OMS. Genève.**

Le rôle du pharmacien d'officine dans le système de santé : rapport d'un groupe consultatif de l'OMS. New Dehli.

Genève. OMS, 1988. 27p.

#### **48. OMS. Genève**

Les soins de santé primaires : rapport de la conférence internationale sur les soins de santé primaires à Alma-Ata (URSS).

Genève : OMS, 1978. 88p.

#### **49. OMS. Genève**

Questions – Réponses. Comment l'OMS définit – elle la santé ? (consulté le 28 janvier 2014)

< <http://www.who.int/suggestions/faq/fr/index.html> .>

#### **50. OMS. Genève.**

Rapport rencontre PNL – pharmaciens privées. Abidjan;

Genève. OMS, 1999. 27p

---

## **51. OMS. Genève**

Stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000. (Consulté le 02 février 2014)

< [http://www.wpro.who.int/rcm/fr/archives/rc36\\_r08.html](http://www.wpro.who.int/rcm/fr/archives/rc36_r08.html) >

## **52. OMS. Genève, FIP. Haye.**

Elargir la pratique Pharmaceutique. 2006. (consulté le 12 janvier 2014)

<[http://www.fip.org/files/FIP/publications/DevelopingPharmacyPratice/DevelopingPharmacyPratice\\_FR.pdf](http://www.fip.org/files/FIP/publications/DevelopingPharmacyPratice/DevelopingPharmacyPratice_FR.pdf).>

## **53. OXFAM int. Québec**

Optimiste aveugle : une remise en question des mythes concernant les soins de santé privés dans les pays pauvres.

Québec : OXFAM Int. , 2009. 125p

## **54. Pellerin P, Elefant E.**

Pharmacie d'officine, un rôle difficile pour le pharmacien d'officine, le conseil en matière de médicament et grossesse.

Annales Pharmaceutiques Françaises. 2004 ; 62 (4) : 253-259.

## **55. Perraudin C.**

Analyse économique et évaluation des pratiques du pharmacien d'officine. Application au dépistage d'une maladie chronique : le syndrome d'apnée du sommeil. 135p

Th Doc Santé publique/Economie de la santé : Paris, 2013.

---

## **56. Pierson A.**

D'Alma-Ata à Bamako. (Consulté le 14 février 2014)

< <http://www.bioltrop.cooperation.org/00 - entete/ib.htm> >

## **57. Podeur A**

Les outils d'organisation de l'offre, Dossier : Dynamiques territoriales de santé. Quels enjeux ? Quels outils ? Année 2010.

< [www.gazette-santé-social.fr/2471/lesoutils-dorganisation-de-loffre-annie-podeur-directrice-générale-de-loffre-de-soins-ministère-de-la-santé-et-des-sports](http://www.gazette-santé-social.fr/2471/lesoutils-dorganisation-de-loffre-annie-podeur-directrice-générale-de-loffre-de-soins-ministère-de-la-santé-et-des-sports) >

## **58. PSF- CI. Bordeaux.**

Module I Généralité santé SSP & IB.

PSF-CI. Bordeaux. Unité Pharmaceutique. Avril 2004. (Consulté le 12 février 2014)

<[Psfci.acted.org/images/PSF\\_dossiers\\_pdf/guides\\_techniques/module1-generalité-ssp.pdf](http://Psfci.acted.org/images/PSF_dossiers_pdf/guides_techniques/module1-generalité-ssp.pdf)>

## **59. Rioli M.**

Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins.

France : Groupe de travail pharmaciens d'officine, 2009. (Consulté le 25 janvier 2014)

< [http://www.santé-limousin.fr/travail/editorial-rph/Fichiers/Rapport Rioli.pdf](http://www.santé-limousin.fr/travail/editorial-rph/Fichiers/Rapport_Rioli.pdf) >

---

**60. Risterucci.M, Bouty C.**

L'accès aux soins dans les pays du nord et du sud, le cas des médicaments : amorce de réflexion concernant l'accès aux antirétroviraux au Bénin et l'accès aux antituberculeux en Nouvelle-Calédonie. 241p

Th Pharm: Grenoble. Université Joseph Fourier. 2010.

