



N° 1850/17

ANNEE : 2016-2017

THESE

Présentée en vue de l'obtention du

DIPLOME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN PHARMACIE

Par

ASSAMOI Boka Franck Rodrigue

**EVALUATION DE LA QUALITE DE LA
DISPENSATION OFFICINALE DES
MEDICAMENTS A ABIDJAN**

Soutenue publiquement le 18 Juillet 2017

COMPOSITION DU JURY :

Président : Monsieur **KOUADIO LUC**, Professeur Titulaire

Directeur de thèse : Monsieur **ABROGOUA DANHO PASCAL**, Maître de conférences agrégé

Asseseurs : Monsieur **DALLY LABA ISMAEL**, Maître de conférences agrégé

: Madame **ZAMAN ZABLE JUSTINE**, Docteur

**ADMINISTRATION ET PERSONNEL
ENSEIGNANT DE L'UFR DES 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 KONE BAMBA Diéneba
Sous-Directeur Chargé de la Pédagogie	Professeur Ag INWOLEY Kokou André
Sous-Directeur Chargé de la Recherche	Professeur Ag OGA Agbaya Serge
Secrétaire Principal	Madame NADO-AKPRO Marie Josette
Documentaliste	Monsieur N'GNIMMIEN Koffi Lambert
Intendant	Monsieur GAHE Alphonse
Responsable de la Scolarité	Madame DJEDJE Yolande

III- PERSONNEL ENSEIGNANT PERMANENT

III-1. PROFESSEURS TITULAIRES

Mme AKE Michèle	Chimie Analytique, Bromatologie
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 analytique, Bromatologie
MENAN Eby Ignace	Parasitologie - Mycologie

	MONNET Dagui	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme	SAWADOGO Duni	Hématologie
M	YOLOU Séri Fernand	Chimie Générale

III-2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

MM	ABROGOUA Danho Pascal	Pharmacie Clinique
	AHIBOH Hugues	Biochimie et Biologie moléculaire
Mme	AKE EDJEME N ^o guessan Angèle	Biochimie et Biologie moléculaire
MM	AMARI Antoine Serge G.	Législation
	AMIN N ^o Cho Christophe	Chimie analytique
	BONY Nicaise François	Chimie Analytique
	DALLY Laba Ismaël	Pharmacie Galénique
	DEMBELE Bamory	Immunologie
	GBASSI K. Gildas	Chimie Physique Générale
	INWOLEY Kokou André	Immunologie
	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	Bactériologie-Virologie
	OUATTARA Mahama	Chimie organique, Chimie thérapeutique
Mmes	IRIE N ^o GUESSAN Amenan	Pharmacologie
	SANGARE TIGORI Béatrice	Toxicologie
	SACKOU KOUAKOU Julie	Santé Publique
	POLNEAU VALLEE Sandrine	Mathématiques-Statistiques
MM	YAPI Ange Désiré	Chimie organique, chimie thérapeutique

YAVO William	Parasitologie - Mycologie
ZINZENDORF Nanga Yessé	Bactériologie-Virologie

III-3. MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIES

M DIAFOUKA François	Biochimie et Biologie de la Reproduction
---------------------	--

III-4. MAITRES ASSISTANTS

M ADJAMBRI Adia Eusebé	Hématologie
Mmes AFFI-ABOLI Mihesse Roseline	Immunologie
AKA-ANY-GRA Armelle Adjoua S.	Pharmacie Galénique
M ANGORA Kpongbo Etienne	Parasitologie - Mycologie
Mme BARRO KIKI Pulchérie	Parasitologie - Mycologie
MM CLAON Jean Stéphane	Santé Publique
Mme FOFIE N'Guessan Bra Yvette	Pharmacognosie
M KASSI Kondo Fulgence	Parasitologie-Mycologie
Mmes KONATE Abibatou	Parasitologie-Mycologie
KOUASSI AGBESSI Thérèse	Bactériologie-Virologie
M MANDA Pierre	Toxicologie
Mmes SANGARE Mahawa	Biologie Générale
VANGA ABO Henriette	Parasitologie-Mycologie
M YAYO Sagou Eric	Biochimie et Biologie moléculaire

III-5. ASSISTANTS

MM ADIKO Assi Aimé Césaire	Hématologie
ADJOUNGOUA Attoli Léopold	Pharmacognosie
Mme AKA-ANY-GRAH Armelle Adjoua S.	Pharmacie Galénique
M AMICHIA Attoumou Magloire	Pharmacologie
Mmes ALLOUKOU-BOKA Paule-Mireille	Législation
APETE Sandrine	Bactériologie-Virologie
AYE YAYO Mireille	Hématologie

	BEDIAKON née GOKPEYA Kemontingni M.	Santé publique
MM	BROU Amani Germain	Chimie Analytique
	BROU N°Guessan Aimé	Pharmacie clinique
	CABLAN Mian N°Dedey Asher	Bactériologie-Virologie
	COULIBALY Songuigama	Chimie Thérapeutique
Mme	DIAKITE Aïssata	Toxicologie
M	DJADJI Ayoman Thierry Lenoir	Pharmacologie
	DJATCHI Richmond Anderson	Bactériologie-Virologie
Mmes	DONOU née N°DRAMAN Aha Emma	Hématologie
Mme	DOTIA Tiepordan Agathe	Bactériologie-Virologie
M	EFFO Kouakou Etienne	Pharmacologie
Mme	HOUNSA Annita Emeline Epse Alla	Sante Publique
MM	KABRAN Tano Kouadio Mathieu	Immunologie
	KACOU Alain	Chimie Thérapeutique
	KAMENAN Boua Alexis Thierry	Pharmacologie
	KOFFI Kouamé	Santé publique
	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 André Philippe	Chimie Analytique
	LATHRO Joseph Serge	Bactériologie-Virologie
	N°GBE Jean Verdier	Toxicologie
	N°GUESSAN Alain	Pharmacie Galénique
Mmes	N°GUESSAN née AMONKOU Anne C.	Législation
	N°GUESSAN-BLAO Amino Rebecca J.	Hématologie
M	N°GUESSAN Déto Ursul Jean-Paul	Chimie Thérapeutique

Mmes	N'GUESSAN Kakwokpo Clémence	Pharmacie Galénique
	OUAYOGODE-AKOUBET Aminata	Pharmacognosie
	SIBLI-KOFFI Akissi Joëlle	Biochimie et Biologie moléculaire
M	TRE Eric Serge	Chimie Analytique
Mmes	TUO Awa	Pharmacie Galénique
	YAO ATTIA Akissi Régine	Santé publique
M	YAPO Assi Vincent De Paul	Biologie Générale
Mme	YAPO NEE YAO Carine Mireille	Biochimie
	SICA NEE DIAKITE Amelanh	Assistante

III-6. ATTACHES DE RECHERCHE

Mme	ADIKO N'dri Marcelline	Pharmacognosie
M	LIA Gnahoré José Arthur	Pharmacie Galénique

III-7. 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

IV-1. PROFESSEURS

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

IV-2. MAITRES DE CONFERENCES

MM	KOUAKOU Tanoh Hilaire	Botanique et Cryptogamie
	SAKO Aboubakar	Physique (Mécanique des fluides)
Mme	TURQUIN née DIAN Louise	Biologie Végétale
M	YAO N°Dri Athanase	Pathologie Médicale

IV-3. MAITRE-ASSISTANT

M	KONKON N'Dri Gilles	Botanique, Cryptogamie
---	---------------------	------------------------

IV-4. NON UNIVERSITAIRES

MM.	AHOUSI Daniel Ferdinand	Secourisme
	DEMPAH Anoh Joseph	Zoologie
	GOUEPO Evariste	Techniques officinales
Mme	KEI-BOGUINARD Isabelle	Gestion
MM	KOFFI ALEXIS	Anglais
	KOUA Amian	Hygiène
	KOUASSI Ambroise	Management
	N°GOZAN Marc	Secourisme
	KONAN Kouacou	Diététique
Mme	PAYNE Marie	Santé Publique

**COMPOSITION DES DEPARTEMENTS DE
L'UFR DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES
ET BIOLOGIQUES**

I- BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE

Professeur	LOUKOU Yao Guillaume	Maître de Conférences Agrégé Chef du département
Professeurs	ZINZENDORF NangaYessé	Maître de Conférences Agrégé
	OUASSA Timothée	Maître de Conférences Agrégé
Docteurs	KOUASSI AGBESSI Thérèse	Maître- assistante
	CABLAN Mian N ^o Dédey Asher	Assistant
	DOTIA Tiepordan Agathe	Assistante
	LATHRO Joseph Serge	Assistant
	APETE yah Sandrine épouse TAHOU	Assistante
	KRIZO Gouhonnon Anne-Aymone	Assistante
	DJATCHI Richmond Anderson	Assistant

II- BIOCHIMIE, BIOLOGIE MOLECULAIRE, BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET PATHOLOGIE MEDICALE

Professeur	MONNET Dagui	Professeur Titulaire Chef du Département
Professeurs	HAUHOUOT épouse ATTOUNGBRE M. L.	Professeur Titulaire
	AHIBOH Hugues	Maître de Conférences Agrégé
	AKE EDJEME N'Guessan Angèle	Maître de Conférences Agrégé
	DIAFOUKA François	Maître de Conférences
Docteurs	YAYO Sagou Eric	Maître-assistant
	KONAN Konan Jean Louis	Assistant
	KONE Fatoumata	Assistante
	KOFFI Akissi Joëlle épouse SIBLI	Assistante
	YAPO NEE YAO Carine Mireille	Assistante

III- BIOLOGIE GENERALE, HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Professeur	SAWADOGO Duni	Professeur Titulaire Chef du Département
Professeurs	INWOLEY Kokou André	Maître de Conférences Agrégé
	KOUASSI Dinard	Maître de Conférences Agrégé
	DEMBELE Bamory	Maître de Conférences Agrégé
Docteurs	SANGARE Mahawa	Maitre-assistante
	AFFI-ABOLI Mihessé Roseline	Maître-Assistante
	ADJAMBRI Adia Eusebé	Assistant
	AYE YAYO Mireille	Assistante
	KABRAN Tano K. Mathieu	Assistant
	KOUAME Denis Rodrigue	Assistant
	N°GUESSAN-BLAO R. S.	Assistante
	YAPO Assi Vincent De Paul	Assistant
	ADIKO Assi Aimé Cézaire	Assistant
	DONOU NEE N°DRAMAN Aha E.	Assistante

IV- CHIMIE ANALYTIQUE, CHIMIE MINERALE ET GENERALE, TECHNOLOGIE ALIMENTAIRE

Professeur	ATINDEHOU Eugène	Professeur Titulaire Chef du Département
Professeurs	MALAN Kla Anglade	Professeur Titulaire
	AKE Michèle Dominique	Professeur Titulaire
	YOLOU Séri Fernand	Professeur Titulaire
Professeurs	AMIN N'Cho Christophe	Maître de Conférences Agrégé
	GBASSI K. Gildas	Maître de Conférences Agrégé
	BONY Nicaise François	Maître de Conférences Agrégé
Docteurs	BROU Amani Germain	Assistant