**61. Rosset C., Golay A.**

Le pharmacien d'officine et son rôle dans l'éducation thérapeutique du patient. (Consulté le 08 janvier)

Revue Médicale Suisse. 2006. 76.

<[Revmed.ch/rms/2006/RMS-76/30863](http://Revmed.ch/rms/2006/RMS-76/30863)>

**62. Sara. B., Charlotte. L, Grace. C**

PHR, Notes à l'intention des décideurs : collaboration avec les prestataires privés en vue d'améliorer la prestation des services prioritaires. 2007. (Consulté le 04 janvier 2014)

< [www.healthsystems2020.org/content/resource/detail/1150](http://www.healthsystems2020.org/content/resource/detail/1150) >

**63. Tuesca M., Urdaneta I., Lafourie S.**

Determinants of therapeutic compliance in elderly over 60 years old in Spain,

Gae Sanit. 2006; 20 (3):220-227.



---

**64. Tschopp J M., Janssens J P., Burrus C.**

Asthma outpatient education by multiple implenent strategy. Outcome of a programme using a personal notebook.

Resp Med. 2005; 99: 355-362.

**65. UNICEF. New York**

Initiative de Bamako : construire le système de santé.

New York: UNICEF, 1987. 20p.

**66. Université de Gand. Belgique.**

What is Pharmaceutical Care? In: Universiteit Gent. (Consulté le 30 janvier 2014) <<http://www.ugent.be/fw/en/research/bioanalysis/pharmaceutical-care/description.htm> >

---

# ANNEXES

---

## Annexe I : Questionnaire aux clients de la pharmacie

### 1- Recours des conseils à l'officine

**1. Quand vous êtes malades, chez qui faites-vous soigner ?**

**Classer par ordre**

-Automédication Moderne

Pharmacie

Vendeurs de rue

-Automédication traditionnelle

-Consultation moderne

Structure sanitaire privée

Structure sanitaire publique

-Consultation traditionnelle

-Recours spirituel

-Ne rien faire

**2. Expliquer nous ce choix.**

1- Efficacité du traitement

2- Maladie grave / douleur

3- Habitude

4- Proximité de l'officine

5- Recommandation du chef de ménage

6- Croyance étiologique

7- Problème financier

8- Maladie connue

9- Maladie peu grave

10. Influence de l'entourage

11. Autre (préciser)

---

---

**3. Pourquoi n'avez-vous pas choisi l'officine comme premier recours ?**

- Le Pharmacien n'est pas urgentiste
- Le Pharmacien n'est pas spécialiste d'une maladie
- Le Pharmacien est un commerçant
- Le Pharmacien n'est pas un médecin
- Ne se prononce

**II/ PROFIL SOCIODEMOGRAPHIQUE DES CLIENTS**

**1. Quel est votre sexe ?**

- Homme
- Femme

**2- Quel est votre âge .....ans ?**

**3- Quel est votre activité professionnelle ?**

- Sans emploi
- Secteur informel
- Salarié
- Etudiants
- Elève
- Retraité
- Autre

---

### III/ SITUATIONS QUI AMENENT LES CLIENTS A L'OFFICINE

#### 1- Pour quels types de symptômes vous adressez-vous en premier au pharmacien d'officine ?

##### **Problèmes infectieux :**

- Fièvre
- Toux grasse ou sèche
- Nez qui coule
- Mal de gorge
- Brûlures urinaires
- Autres

##### **Problèmes digestifs :**

- Douleurs abdominales
- Ballonnement
- Constipation
- Nausées, vomissements
- Diarrhées
- Hémorroïdes
- Brûlures d'estomac
- Autre

##### **Problème oculaire :**

- Œil qui démange
- Œil rouge
- Autre

##### **Douleurs diverses :**

- Mal à la tête
- Maux de dents
- Mal à l'oreille
  - Douleurs dorsales
- Courbatures
- Autre

##### **Problèmes de peau :**

- Brûlure accidentelle
- Allergie
  - Teigne du cuir chevelure
- Pieds d'athlète
- Acné
- Autre

##### **Divers**

- Contraception
- Vertige
  - Troubles du sommeil
- Fatigue
- Autre

---

---

**2- Dans quels domaines considérez-vous que vous pouvez obtenir des informations fiables ou des soins de qualité auprès du pharmacien d'officine ?**

- La prise de la tension artérielle
- Des petits soins d'urgence (plaie, brûlure, etc.)
- Une contraception d'urgence
- Des conseils diététiques
- Des conseils pour l'alimentation des nourrissons
- Des informations sur certaines maladies
- Des informations sur les vaccins
- Des informations sur des approches thérapeutiques alternatives : homéopathie, phytothérapie, etc.
- La pratique d'analyses diverses (glycémies, cholestérol, etc.)
- Autre

**Annexe II : Questionnaire aux pharmaciens**

**1- Questions d'ordre général sur les soins de santé primaires**

**1.1. Connaissez-vous les soins de santé primaires ?**

- Oui
- Non

**1.2. Si oui, pouvez-vous nous citer les thèmes des soins de santé primaires ?**

- Education pour la santé
- Santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale
- Traitement approprié des maladies et lésions courantes
- Approvisionnement en médicaments essentiels
- Approvisionnement en eau saine et assainissement
- Hygiène alimentaire et nutritionnelle
- La vaccination de base
- Prévention et contrôle des maladies
- Autres.....

---

## **2/ La santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale.**

### **2.1. Quel est l'importance de la demande de conseils des femmes par rapport aux autres catégories de patients dans votre officine ?**

Les femmes demandent beaucoup plus

Les femmes demandent comme les autres patients

Les femmes demandent moins

Les femmes ne demandent jamais

### **2.2. Quels sont les paramètres que vous mesurez pour surveiller la croissance des enfants (de 0-5 ans) ? :**

Poids de l'enfant

Taille de l'enfant

Autre

### **2.3 Que faites-vous pour la surveillance de la croissance des enfants (enfants de 0-5ans) ?**

Vérifier dans le carnet si l'enfant est régulièrement pesé

Voire si l'enfant a reçu les vaccins par rapport à son âge

Encourager la mère pour le suivi du bébé, et lui indiquer où elle doit aller pour la vaccination si nécessaire

Autre

---

---

## **2.4. Quel est l'offre en matière de planification familiale, que vous disposez dans votre officine ?**

Les contraceptifs oraux

Les pilules contraceptives ordinaires

Les pilules contraceptives d'urgence

Les méthodes de barrière

Les condoms

- Les condoms masculins en latex
- Les condoms féminins en plastique

Les diaphragmes

Les spermicides

Les contraceptifs injectables

Les implants

Les dispositifs intra utérines (DIU)

La contraception naturelle

- Les tests d'ovulation
- La surveillance de la température

Autre

## **3/ Traitement approprié des maladies et lésions courantes**

**1- Quels sont les activités officinales améliorant les résultats thérapeutiques et l'observance du patient selon vous ?**

- Informer sur les médicaments, les DM, et autres PP
- Accompagner l'usage des médicaments
- Accompagner les patients chroniques
- Accompagner le patient au cours de son traitement



---

---

médicamenteux

Autre

#### 4/ Prévention et contrôle des maladies

##### 1- Quelles sont les activités de préventions qui sont pratiquées dans votre officine ?

*-Prévention primaire*

Conseils hygiéno-diététiques

Suivi des vaccinations et incitations aux rappels

Autre

*-Prévention secondaire*

Contrôle de la glycémie capillaire

Contrôle de la tension artérielle

Test de détection rapide du paludisme

Autre

*-Prévention tertiaire*

Conseils à l'amélioration de l'indice de masse grasseuse (surpoids et obésité)

Aide aux sevrages tabagiques

Conseils et prescription pour les personnes dénutries (complémentaire alimentaire)

Utilisation rationnelle de la phytothérapie, aromathérapie, etc.