KPAIBE Sawa André Philippe Assistant

TRE Eric Serge Assistant

V- CHIMIE ORGANIQUE ET CHIMIE THERAPEUTIQUE

Professeur YAPI Ange Désiré Maître de Conférences Agrégé
Chef du Département

Professeur OUATTARA Mahama Maître de Conférences Agrégé

Docteurs KACOU Alain Assistant

N'GUESSAN Déto Jean-Paul Assistant

COULIBALY Songuigama Assistant

SICA NEE DIAKITE Amelanh Assistante

VI- PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOLOGIE ANIMALE ET ZOOLOGIE

Professeur MENAN Eby Ignace H. Professeur Titulaire
Chef du Département

Professeur YAVO William Maître de Conférences Agrégé

DJOHAN Vincent Maître de Conférences Agrégé

Docteurs BARRO KIKI Pulchérie Maître-assistante

KASSI Kondo Fulgence Maître-assistant

VANGA ABO Henriette Maître-assistante

ANGORA Kpongbo Etienne Maître-assistant

KONATE Abibatou Maître-assistante

TANOH NEE BEDIA Akoua Valérie Assistante

**VII- PHARMACIE GALENIQUE, BIOPHARMACIE, COSMETOLOGIE,
GESTION ET LEGISLATION PHARMACEUTIQUE**

Professeur	KOFFI Armand A.	Maître de Conférences Agrégé Chef du Département
Professeurs	AMARI Antoine Serge G.	Maître de Conférences Agrégé
	DALLY Laba Ismaël	Maître-de Conférences Agrégé
Docteurs	AKA-ANY Grah Armelle A.S.	Assistante
	N°GUESSAN Alain	Assistant
	BOKA Paule Mireille épse A.	Assistante
	N°GUESSAN Kakwokpo C.	Assistante
	TUO Awa Nakognon	Assistante
	N°GUESSAN NEE AMONKOU Anne Cynthia	Assistante

VIII- PHARMACOGNOSIE, BOTANIQUE, BIOLOGIE VEGETALE, CRYPTOLOGAMIE

Professeur	KONE BAMBA Diéneba	Professeur Titulaire Chef du Département
Docteurs	ADJOUNGOUA Attoli Léopold	Assistant
	FOFIE N°Guessan Bra Yvette	Maître-Assistante
	OUAYOGODE-AKOUBET Aminata	Assistant

**IX- PHARMACOLOGIE, PHARMACIE CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE, ET
PHYSIOLOGIE HUMAINE**

Professeurs	KABLAN Brou Jérôme	Maître de Conférences Agrégé Chef du Département
	ABROGOUA Danho Pascal	Maître de Conférences Agrégé
	KOUAKOU SIRANSY N°doua G.	Maître de Conférences Agrégé
	IRIE N°GUESSAN Amenan G.	Maître de Conférences Agrégé
Docteurs	AMICHIA Attoumou M.	Assistant
	DJADJI Ayoman Thierry Lenoir	Assistant
	EFFO Kouakou Etienne	Assistant

KAMENAN Boua Alexis	Assistant
KOUAKOU Sylvain Landry	Assistant
BROU N°GUESSAN Aime	Assistant

X- PHYSIQUE, BIOPHYSIQUE, MATHEMATIQUES, STATISTIQUES ET INFORMATIQUE

Professeurs	ATINDEHOU Eugène	Professeur Titulaire Chef de Département
	POLNEAU VALLEE Sandrine	Maître de Conférences Agrégé

XI- SANTE PUBLIQUE, HYDROLOGIE ET TOXICOLOGIE

Professeurs	KOUADIO Kouakou Luc	Professeur Titulaire Chef du département
	DANO Djédjé Sébastien	Professeur Titulaire
	OGA Agbaya Stéphane	Maître de Conférences Agrégé
	SACKOU KOUAKOU J.	Maître de Conférences Agrégé
	SANGARE TIGORI B.	Maître de Conférences Agrégé
Docteurs	CLAON Jean Stéphane	Maître-assistant
	MANDA Pierre	Maître-assistant
	DIAKITE Aïssata	Assistante
	HOUNSA-ALLA Annita Emeline	Assistante
	YAO ATTIA Akissi Régine	Assistante
	N°GBE Jean Verdier	Assistant
	KOFFI Kouamé	Assistant
	BEDIAKON NEE GOKPEYA Kemontingni M.	Assistante
	KOUAME Jérôme	Assistant



DEDICACES

A mon Seigneur et Sauveur

JESUS-CHRIST de Nazareth, Merci Seigneur
pour Ta grâce et pour Ton amour sans faille à
mon regard malgré tous mes manquements.

Amen.

A MON CHER PERE ASSAMOI ACHI FLORENT

Papa je te serai éternellement reconnaissant pour tout ce que tu as fait pour moi depuis ma naissance jusqu'aujourd'hui malgré les difficultés. Merci pour ton soutien et pour tes prières, que ce travail soit une source de fierté pour toi. Je suis fier de t'avoir comme père.

Que Le Seigneur te bénisse et t'accorde longue vie.

A MA CHERE MERE BROU ABITO DANIELLE EPSE ASSAMOI

Je voudrais te dire merci pour tes conseils, tes prières et le soutien que tu m'as apporté tout au long de ma vie. Je te dédie ce travail fruit de ma reconnaissance et de toutes tes prières.

Que Le Seigneur te bénisse et t'accorde longue vie.

A MES FRERES ET SŒURS

Assamoi Audrey Thérèse Davilla; Assamoi Yapi Ange Martial; Assamoi Yaba Laudys; Assamoi Offossé Dorice; Assamoi Gaelle, merci pour votre soutien.

Que Dieu vous bénisse.

A la grande famille Assamoi avec à sa tête Mr Tchedou Boka Théodore

A la grande famille Kocola avec à sa tête le Colonel Kocola Essé Marc

A la grande famille Abito avec à sa tête Mr Abito Julien

A Docteur Assamoi Tetchi Claude

A tous mes oncles et tantes

A tous mes cousins et cousines.

A MES AMIS DE LA FACULTE

Anzoua Adja Elodie Epse Melagne mon binôme préféré, Kouassi N'gotta Alberic, Bekegnran César Pacôme, Dindji Franck Olivier, Degbegnon Davy

Ismael dit Pfizer, Lella Souangah Avuns dit Al Swang. A toute la 32 ème promotion des pharmaciens de Côte d'Ivoire.

A TOUS MES AMIS D'ENFANCE

Koné Habib Hassane, Fofana Ibrahim alias Ibou, Coulibaly Gnénema Ahmed, Tuo Sanrassoro Mamadou et tous les autres merci les gars pour cette enfance inoubliable passée ensemble et pour tout votre soutien.

Que Dieu vous bénisse.

A TOUS MES AMIS

Ahoussi Aka Herman, Boussou Pacôme alias paco, Sansan Kambou, Touré Messamba Eric, Tanoh Evelyne, Oula Massot Fieglo Herman, Pouho Thibaut, Kouamé Akpehin Jacques, Traoré Abdoul Karim, Boua Claver Faurtunat et à tous les autres.



REMERCIEMENTS

**A TOUT LE PERSONNEL DE LA PHARMACIE BON PASTEUR
(Riviera 3)**

En particulier à la pharmacienne titulaire DR AKOBE NANOU-CATHERINE pour tout le soutien que vous m'avez apporté. Sincères remerciements à vous.

**A TOUS LES ENSEIGNANTS DE L'UFR DES SCIENCES
PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES**

Merci pour la formation reçue pendant toutes ces années.

**A TOUT LE PERSONNEL DE L'ADMINISTRATION DES SCIENCES
PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES**



A NOS MAITRES ET JUGES

**A Notre Maître et Président du Jury,
Monsieur le Professeur KOUADIO KOUAKOU LUC**

- *Professeur Titulaire d'Hydrologie et de Santé Publique à l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques ;*
- *Chef du laboratoire d'hygiène et du service de contrôle des eaux de l'Institut National d'Hygiène Publique ;*
- *Responsable du Diplôme d'Etude Universitaire d'Homéopathie à l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques ;*
- *Responsable du DESS d'Hygiène Alimentaire à l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques ;*
- *Responsable de la Maîtrise Professionnalisée de la Santé Publique à l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques.*

Cher Maître,

Nous sommes marqués par votre grande modestie et très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider notre jury de thèse.

Nous avons eu le privilège de bénéficier de vos qualités d'enseignant méticuleux et rigoureux, durant notre parcours universitaire. Vous avez toujours suscité notre admiration.

Nous vous prions de trouver ici, cher Maître, l'expression de notre profonde gratitude.

Que la grâce de Dieu soit sur vous.

**A Notre Maître et Directeur de Thèse,
Monsieur le Professeur ABROGOUA Danho Pascal**

- *Maître de Conférences Agrégé de Pharmacie Clinique et Thérapeutique (UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de l'Université Félix Houphouët-Boigny)*
- *Docteur en pharmacie diplômé de l'Université de Cocody*
- *Docteur de l'Université de Lyon en Pharmacie Clinique (France)*
- *Ancien Interne des Hôpitaux d'Abidjan*
- *Pharmacien Hospitalier au CHU de Cocody*
- *Responsable de l'enseignement de Pharmacie clinique et thérapeutique de l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (Université Félix Houphouët-Boigny)*
- *Titulaire du Master de Pharmaco-économie de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lyon (France)*
- *Titulaire des DESS de Toxicologie et de Contrôle qualité des médicaments (UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de l'Université Félix Houphouët-Boigny)*
- *Membre du comité pédagogique de l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (Université Félix Houphouët-Boigny)*
- *Membre de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC).*
- *Membre associé de l'Association Nationale des Enseignants de Pharmacie Clinique de France (ANEPC).*
- *Membre de la Société Ivoirienne de Toxicologie (SITOX).*

Cher Maître,

Nous avons, tout au long de ce travail, apprécié votre passion du travail bien fait, votre générosité, votre patience et votre disponibilité.

Veillez recevoir par ces quelques mots, cher Maître, nos sincères remerciements.

Que Dieu vous comble de ses bénédictions.

A Notre Maître Et Juge

Monsieur le Professeur DALLY LABA ISMAEL

- *Docteur en Sciences Pharmaceutiques de l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan*
- *Maitre de Conférences Agrégé de Pharmacie galénique et Industrielle*
- *Pharmacien des Hôpitaux*
- *Chercheur au laboratoire de Pharmacie galénique et Législation pharmaceutique de l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan*
- *DEA de Conception, Réalisation et Evaluation de médicaments d'origine traditionnelle, option Pharmacotechnie*
- *DESS de Contrôle qualité des médicaments, aliments et produits cosmétiques*
- *Responsable des expertises Pharmacotechniques du Laboratoire de Contrôle des Médicaments du Laboratoire National de la Santé Publique d'Abidjan*
- *Membre de la Société Ouest Africaine de Chimie (SOACHIM)*
- *Membre de la Société Pharmaceutique de Côte d'Ivoire (SOPHACI)*

Cher Maître,

Votre rigueur et votre amour pour le travail bien fait nous ont amené à porter notre choix sur votre personne.

Merci pour la promptitude avec laquelle vous avez accepté de juger notre travail. Cela confirme votre humilité, votre disponibilité et votre simplicité.

Veillez trouver ici l'expression de notre reconnaissance et de notre profond respect.

Que Dieu vous bénisse.

A Notre Maître Et Juge

Docteur ZAMAN ZABLEJUSTINE

- *Docteur en pharmacie diplômé de l'université de Cocody*
- *Pharmacien titulaire d'officine à ABIDJAN (Côte d'Ivoire)*
- *Formateur à QSP (Qualité Service Pharmacie)*
- *Intervenant dans l'enseignement de gestion officinale à L'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (Université Félix Houphouët-Boigny).*
- *Ancien Pharmacien responsable du laboratoire de microbiologie alimentaire et industrielle d'ENVAL-Côte d'Ivoire*
- *Ancien Pharmacien assistant au District Sanitaire de Port-Bouët*
- *Ancien pharmacien responsable du Centre de Santé Urbain AKWABA DERRIERE WHARF PORT-BOUET*
- *Ancien Pharmacien responsable de la Pharmacie du CHR d'AGBOVILLE*
- *Ancien Pharmacien assistant au Laboratoire National de la Santé Publique (LNSP)*
- *Ancien Responsable Technique au département certification de CODINORM*
- *Titulaire d'un Master en Management des Entreprises de Santé (ESMESA-MEDIPHAR-ABIDJAN)*
- *Titulaire d'un CES de microbiologie-virologie de l'UFR des sciences Médicales d'Abidjan*
- *Titulaire d'un DESS contrôle qualité médicaments, cosmétiques et aliments de l'UFR de Sciences Pharmaceutiques et Biologiques-Université d'Abidjan*

Cher Maître,

C'est avec un immense honneur et une grande joie que nous vous comptons parmi les membres de ce jury. Merci pour l'enseignement de qualité et tous les conseils dont nous avons bénéficiés.

Que Dieu vous bénisse.

SOMMAIRE

DEDICACES	XV
REMERCIEMENTS.....	XIX
A NOS MAITRES ET JUGES	XXI
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	XXVIII
LISTE DES FIGURES.....	XXIX
LISTE DES TABLEAUX	XXXI
INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE: REVUE DE LITTERATURE	4
CHAPITRE I: OFFICINE ET ROLES DU PHARMACIEN.....	5
I. DEFINITION ET PRESENTATION DE L'OFFICINE DE PHARMACIE.....	6
II. ROLES DU PHARMACIEN D'OFFICINE.....	7
CHAPITRE II: DEFINITION, SUPPORTS ET PROCESSUS DE LADISPENSATION MEDICAMENTEUSE.....	12
I.DEFINITION DE LA DISPENSATION.....	13
II. ORDONNANCE MEDICALE.....	13
III. ANALYSE PHARMACEUTIQUE DES PRESCRIPTIONS	21
IV. OUTILS D'AIDE A L'ANALYSE PHARMACEUTIQUE	26
CHAPITRE III: DEMARCHE D'ASSURANCE QUALITE EN OFFICINE.....	33
I. DEFINITION DE LA QUALITE	34
II. DEFINITION DE LA DEMARCHE QUALITE:	34
III. QUALITE EN SANTE	35
DEUXIEME PARTIE: ETUDE PRATIQUE.....	43

CHAPITRE I: MATERIEL ET METHODES	45
I. MATERIEL.....	45
II. METHODES	48
CHAPITRE II: RESULTATS ET COMMENTAIRES	50
I. CARACTERISTIQUES SUCCINCTES DES PHARMACIENS.....	51
II. CONDITIONS GENERALES	52
III. DISPENSATION DES ORDONNANCES	55
IV. DISPENSATION DES MEDICAMENTS HORS PRESCRIPTION	63
CHAPITRE III: DISCUSSION	68
I. CARACTERISTIQUES SUCCINCTES DES PHARMACIENS.....	69
II. CONDITIONS GENERALES	69
III. DISPENSATION DES ORDONNANCES	70
IV. DISPENSATION DES MEDICAMENTS HORS PRESCRIPTION	73
CONCLUSION	75
RECOMMANDATIONS	76
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	78
ANNEXES	87
TABLE DES MATIERES	96

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AFSSAPS: Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

AMM: Autorisation de mise sur le Marché

CNOP : Conseil National de l'Ordre des pharmaciens

CSP: Code de la Santé Publique

DPML: Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires de Côte d'Ivoire

GTIAM: Groupe de Travail des Interactions Médicamenteuses

EIG: Evènements Indésirables Graves

EIM: Effets Indésirables des médicaments

MEAH: Mission Nationale d'Expertise et d'Audit Hospitaliers (France)

MFQ: Mouvement Français pour la Qualité

M/F: Masculin/Féminin

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

PLM: Problèmes liés aux Médicaments

SFPC: Société Française de Pharmacie Clinique

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences



LISTE DES FIGURES

	Pages
Figure 1: figure d'une ordonnance classique.....	20
Figure 2 : algorithme simplifié de validation d'ordonnance de Calop.....	25
Figure 3 : roue de la qualité en santé.....	35



LISTE DES TABLEAUX

Pages

Tableau I: description des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse.	28
Tableau II: description des opinions pharmaceutiques	29
Tableau III: Caractéristiques succinctes des pharmaciens	51
Tableau IV: Conditions générales	52
Tableau V: Réception de la prescription.....	55
Tableau VI: Analyse générale	56
Tableau VII: étude d'une éventuelle substitution	57
Tableau VIII: cas de problème	58
Tableau IX: Collecte et enregistrement des médicaments et produits prescrits	59
Tableau X: Modalités de délivrance	61
Tableau XI: Suivi du résultat des traitements.....	62
Tableau XII: Demande d'un conseil pour un problème de santé.....	63
Tableau XIII: Demande spontanée d'un médicament	65
Tableau XIV: Proportion d'items nécessitant une action corrective.....	66



INTRODUCTION

Le pharmacien d'officine est encore perçu par certains comme le dernier maillon de la chaîne de soins du patient. Pourtant, il tient une place fondamentale dans ce parcours, en particulier en prévention, et joue un véritable rôle de sentinelle de santé publique [1]. Le pharmacien d'officine demeure un professionnel de santé de proximité, assurant une présence constante et dont l'accès est sans contrainte. Il constitue de ce fait un interlocuteur privilégié du système de santé et une porte d'entrée dans le parcours de soins.

Il permet également d'effectuer un suivi régulier des patients qu'il voit souvent pour la dispensation des médicaments. Il a également un rôle de sécurisation de la prescription par l'acte de dispensation, exerçant ainsi un ultime contrôle avant la délivrance du traitement au patient [2]. Le pharmacien représente un maillon indispensable du processus thérapeutique de prise en charge des patients ambulatoires. L'officine de pharmacie constitue un cadre d'interventions pharmaceutiques pertinentes notamment au cours de la dispensation des médicaments.

Dans le circuit du médicament [3], la dispensation est l'étape intermédiaire entre la prescription et l'administration. Elle déclenche le transfert des médicaments jusqu'au patient. Parmi les missions liées à l'exercice pharmaceutique, la dispensation est l'acte pharmaceutique essentiel. La dispensation des médicaments est sous la responsabilité directe du pharmacien [4].

La dispensation est une étape importante du circuit clinique du médicament. La dispensation consiste d'une part à délivrer un médicament ou un produit de santé dans le respect des dispositions légales y afférant, et d'autre part à y ajouter la valeur intellectuelle que constitue : l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale ou de la demande du patient ; la préparation éventuelle des doses à administrer; la mise à la disposition du patient des informations et de conseils nécessaire au bon usage du médicament. Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament. Il constitue le verrou de

sécurité avant l'administration du médicament ; son action étant intermédiaire entre la prescription et l'administration.

La survenue d'évènements indésirables graves peut être liée à des dysfonctionnements dans le circuit du médicament notamment au cours de la dispensation. En effet, le circuit du médicament est conçu comme une chaîne de soins dont chacun des maillons, tant humains que matériels, est susceptible de générer des erreurs et des événements indésirables graves (EIG). Les risques encourus par les actes de dispensation sont liés à un défaut d'analyse de l'ordonnance et une erreur de préparation ou de délivrance. Même si les principales sources des erreurs médicamenteuses résident dans la prescription et au moment de l'administration, les erreurs dues à la dispensation sont loin d'être négligeables, selon l'enquête Meah [5], la part de la dispensation dans la survenue des EIM évitables est de 15%. D'autres auteurs ont montré que les erreurs survenaient à l'étape de la dispensation dans 11% et 14% des cas [6,7]

Une dispensation de qualité participe à l'optimisation thérapeutique et à la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse et à une meilleure satisfaction du patient-client.

L'objectif général de notre étude était d'évaluer la qualité de la dispensation médicamenteuse par un questionnaire d'évaluation adressé aux pharmaciens d'officine à Abidjan (Côte d'Ivoire)

Les objectifs spécifiques étaient de:

- Décrire les points forts et les points susceptibles d'être améliorés ou d'être développés pour une dispensation officinale de qualité.
- Déterminer le taux de réponse nécessitant la mise en place d'une action corrective d'une façon globale et selon les composantes de la dispensation.



**PREMIERE PARTIE : REVUE DE
LITTERATURE**



CHAPITRE I :
OFFICINE ET ROLES DU PHARMACIEN

I. DEFINITION ET PRESENTATION DE L'OFFICINE DE PHARMACIE

Parmi les différentes professions, la pharmacie d'officine occupe une position originale. Elle est à la fois commerciale et libérale. Elle est commerciale par nature puisque son activité consiste à acheter et revendre des marchandises, en l'occurrence des médicaments et d'autres produits de santé à caractère libéral. Dans tous les cas, elle est reconnue comme telle par la loi qui la dote d'un ordre professionnel et qui lui applique, notamment, la législation sur les sociétés d'exercice libéral. La directive du 7 septembre 2005, relative aux qualifications professionnelles [8], définit les professions libérales comme suit : « toute profession exercée sur la base de qualifications professionnelles appropriées, à titre personnel, sous sa propre responsabilité et de façon professionnellement indépendante ».

On entend par officine l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article 3 de la présente Loi ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales [9].

L'officine est un établissement pharmaceutique identifié par la Croix Verte. L'officine détient les produits de santé qui répondent aux besoins de la population en vue de traiter des pathologies à l'aide de médicaments et de dispositifs médicaux, et de mettre à la disposition des consommateurs l'ensemble des produits d'hygiène, bénéfiques pour leur bien-être.

Dans une première approche, le consommateur est un client qui se procure librement les produits, articles ou objets qu'il souhaite utiliser pour sa santé.

Dans une deuxième approche, il est un patient, muni ou non d'une ordonnance. C'est la gravité de la pathologie et le jugement des praticiens qui conditionnent le choix du ou des médicaments qui sont proposés au patient. Pour faciliter le comportement du consommateur, qu'il soit client responsable ou patient souffrant, fragilisé dans ses certitudes, il a besoin d'être protégé.