Autre

#### 5/ La vaccination de base

##### Que faites-vous pour améliorer la couverture vaccinale ?

Dispenser directement le vaccin à l'officine si nécessaire après avis du médecin en cas rupture spontanée dans les centres de santé

Administrer le vaccin à l'officine

Relayer les campagnes de vaccinations

Conseiller sur le calendrier vaccinal pour les groupes spécifiques

Autre

---

**6/ L'approvisionnement en médicaments essentiels génériques, y compris la pharmacopée traditionnelle.**

**1. Comment assurez-vous la mise à disposition de médicaments essentiels à la population dans votre officine ?**

- Approvisionner et sécuriser le stock pharmaceutique en ME
- Garantir la qualité des ME
- Assurer le décontonnement des ME
- Dispenser dans des circonstances urgentes certains ME
- Dispenser et non pas seulement fournir les ME
- Autre

**7/ Education pour la santé**

**1. Quelles sont les activités que vous menez dans le cadre de l'éducation de la santé dans votre officine ?**

- Sensibiliser et informer le public, promouvoir la prévention et le dépistage
- Aider le patient à la compréhension de sa maladie et de son traitement
- Promouvoir le bon usage du médicament
- Apprendre et renforcer les techniques particulières de prise de certains médicaments
- Aider le patient à l'apprentissage de l'auto surveillance
- Soutenir et accompagner les patients
- Autre

**2. Est-ce qu'il existe un espace de confidentialité dans votre officine ?**

- Oui
  
- Non

---

**1- Quels sont les personnes ressources chargées de pratiquer l'éducation pour la santé ?**

- Pharmacien
- Médecin
- Infirmier
- Autre

**2- Quel est la population concernée par l'éducation thérapeutique des clients ?**

- Personnes âgées
- Personnes sous traitements de maladies chroniques
- Personnes abusant de l'alcool
- Autre

**5- Quels sont les thèmes abordés ? Citez.**

## RESUME

**Introduction :** Les soins de santé primaires sont l'élément clé dans l'approche globale des soins dispensés au patient. La pharmacie d'officine, par sa proximité constitue souvent le premier recours en cas de certains problèmes de santé. L'objectif de la présente étude est de décrire les pratiques de soins de santé primaires dans les officines de la commune de Port-Bouët.

**Méthode :** l'étude descriptive transversale a été effectuée dans les 23 pharmacies privées de ladite commune en septembre 2013. La collecte des données a été réalisée par interview à l'aide d'un questionnaire adressé aux pharmaciens d'officine, portant sur les connaissances et la pratique des composantes des soins de santé primaires.

**Résultats :** Les deux composantes les plus citées sont L'éducation pour la santé (69,6%) et la vaccination de base (52,2%). Les pharmaciens connaissent les soins de santé primaires et les pratiquent. Ils sensibilisent et informent le public et promeuvent la prévention et le dépistage, 95,7% approvisionnent et sécurisent le stock pharmaceutique en médicaments essentiels, 78,3% conseillent sur le calendrier vaccinal pour les groupes spécifiques et pour 95,5% d'entre eux, l'accompagnement de l'usage des médicaments peut être utile pour améliorer le traitement des patients. Les pharmaciens sont sollicités par les femmes, interviennent dans la surveillance de la croissance des enfants et tous disposent de matériels pour la contraception.

**Conclusion :** les soins de santé primaires sont pratiqués dans les pharmacies visitées. Sur les huit composantes, sept étaient pratiquées dans les pharmacies.

**Mots clés :** officine de pharmacie, soins de santé primaires, Abidjan.