Aussi, pour ce faire, les pharmaciens organisent leur officine en deux secteurs distincts :

- un espace public, destiné à la parapharmacie qui comporte tous les produits de santé, hormis les médicaments.

- un secteur professionnel, strictement réglementé, comprenant un laboratoire de préparations. Ce secteur est derrière le comptoir de dispensation, visible du patient, mais non directement accessible par le public.

En Côte d'Ivoire la législation réserve la propriété de l'officine aux seuls pharmaciens titulaires [9].

L'officine de pharmacie obéit au principe de l'indivisibilité et de l'exploitation de l'officine, l'indivisibilité de la propriété et de l'exploitation de l'officine signifie que le pharmacien qui gère l'officine de pharmacie est en même temps propriétaire du fonds.

II. ROLES DU PHARMACIEN D'OFFICINE

Le pharmacien d'officine constitue un maillon essentiel du système de santé publique tant l'évolution de la législation que les nombreuses décisions jurisprudentielles intervenues ces dernières années dans le domaine de la santé, mettent en exergue l'importance du devoir d'information et de conseil de l'ensemble des acteurs du système de santé [10], il assure la dispensation et le suivi pharmaceutique des médicaments et des produits de santé permettant aussi une médication personnalisée et sécurisée.

Hier, le médicament [9] n'avait qu'une vie. De sa conception à sa dispensation, en passant par sa préparation à l'officine, le médicament était sous la dépendance exclusive du pharmacien d'officine.

Aujourd'hui, le médicament a deux vies auxquelles correspondent deux métiers du pharmacien :

– le pharmacien industriel responsable de la spécialité pharmaceutique dont il est le garant légal ;

–le pharmacien d'officine [11] qui gère, dispense et assure le suivi pharmaceutique du patient.

La chaîne de distribution du médicament s'arrête à l'officine : à partir de ce moment, le médicament stocké à la pharmacie devient un produit de soins destiné à être dispensé aux patients. C'est la raison d'être du pharmacien d'officine.

Les pharmaciens d'officine [11] disposent de nombreux atouts qui sont:

- leur proximité géographique,
- leur accessibilité et leur disponibilité sur de longues plages horaires,
- leurs contacts fréquents avec le public (plusieurs personnes franchissent les portes de l'officine chaque jour),
- leur connaissance globale du patient (contexte familial et socio-professionnel, contact avec l'entourage, historique médicamenteux, ...),
- une relation de confiance instaurée avec le patient,
- leur crédibilité auprès du public en tant que professionnel de santé,
- leur formation à la fois scientifique et professionnelle.

Ces atouts peuvent être vraiment intéressants pour permettre au pharmacien d'intervenir dans l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient. En effet dans le cadre de l'éducation pour la santé [9] et de l'éducation thérapeutique du patient, les rôles du pharmacien sont multiples.

II-1 Aider le patient à la compréhension de sa maladie et de ses traitements

Pour adhérer à la proposition de traitement, le patient doit comprendre les mécanismes de sa maladie, l'action de ses médicaments, les bénéfices escomptés et les effets indésirables potentiels. Le contenu des informations doit être adapté

pour mieux répondre aux besoins d'information du patient. Il convient d'évaluer au préalable ce que le patient sait au sujet de sa maladie et de son traitement en vue de renforcer ou rectifier les données comprises par le patient. L'utilisation de différents outils (dessins, schéma, brochure d'information ou explicative, notice ...) peut s'avérer utile pour faciliter la compréhension du patient. Il est important de s'assurer de cette dernière en demandant au patient de reformuler ce qu'il a retenu des informations transmises.

II-2 Promouvoir le bon usage des médicaments [9]

Lors de la dispensation, le pharmacien s'attachera notamment à:

- expliquer les modalités de prise des médicaments et vérifier la bonne compréhension du schéma de prise;
- apprendre les techniques particulières d'administration de certains médicaments (technique d'inhalation, d'injection,...)
- pour les maladies chroniques longtemps asymptomatiques (HTA, diabète de type 2, hyperlipidémie, glaucome à angle ouvert,...): insister sur la nécessité d'une prise régulière des traitements, même si le patient ne ressent pas de symptômes
- sensibiliser le patient aux risques de la prise de médicaments en dehors de tout conseil pharmaceutique ou médical
- apprendre au patient à gérer les effets indésirables: éduquer le patient à la reconnaissance des effets indésirables, informé sur les moyens de diminuer le risque de leur survenue, expliquer la conduite à tenir s'ils surviennent et s'assurer de la bonne compréhension du patient
- faciliter l'organisation pratique de la prise des médicaments: élaborer avec le patient un plan thérapeutique personnalisé clair et détaillé (opérationnel) en intégrant au mieux ses contraintes et ses habitudes de vie, aider le patient à

adapter ses prises de médicament(s) dans des situations particulières (gestion du décalage horaire, d'un oubli de prise,...)

II-3 Apprendre et renforcer les techniques particulières de prise de certains médicaments [9]

Il est essentiel d'apprendre au patient à utiliser correctement les médicaments nécessitant une technique particulière (par exemple : instillation d'un collyre, inhalation d'un médicament antiasthmatique,...). Plus qu'un long discours, une démonstration suivie d'un essai par le patient sont souhaitables pour permettre un apprentissage efficace des bons gestes d'utilisation. L'apprentissage technique n'étant pas acquis une fois pour toutes, le pharmacien proposera régulièrement aux patients de vérifier les modes de prise des médicaments. Il s'agit de maintenir et renforcer les compétences techniques des patients.

II-4 Aider le patient à l'apprentissage de l'auto-surveillance

Le pharmacien d'officine [11] peut jouer un rôle important dans l'apprentissage de l'auto-surveillance de la maladie et de ses traitements, notamment:

- éduquer le patient à l'auto-mesure: la délivrance d'un dispositif d'auto-surveillance (lecteur de glycémie, auto-tensiomètre, débitmètre de pointe,...) devra systématiquement s'accompagner d'une information pédagogique complète sur le mode d'utilisation pratique de l'appareil, la fréquence et les conditions de la mesure. Demander au patient d'effectuer lui-même une auto-mesure, sous la guidance du pharmacien, permettra un apprentissage efficace de la technique d'auto-mesure.

- éduquer le patient à la reconnaissance des signes d'alerte: pour leur sécurité, les patients doivent pouvoir reconnaître les signes d'alerte (signes évocateurs d'un mauvais contrôle de la maladie, de la survenue d'un effet indésirable "majeur" d'un médicament,...) justifiant une consultation rapide.

II-5 Soutenir et accompagner les patients

Du fait de son accessibilité, de la fréquence des contacts et de la bonne connaissance des patients (et de leur environnement) le pharmacien d'officine [11] doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. Le pharmacien d'officine occupe une place privilégiée pour les accompagner dès l'annonce du diagnostic, au moment de la mise en route du traitement et tout au long de leur prise en charge. Il représente un soutien pour le patient (et ses proches), en particulier en cas de difficultés liées aux traitements, de survenue d'une complication ou d'un événement majeur intervenant dans la vie du patient, de chute de motivation ou de confiance en soi et/ou envers les propositions de soins envisagées. Il s'agit notamment de :

- encourager le patient à exprimer ses inquiétudes, ses doutes et/ou ses difficultés éventuelles liées à la maladie et à son traitement, sans les minimiser
- être disponible et à son écoute, sans le juger
- faire preuve d'empathie;
- porter de l'intérêt du patient, sans ingérence;
- valoriser tous les efforts réalisés par le patient (même minimes);
- orienter si besoin le patient vers une association de patients et/ou une structure d'éducation thérapeutique.



**CHAPITRE II : DEFINITION, SUPPORTS
ET PROCESSUS DE LA DISPENSATION
MEDICAMENTEUSE**

I. DEFINITION DE LA DISPENSATION

La dispensation est réalisée conformément à l'article 49 de la Loi 2015-534 [11] du code de la santé publique ivoirien (CSP) selon les principes suivants :

Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;
- la préparation éventuelle des doses à administrer ;
- la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient [12].

Cette définition n'est pas spécifique au contexte ivoirien. Elle peut s'appliquer à l'exercice de la profession de pharmacien dans n'importe quel pays où le pharmacien est considéré comme un véritable acteur du système de santé [13].

II. ORDONNANCE MEDICALE

II-1 Définition

La prise en charge médicale du patient fait intervenir des étapes essentielles allant de l'identification des problèmes de santé à la recherche des meilleures options thérapeutiques. La prescription médicamenteuse représente ainsi l'option la plus fréquemment utilisée par le médecin [14].

La prescription médicale est un acte médical majeur qui consiste à prescrire un traitement sur un document « l'ordonnance » [15].

L'ordonnance médicale [16] est un document médico-légal et social rédigé après l'interrogatoire et l'examen clinique du malade par un médecin, un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les

médicaments, les traitements, les examens (radiologiques, biologiques) ou les soins à dispenser à une personne [15].

L'ordonnance est le document permettant au malade de connaître son traitement et au pharmacien de le lui délivrer.

La rédaction de ce document valide un point fondamental « c'est un acte purement médical qui ne peut-être délégué » [17].

L'ordonnance représente l'aboutissement d'un processus structuré, d'un acte médicolegal qui engage la responsabilité civile et pénale du médecin qui la rédige et du pharmacien qui la délivre. Elle est aussi un facteur de coûts, d'erreurs et de ruptures de la continuité des soins (par exemple hôpital-ville) : autant de raisons de valoriser l'acte et d'améliorer son efficacité [14].

II-2 Caractéristiques

Une ordonnance médicale est un document précieux pour le patient. C'est la preuve qu'il a été examiné par un médecin lui prescrivant dès lors les médicaments et les traitements à suivre.

Le malade doit bien conserver l'original de l'ordonnance pour le faire valoir à toute fin utile.

L'ordonnance doit donc comporter diverses indications, des mentions obligatoires ou facultatives et des mentions supplémentaires. Toutefois, certaines ordonnances comportent des spécifications techniques précises ou doivent être conformes à un modèle spécifique [18].

II-2-1 Prescripteurs

Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution.

La rédaction de l'ordonnance impose au prescripteur d'être lisible (on ne saurait trop conseiller, en particulier, d'écrire les noms des médicaments en capitales d'imprimerie et de numéroter à partir de 1 les différentes lignes de prescriptions),

d'expliciter et de commenter chacune de ses prescriptions, notamment les moments des prises.

Par ailleurs cette rédaction ne peut intervenir qu'une fois réalisée la totalité de l'interrogatoire et de l'examen du patient, non seulement à but diagnostique mais aussi à la recherche de toutes les informations à prendre en compte pour la prescription la plus sécurisée possible [19].

Il existe deux types de prescripteurs :

-les prescripteurs sans limitation de prescription : praticiens hospitaliers à temps plein ou à temps partiel, à titre provisoire, contractuels, attachés, assistants généralistes et spécialistes, praticiens adjoints contractuels, prescripteurs délégués (assistants et attachés associés, internes, faisant fonction d'interne).

-les prescripteurs avec limitation de prescription : chirurgiens-dentistes, sages-femmes, biologistes (prescriptions directement liées à l'exercice de la biologie).

La liste des personnes habilitées à prescrire dans un établissement de santé, est établie par le représentant légal de l'établissement sur proposition des responsables de service et en assure la mise à jour [20].

II-2-2 Mentions importantes sur l'ordonnance

La prescription est faite sur un support papier prévu à cet effet. Toutefois, la prescription peut être rédigée, conservée et transmise de façon informatisée sous réserve qu'elle soit identifiée et authentifiée par une signature électronique et que son édition papier soit possible [21]. Le contenu de chaque ordonnance doit être consigné dans le dossier médical du patient, quel que soit le support utilisé.

Il n'y a pas d'exigence particulière quant à la dimension du formulaire d'ordonnance, si ce n'est que le médecin doit être en mesure d'y inscrire tous les renseignements relatifs à chaque prescription qui y figure.

Pour éviter d'avoir à réécrire l'ordonnance, le médecin peut en conserver une copie, qui tient alors lieu d'ordonnance dans son dossier [22].

L'ordonnance doit indiquer lisiblement [23]:

II-2-2-1 Identification du prescripteur

L'identification du prescripteur doit comporter : le nom, la qualité et, le cas échéant, la qualification ou le titre du prescripteur, son identifiant ou son numéro de permis d'exercice, son adresse, et ou son numéro de téléphone qui doit aussi figurer sur l'ordonnance, afin que le pharmacien puisse communiquer avec lui, au besoin [17,19, 22]. Une attention particulière doit être portée à cet élément lorsque les ordonnances sont délivrées en établissement pour des patients en externe (ambulatoire) ou au moment du congé d'un centre hospitalier.» [22].

Un autre élément est impératif pour l'identification du prescripteur, « la signature apposée immédiatement en dessous de la dernière ligne, de façon à ne pas laisser d'espace résiduel » [17].

II-2-2-2 Identification du patient

L'identification exacte du patient est essentielle pour éviter que le médicament ne soit donné à la mauvaise personne. L'ordonnance doit toujours indiquer le nom, le prénom, le sexe et la date de naissance du patient ou l'âge [17,22]. Dans le cas d'un enfant : non seulement l'âge mais aussi le poids [19].

Par ailleurs la masse corporelle du patient est un paramètre fondamental que le prescripteur doit inscrire sur l'ordonnance, s'il y a lieu. Par exemple, la masse corporelle d'un enfant ou de certains patients adultes (tels les personnes âgées ou dénutries) peut influencer de manière significative sur la pharmacocinétique d'un médicament.

La surface corporelle (anticancéreux), la clairance de la créatinine (recommandée pour les personnes âgées) et les notions d'allergie, sont des mentions qui peuvent figurer sur l'ordonnance si besoin [21].

Pour éviter de confondre des personnes qui portent le même nom, on peut également y inscrire d'autres éléments d'identification, tels que l'adresse du patient [22].

II-2-2-3 Date de délivrance

Comme il arrive fréquemment que des patients attendent longtemps avant de faire exécuter une ordonnance, il est important que la date de délivrance figure sur toute ordonnance. Si le médecin le juge utile, il peut aussi indiquer une date limite de validité de l'ordonnance, c'est-à-dire la date après laquelle elle ne doit plus être exécutée ou renouvelée.

II-2-2-4 Identification du médicament

La dénomination du médicament ou du produit prescrit est capitale surtout lorsque le nom d'un médicament s'apparente à celui d'un autre médicament et que cette similitude peut créer de la confusion.

En effet, il peut exister une similitude entre deux dénominations commerciales ou deux dénominations communes et même entre ces deux types de dénominations. Le nom de certains médicaments peut donc prêter à confusion (par exemple Coversyl ® et Corvasal®, Mogadon® et Modulon®...); d'où la nécessité d'écrire lisiblement le nom intégral du ou des produits [13].

- La forme, la posologie et le mode d'emploi [17] :

Le médecin doit indiquer clairement :

* la forme pharmaceutique du médicament prescrit, sa concentration et le dosage, puisqu'il peut exister plusieurs variantes d'un même produit,

* la posologie qui désigne la « détermination de la quantité totale à administrer une ou plusieurs fois pour traiter une maladie » [22].

La posologie sera donnée éventuellement en fonction du poids ou de la surface corporelle, de la fonction rénale si insuffisance rénale [21],

*il devrait préciser la raison de son utilisation ainsi que le nombre maximal dose par jour.

*les mentions « usage connu » et « tel que prescrit » ou tout autre terme semblable sont à proscrire. Ils ne satisfont pas aux exigences du règlement, car ils ne sont pas conformes à la définition de posologie [22].

-le prescripteur doit également préciser le mode d'emploi des produits et, s'il s'agit d'une préparation, la formule détaillée [19].

- La voie d'administration

Le prescripteur doit indiquer clairement la voie d'administration du médicament [22].

II-2-2-5 Durée du traitement ou nombre d'unités de conditionnement [19,22].

Le médecin peut indiquer la durée du traitement de deux façons : en inscrivant la quantité totale de médicament à prendre (30 capsules, par exemple) ou en précisant la durée d'administration du médicament en jours, en semaines ou en mois.

La façon d'indiquer la durée du traitement est particulièrement importante lorsqu'on autorise l'ajustement d'un médicament ou d'une thérapie médicamenteuse.

Des dispositions particulières s'appliquent aux ordonnances de stupéfiants.

Le médecin doit être vigilant lorsqu'il prescrit des médicaments pouvant créer des abus, tels que les psychotropes, ou lorsqu'il rédige une nouvelle ordonnance de médicaments.

Il est donc recommandé qu'il revoie le patient dans un délai raisonnable, selon la situation.

Dans le cas d'un patient qui présente un risque suicidaire, il est préférable de limiter la quantité de tous les médicaments prescrits [22].

II-2-2-6 Renouvellement le cas échéant, le nombre de renouvellements de la prescription [19,22].

Toute ordonnance doit indiquer le nombre de renouvellements autorisés ou préciser qu'aucun renouvellement n'est autorisé avec une mention telle que « à renouveler » ou « à ne pas renouveler »[17,19].

En l'absence d'une indication précise, le pharmacien doit considérer que l'ordonnance n'est pas renouvelable.

Cependant, comme l'arrêt brusque de médicaments est susceptible, dans certaines circonstances, de causer un préjudice grave au patient, le pharmacien peut, lorsqu'il est impossible de joindre le médecin, renouveler l'ordonnance pour une période maximale de 30 jours afin de ne pas l'interrompre.

II-2-2-7 Arrêt de la prise d'un médicament

Afin de prévenir toute confusion et d'assurer une qualité optimale de soins à ses patients, le médecin doit inscrire le nom du ou des médicaments qu'une personne doit cesser de prendre. S'il le juge pertinent, il peut en préciser la raison (une allergie, des effets secondaires, une intolérance, etc.).

II-2-2-8 Substitution de médicaments

Même s'il existe très peu de situations où un médicament ne peut être substitué par un autre de même dénomination connue, forme ou teneur, le médecin peut interdire au pharmacien de procéder à une substitution de médicaments en se fondant sur des considérations pharmaceutiques, pharmacologiques, thérapeutiques et cliniques. Cette interdiction doit être écrite par le médecin lui-même; si elle est pré-imprimée, le médecin doit la parapher.

II-2-2-9 Identification du service et/ou de l'unité : Nom, numéros de téléphone, fax, e-mail [21].

II-2-3 Différents types d'ordonnance

On distingue plusieurs types d'ordonnance :

- l'ordonnance dite classique ou simple,
- l'ordonnance sécurisée (ou infalsifiables), elles répondent à des spécifications techniques précises fixées par arrêté
- l'ordonnance électronique.

Quel que soit le type, elle doit respecter les normes de rédaction d'une ordonnance [18,19].

Une ordonnance classique [24] se présente comme suit:



Figure 1: Ordonnance classique.

II-2-4 Durée

Le délai de validité d'une ordonnance dépend des prescriptions et des traitements préconisés par le médecin traitant. Cette durée dépend donc de l'état pathologique du patient et du type de médicaments prescrits pour son traitement. En principe, la durée du traitement peut être d'un an au maximum. Mais, le patient a un délai de trois mois au maximum après la date de prescription pour acheter les médicaments chez le pharmacien. La prescription de certains médicaments est limitée à une période donnée s'il s'agit des médicaments nécessitant une surveillance particulière.

Le renouvellement ou le fractionnement de la délivrance des médicaments sont autorisés à être exécutés dans la limite du délai de traitement légal. Pour certains médicaments, elle ne peut être renouvelée que si le médecin l'a formellement signalé en précisant le nombre de renouvellements ou la durée du traitement. La conservation de l'ordonnance permet ainsi de procéder au renouvellement du traitement, si le médecin l'a prescrit sur l'ordonnance [18].

III. ANALYSE PHARMACEUTIQUE DES PRESCRIPTIONS

L'analyse pharmaceutique consiste en une série de vérifications de la réglementation, de la possibilité d'exécution, de la conformité aux recommandations et en une analyse pharmacologique.

L'analyse pharmaceutique est une activité à très forte valeur ajoutée qui participe de façon démontrée à l'optimisation de la prise en charge thérapeutique du patient [25].

Cette activité qui dans le cadre de notre étude concerne l'officine de pharmacie relève de la compétence du pharmacien [26].

III-1 Pré-requis à l'analyse pharmaceutique des prescriptions

III-1-1 Obtention des éléments d'entrée - Outils d'aide à l'analyse

La première difficulté repose sur la nécessité de disposer aisément d'une prescription médicamenteuse complète. La mise à disposition d'outils d'aide à l'analyse est donc un élément précieux pour garantir la qualité de l'analyse mais aussi la mise à disposition des « données patients » doit être facilitée pour que s'exerce l'analyse [26].

Les outils suivants sont nécessaires :

- documents techniques: le Vidal de l'année en cours, le référentiel des interactions et d'autres documents de référence.
- formalisation de la prescription: la base de travail (l'ordonnance) peut être manuscrite, informatisée, unique, multiple, originale ou copie.
- aide informatique: la base de données sur les médicaments doit être à jour, l'accès à internet doit être effectif.
- dictionnaires : les dictionnaires de type Dorosz doivent être mis à la disposition du pharmacien.
- dossier pharmaceutique patient : il peut être à disposition pour faciliter l'analyse pharmaceutique.
- données patients : le pharmacien a besoin de données sur la prescription et sur le patient (ensemble des prescriptions, état du patient, résultats biologiques etc.) [27].

III-1-2 Formation adaptée

Que ce soit à l'officine de pharmacie ou au sein des unités de soins, la réalisation d'analyses d'ordonnances et d'observations pharmaceutiques nécessite l'intervention d'un pharmacien ayant des connaissances solides et actualisées sur les médicaments donc une formation adaptée et continue [13,26].

Le développement d'un partenariat actif avec les soignants et les patients est également une dimension essentielle à considérer.

III-1-3 Exhaustivité de l'analyse

Cette analyse n'est pertinente que si elle couvre l'ensemble des traitements prescrits au patient.

III-1-4 Moment et durée d'analyse

L'objectif à atteindre est l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance au préalable de la mise à disposition des traitements, l'acte de dispensation incluant l'analyse pharmaceutique [26]. L'analyse doit se faire sur l'ensemble des prescriptions d'un patient suivant un rythme: journalier, hebdomadaire, et à chaque changement [27].

III-2 Analyse réglementaire

C'est le niveau minimal requis [28].

L'analyse réglementaire consiste à vérifier la conformité de la prescription avec la législation en vigueur (prescripteur habilité, mentions obligatoires devant figurer sur l'ordonnance, etc.) [29].

Elle repose sur la mise à disposition d'une prescription médicamenteuse complète comportant des informations minimales sur le patient (âge, poids, sexe).

Il s'agit pour le pharmacien de réaliser une « Analyse réglementaire de l'ordonnance », c'est-à-dire une vérification de la « conformité de la prescription à la réglementation » [26].

Les plus-values escomptées sont la sécurité du patient. » [28].

III-3 Analyse pharmaco-thérapeutique

Elle consiste à vérifier la sécurité, la qualité, l'efficacité, et l'efficience de la prescription; elle conduira à transmettre éventuellement au prescripteur un avis pharmaceutique pour optimiser la prise en charge [28].

L'analyse pharmaco-thérapeutique nécessite pour le pharmacien de disposer des données utiles du dossier patient [29].

L'analyse pharmaco-thérapeutique s'effectue dès la première prescription mais aussi pendant le renouvellement [18].

L'analyse documentée est une composante de l'analyse pharmaco-thérapeutique: Elle nécessite outre la prescription, de disposer d'une documentation complémentaire (dossier patient au minimum, complétée de résultats d'analyses biologiques, dosage de médicaments, etc.)

Elle permet en outre de faire une analyse pharmacologique mieux adaptée à la physiopathologie du patient et dans le respect des recommandations définies par les commissions spécialisées de l'établissement.

Les plus-values escomptées sont l'optimisation thérapeutique par un partenariat actif avec les prescripteurs, les pharmaciens, les biologistes et les autres intervenants [18,26].

Il existe différents cas de figure à l'issue de l'analyse pharmaco-thérapeutique:

-le pharmacien n'observe pas de problèmes particuliers. Il valide alors la prescription.

-le pharmacien considère que certaines informations complémentaires sont nécessaires avant de procéder à la validation de la prescription. Dans ce cas, il peut par simple appel téléphonique proposer une substitution ou émettre un avis quelconque, ou alors, sur papier ou par voie informatique rédiger un avis pharmaceutique.

-le refus de validation (à éviter): ici, le pharmacien peut considérer que la prescription ne peut être validée, mais à certaines conditions claires.

Selon l'Article 67 de la Loi 2015-534 du Code de Santé Publique (CSP) ivoirien: « Lorsque l'intérêt de la santé du client lui paraît l'exiger, le pharmacien doit

refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance » [9].

D'après J. CALOP, 1997

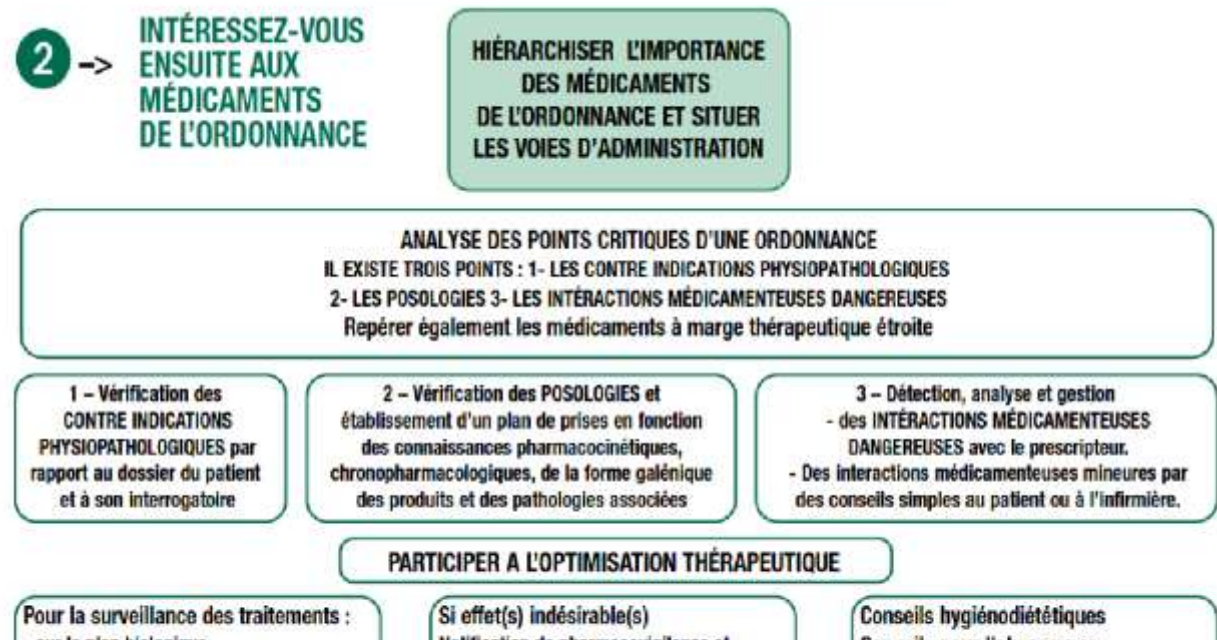
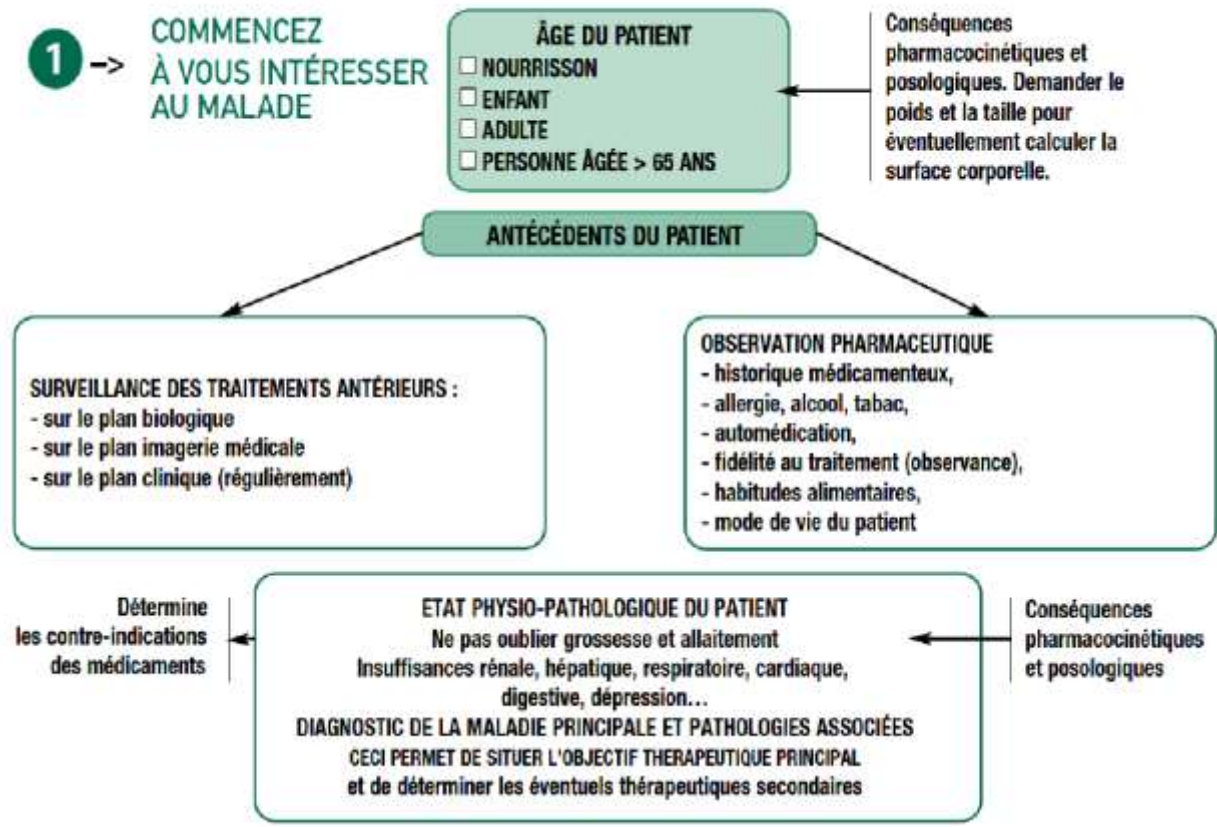


Figure 2 : Algorithme simplifié de validation d'ordonnance de Calop [30].

IV. OUTILS D'AIDE A L'ANALYSE PHARMACEUTIQUE

L'analyse pharmaceutique des prescriptions va conduire le pharmacien à émettre un certain nombre d'avis ou conseils concernant le traitement médicamenteux des patients [31].

La validation pharmaceutique des prescriptions se caractérise par la formulation d'interventions pharmaceutiques définies comme « toute proposition de modification de la thérapeutique médicamenteuse initiée par le pharmacien » ou « toute activité entreprise par le pharmacien qui bénéficie au patient » [32].

Le pharmacien peut transmettre au prescripteur, au personnel infirmier et le cas échéant au patient, un avis pharmaceutique concernant :

- une proposition de suppression de médicaments redondants, de modification de posologie, d'équivalent thérapeutique suivi de recommandations locales, nationales ou internationales.
- une information à prendre en compte pour l'administration et le suivi.
- une proposition de traitements correcteurs des effets indésirables prévisibles.
- toute autre proposition visant à améliorer la prise en charge thérapeutique [26].

La très grande majorité des pharmaciens ne garde pas trace de ses interventions (appel du praticien pour compléter, confirmer, modifier une prescription ; délivrance après des conseils adaptés du fait d'interactions médicamenteuses ; refus de délivrance).

Il est donc impossible de connaître le nombre d'ordonnances ayant nécessité une intervention après analyse pharmaceutique. Or, notre acte pharmaceutique se doit d'être visible : il importe qu'il laisse des traces concrètes [33].

Il devient donc important d'utiliser des outils efficaces pour recueillir les différentes interventions pharmaceutiques menées [34;35].

IV-1 Outil de recueil et de classification des interventions pharmaceutiques

La première classification des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse a été proposée par Strand et al. dès 1990. Cette classification a évolué et beaucoup de pays l'ont modifiée en fonction de leurs spécificités : Barber (1997, Royaume-Uni), Mutnick (1997, Etats-Unis), Weidle (1999, Etats-Unis), et Galindo (2003, Espagne).

En France, suite au constat de l'absence de standardisation et donc d'une difficulté de mise en commun des données, un outil de recueil et de classification des interventions pharmaceutiques a été élaboré par le groupe de travail «standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique » de la SFPC (Société Française de Pharmacie Clinique) [32].

Tableau I: description des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse [28]

	PROBLEME LIE A	DESCRIPTION
1.1	Non-conformité aux référentiels ou contre-indication	-Non-conformité du choix du médicament au livret thérapeutique : Il existe un équivalent au livret thérapeutique. -Non-conformité du choix du médicament aux différents consensus : Un autre médicament est tout aussi efficace et moins couteux ou moins toxique pour ce patient conformément aux consensus ou recommandations ou référentiels. -Il existe une contre-indication à l'usage de ce médicament : Par exemple, le patient présente un terrain qui contre-indique le médicament prescrit : asthme et bêtabloquant.
1.2	Indication non traitée	- Absence de thérapeutique pour une indication médicale valide. -Un médicament n'a pas été prescrit après un transfert. -Le patient n'a pas bénéficié d'une prescription de prophylaxie ou de prémédication. -Un médicament synergique ou correcteur devrait être associé.
1.3	Sous-dosage	-Posologie infra-thérapeutique : le médicament est utilisé à une dose trop faible pour ce patient (dose par période de temps) -La durée de traitement est anormalement raccourcie (ex : antibiotique prescrit sur 5 jours au lieu de 10 jours)
1.4	Surdosage	-Posologie supra-thérapeutique : .le médicament est utilisé à une dose trop élevée pour ce patient. .il existe une accumulation du médicament. -Un même principe actif est prescrit plusieurs fois sur l'ordonnance (ex : Doliprane® et Di-antalvic®).
1.5	Médicament non indiqué	-Un médicament est prescrit sans indication justifiée. -Un médicament est prescrit sur une durée trop longue sans risque de surdosage (ex : antibiothérapie sur 15jours). -Prescriptions de deux médicaments à principe actif différent mais appartenant à la même classe thérapeutique créant une redondance pharmacologique. (ex : Josir ^R et Xatral ^R)
1.6	Interaction	Un médicament du traitement interfère avec un autre médicament et peut induire une réponse pharmacologique exagérée ou insuffisante. -D'après le GTIAM de l'AFSSAPS : Association à prendre en compte (selon la pertinence clinique), Précaution d'emploi, Association déconseillée, Association contre-indiquée. -Interaction publiée mais non validées par le GTIAM de l'AFSSAPS. (préciser les références bibliographiques).

1.7	Effet indésirable	Le patient présente un effet indésirable alors que le médicament est administré à la bonne posologie. Il peut s'agir d'un effet clinique ou biologique, cinétique.
1.8	Voie et/ou administration inappropriée	Le médicament choisi est correct mais la voie d'administration n'est pas adaptée : -Autre voie plus efficace, ou moins coûteuse à efficacité équivalente -La méthode d'administration n'est pas adéquate (reconstitution, dilution, manipulation, durée), -Mauvais choix de galénique, -libellé incomplet (absence de dosage...) -plan de prise non optimale (répartition horaire et moment).
1.9	Traitement non reçu	-Incompatibilité physico-chimique entre plusieurs médicaments injectables : risque de précipitation entre des médicaments incompatibles en cours d'administration par perfusion. -Problème d'observance.
1.10	Monitoring à suivre	<i>Le patient ne bénéficie pas d'un suivi approprié ou suffisant</i> pour son traitement : suivi biologique ou cinétique ou clinique (glycémie, ECG, tension artérielle, mesure de concentration d'un médicament...)

Tableau II: description des opinions pharmaceutiques [28]

	INTERVENTION	DESCRIPTIF
2.1	<i>Ajout (prescription nouvelle)</i>	Ajout d'un médicament au traitement d'un patient
2.2	<i>Arrêt</i>	Arrêt d'un médicament du traitement d'un patient <u>sans</u> substitution.
2.3	<i>Substitution/échange</i>	Mise en place d'une alternative générique ou thérapeutique à un médicament du traitement d'un patient : -il peut s'agir d'une substitution générique (application de décisions liées à un marché) ou thérapeutique (formulaire local). -l'échange thérapeutique correspond à la dispensation d'une alternative dans le cadre d'un protocole approuvé. -l'alternative est mieux adaptée au patient.
2.4	<i>Choix de la voie d'administration</i>	-Relais voie injectable/voie orale : .Alternative thérapeutique d'un produit différent à efficacité équivalente et passage voie injectable vers voie orale. .Alternative voie injectable vers voie orale du même produit avec efficacité conservée. -Choix d'une voie d'administration plus adaptée au patient.
2.5	<i>Suivi thérapeutique</i>	-Suivi INR, kaliémie, suivi clinique, suivi cinétique... -Demande/arrêt du dosage d'un médicament. -Demande/arrêt prélèvement biologique.
2.6	<i>Optimisation des modalités d'administration</i>	Plan de prise : .Répartition des prises par rapport au repas ou aux interactions médicamenteuses sans modification de posologie. .Conseils de prise optimale (ex : Prise à jeun, à distance des repas, en position debout...) -Précision des modalités d'administration ou du libellé (dosage...)

		(ex : Modalité de reconstitution, de dilution, durée d'une perfusion...)
2.7	<i>Adaptation posologique</i>	<p>-Adaptation de la posologie d'un médicament à marge thérapeutique étroite en tenant compte d'un résultat de concentration de ce médicament dans un milieu biologique, de la fonction rénale (clairance de la créatinine) et/ou de la fonction hépatique ou du résultat d'un autre examen biologique.</p> <p>-Adaptation de la posologie d'un médicament par ajustement des doses avec le poids, l'âge, l'AMM ou situation clinique du patient.</p> <p>-Allongement d'une durée de traitement jugée trop courte.</p>

IV-2 Questionnaire PLM

Strand et al ont défini un problème lié au médicament comme étant « une réaction indésirable ou un effet chez le patient qui sont liés certainement ou vraisemblablement à une pharmacothérapie, et qui compromettent effectivement ou potentiellement un résultat recherché chez le patient » [36]. Ici le mot problème doit être pris au sens large et il inclut tout signe, symptômes, affection ou maladie susceptible de survenir chez un patient. Un problème lié au médicament peut presque toujours être classé dans l'une des huit catégories que constitue l'outil « PLM » ou « Problèmes Liés aux Médicaments » [37]. Il est nécessaire de suivre un processus systématique et exhaustif afin :

- d'identifier les PLM potentiels ou avérés
- de résoudre les problèmes réels liés aux médicaments
- et de prévenir les problèmes potentiels.

Le patient présente (ou risque de présenter) un problème car :

- PLM 1 : il a besoin d'une thérapeutique, mais ne la reçoit pas ;
- PLM 2 : il prend ou reçoit un médicament autre que celui qu'il lui faut ;
- PLM 3 : il prend ou reçoit le médicament correct, mais à une dose trop faible ;

- PLM 4 : il prend ou reçoit le médicament correct, mais à une dose trop forte ;
- PLM 5 : il présente une réaction médicamenteuse indésirable ;
- PLM 6 : il subit une interaction entre un médicament et un autre médicament, une réaction adverse avec une pathologie, un aliment ou un test biologique ;
- PLM 7 : il ne prend pas ou ne reçoit pas le médicament prescrit ;
- PLM 8 : il prend ou reçoit un médicament sans indication médicale valide ;

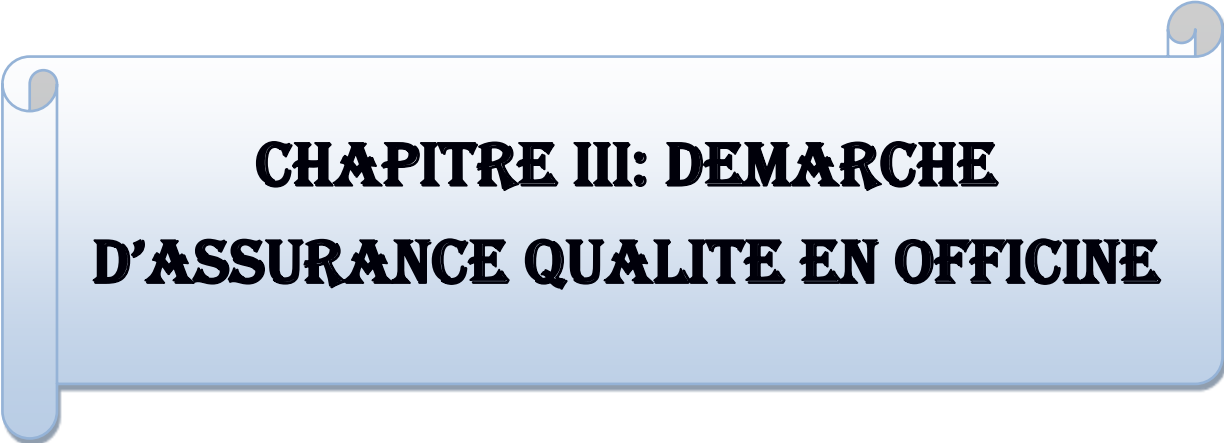
L'outil PLM consiste en un listing de 8 items qui servent de fil conducteur et permettent d'harmoniser la démarche d'analyse des prescriptions.

La dispensation est un acte pharmaceutique sous la responsabilité directe du pharmacien [38]. C'est un acte par lequel le pharmacien délivre le médicament [39]. La gestion des médicaments et du matériel médical est une lourde tâche pour les personnes qui en ont la charge. Leur gestion nécessite un travail d'équipe, encadré par les professionnels du médicament que sont les pharmaciens [40]. Et même s'il n'existe pas en officine de système de traçabilité [41] pour vérifier l'effectivité de l'application de cette obligation du pharmacien, son implication dans ce processus est plus que nécessaire. Pour se faire, le pharmacien doit assurer une organisation fonctionnelle et une gestion rigoureuse de la pharmacie à travers la mise en place de procédures et d'outils de gestion [42]. Il faut aussi noter que les modalités de stockage doivent assurer des conditions de conservation garantissant l'intégrité du conditionnement et le maintien de la qualité pharmaceutique des médicaments qui seront remis au patient. Le pharmacien d'officine se doit aussi de faire très attention en ce qui concerne la dispensation des médicaments contenant des substances vénéneuses [43] notamment leurs effets secondaires, contre-indications, interactions médicamenteuses ... Car une seule maladresse à ce niveau peut entraîner de lourdes conséquences sur la santé du patient.

Le pharmacien d'officine au cours de la dispensation doit aussi donner au patient certains conseils [44] pharmaceutiques. Le Laboratoire de Pharmacie

clinique de l'UFR des Sciences pharmaceutiques et biologiques de l'Université Félix Houphouët-Boigny a listé les conseils qu'un Pharmacien peut donner à un patient à l'officine:

- conseils pour la prise optimale des médicaments
- conseils pour l'auto-surveillance du traitement
- rappels des précautions d'emploi et les mises en garde
- conseils sur la régularité du suivi thérapeutique et biologique
- conseils pour la bonne gestion des médicaments
- conseils hygiéno-diététiques accompagnant le traitement médicamenteux
- conseils pour la gestion des principaux effets indésirables
- conseils de prévention des complications pathologiques évitables.



**CHAPITRE III: DEMARCHE
D'ASSURANCE QUALITE EN OFFICINE**

I. DEFINITION DE LA QUALITE

La qualité est définie d'après la norme ISO NF X 50-120 comme « l'ensemble des propriétés et caractéristiques d'un produit ou service qui lui confère l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites » [45].

Selon la norme ISO 9000 version 2008, c'est l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences (besoin ou attente formulés, habituellement implicites ou imposés).

Les caractéristiques souhaitables des soins sont par exemple : l'accessibilité, l'équité, la sûreté, l'efficacité, l'efficience, le centrage sur le patient [46].

II. DEFINITION DE LA DEMARCHE QUALITE:

La démarche qualité peut se définir comme l'engagement du producteur (le prestataire de soins dans le domaine de la santé) envers le consommateur (l'utilisateur, le patient) lui garantissant la fiabilité du produit (le service) par la mise en œuvre de procédures validées (conformité à des règles de bonnes pratiques et contrôles) [47].

Elle consiste à :

- améliorer l'organisation et diminuer les dysfonctionnements
- augmenter le degré de formation et de compétence des personnels
- améliorer la motivation des personnels
- faire savoir son savoir-faire [46].

Le but est d'atteindre et de maintenir les objectifs de qualité définis, de manière à assurer aux clients la sécurité et la qualité de ses prestations. Ceci peut être assuré par des démarches d'amélioration des processus et de résolution de problèmes [48].

Plus spécifiquement appliquée au domaine de la santé, la roue de la qualité peut se décrire selon la figure 3.

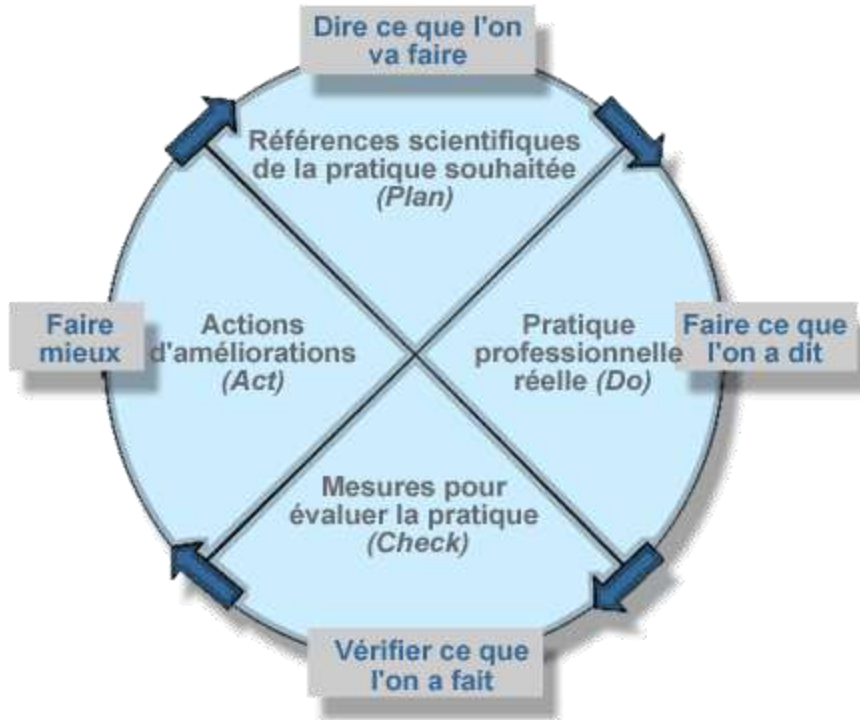


Figure 3 : roue de la qualité en santé [47].

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé dont la mission principale est d'assurer la sécurité sanitaire de ses clients/patients.

Pour assurer cette mission, il doit offrir :

- une sécurité optimale dans les domaines relevant de sa compétence
- une prévention efficace des risques liés à la thérapeutique médicamenteuse.

La réalisation de cet objectif de qualité engage non seulement la responsabilité de tous les pharmaciens de l'officine mais encore, elle demande l'adhésion et l'engagement de chaque membre de l'équipe officinale ; c'est seulement dans ces conditions qu'une démarche d'assurance qualité peut être mise en place.

III.QUALITE EN SANTE

III-1 Définition

La qualité en santé fait l'objet de plusieurs définitions dont la plus communément admise est celle de l'organisation mondiale de la santé (OMS)

[49]. Selon cette définition, « la qualité en santé est le fait de délivrer à chaque patient l'assortissement d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins » [49;50].

Cette définition donne une vision prospective en définissant les moyens à mettre en œuvre et la façon de les utiliser pour les résultats visés auxquels on doit arriver.

Elle se rapproche ainsi de celle utilisée dans les autres secteurs, notamment l'industrie, les sociétés de service ..., et pousse à se demander comment s'organiser aujourd'hui pour demain en vue de satisfaire le client? [51]

III-2 Qualité à l'officine

III-2-1 Qualité d'ordre réglementaire

A l'officine, comme les autres secteurs de santé, la qualité a été évaluée pendant longtemps sur la base des recommandations de la réglementation. Cette dernière donne des recommandations internes, les devoirs du pharmacien, sur l'aspect répressif de la profession. Elle représente les exigences explicites des clients et différents partenaires de l'officine (prescripteur, fournisseurs, ...). C'est la qualité d'ordre réglementaire. Elle représente la qualité de base de l'officine et le niveau de base de la satisfaction du client: c'est la qualité attendue. Ainsi, la réglementation touche le volet sanitaire et vise l'intérêt du malade en insistant sur les devoirs du pharmacien. Cette qualité d'ordre réglementaire, en Côte d'Ivoire, est définie par les recommandations du Code de déontologie de la pharmacie [11] et les différents textes réglementaires qui y sont attachés. Son respect est obligatoire, et tout écart fait l'objet de sanctions.

III-2-2 Qualité volontaire

Cette qualité s'intéresse à la satisfaction des clients de l'officine.

- Elle vise tout ce qui peut contribuer à une dispensation qui sera perçue comme efficiente et satisfaisante par le client, à savoir l'organisation interne et la gestion du contact direct avec le client et la relation pharmacien d'officine - clinicien.

- Elle vise les efforts personnels effectués par le pharmacien pour se différencier de la concurrence.

La volonté de s'inscrire dans une démarche qualité à l'officine en manifeste le désir de progrès permanent.

III-2-3 Qualité du point de vue de la satisfaction du client vis-à-vis du service offert par l'équipe officinale

Lorsqu'on aborde la qualité en ayant pour objectif la satisfaction du client, on peut en distinguer quatre types. Ces 4 catégories amènent aussi le pharmacien à répondre aux questions relatives qui en résultent.

- Qu'est-ce que le client attend de moi en tant que pharmacien, du service qui lui est offert à l'officine? Cette question se rapporte à la qualité attendue [52]: elle s'adresse aux besoins et attentes exprimés ou implicites des clients [53]

- Qu'est-ce que je peux faire face aux attentes identifiées? Cette question se rapporte à la qualité prévue: c'est la qualité promise [52], voulue, conçue par l'officine. C'est le niveau de qualité que l'entreprise veut atteindre compte tenue des attentes de ses clients qu'elle a pu identifier [53].

- Qu'est-ce que j'ai réellement fait? Cette question se rapporte à la qualité fournie: c'est la qualité offerte, réalisée, C'est qualité réellement mise en œuvre par l'officine au quotidien [53].

- Quelle est la réaction de la clientèle sur ce que j'ai fait? Cette question se rapporte à la qualité perçue: c'est le niveau de qualité ressentie par le client à partir de ses attentes. C'est à ce niveau que l'officine doit s'organiser pour mesurer la satisfaction des clients et la performance des services rendus [53]

Au niveau de l'officine ces 4 types de qualité vont porter sur la dispensation.

III-2-4 Intérêt de la qualité à l'officine

III-2-4-1 Contribution à l'évolution des objectifs qualités de l'officine

Entre le médicament et le patient, l'officine est la dernière barrière. Auparavant, l'accent était mis sur l'aspect réglementaire dans les rapports entre patient et médicaments. Mais de nos jours, en considérant la définition de l'OMS, la satisfaction du client/patient est devenue un objectif.

Ainsi, parler de qualité à l'officine [53] a pour but d'ajouter au volet scientifique, la satisfaction du client comme objectif dans la pratique quotidienne. Cela s'avère nécessaire puisque l'activité essentielle de l'officine est la prestation de service, à savoir la dispensation. La notion de qualité va permettre une remise en question constructive des modes de fonctionnement de l'officine et l'amener à adopter une stratégie globale afin de mettre tout en œuvre pour satisfaire ses clients en qualité de prestation, en coût et aussi en délai tout en respectant l'éthique pour le service proposé. Cela se rapporte à la manière de participer à la protection de la santé par la dispensation et le conseil pour la satisfaction de tous et en toutes circonstances [51]

III-2-4-2 Maîtrise des risques d'erreurs

A l'officine, la routine de la pratique s'installe vite à cause du côté répétitif du travail, augmentant ainsi le risque d'erreurs lors de la dispensation.

Ces erreurs peuvent apparaître à chaque niveau de l'exercice et avoir plusieurs causes. Il est donc important d'identifier les risques d'erreurs commises par son équipe, et pouvoir s'organiser de manière à les prévenir [51;54]

III-2-4-3 Maîtrise des coûts de la non-qualité

Au niveau de l'officine, la non-qualité peut être d'origine humaine (manque de motivation ou de rigueur du personnel), technique (manque de maîtrise des outils et méthodes utilisés à l'officine); son impact peut concerner la fidélisation de la clientèle ou la croissance économique de l'officine, ce qui représente une perte de clients. De plus, un client insatisfait en parle à beaucoup plus de personnes qu'un client satisfait [55]

III-2-5 Qualité de la dispensation

La dispensation est la principale raison pour laquelle le patient se rend dans une officine, et c'est au cours de cet acte que se déroule le contact entre les employés de l'officine et le client.

Pour satisfaire le client il nous faut maîtriser les paramètres qui influencent la qualité de la dispensation.

Pour cela certaines questions méritent d'être posées:

Qu'est-ce que la dispensation?

Quelles sont les implications d'une dispensation de qualité?

Qu'est-ce qui peut influencer la qualité de la dispensation?

III-2-5-1 Définition de la dispensation

Elle consiste en la délivrance de médicaments sur la base de conseil ou d'une ordonnance.

Elle repose sur une confiance réciproque et une bonne communication avec le patient. Elle se doit de garantir la sécurité des patients.

III-2-5-2 Implications d'une dispensation de qualité ou les objectifs

Rechercher la qualité de la dispensation, c'est parler des résultats que l'on voudrait atteindre, et cela en réponse à la définition de l'OMS concernant la qualité et conformément aux implications de la fonction du pharmacien.

Vouloir faire de la qualité lors de la dispensation [56], c'est vouloir principalement:

- éviter les erreurs médicamenteuses, sécuriser la délivrance et pouvoir prévenir les incidents ou accidents iatrogènes;

Le pharmacien et ses collaborateurs ont le devoir de bien analyser les ordonnances [9] et de poser des questions pertinentes lors des conseils afin que le malade ne prenne que les médicaments dont il a besoin et qu'il puisse en faire un bon usage.

Les contre-indications absolues ou relatives, les interactions médicamenteuses potentialisatrices ou inhibitrices dont les conséquences peuvent être compromettantes pour l'état du malade doivent être détectées.

- lutter contre le mauvais usage en informant de manière adéquate sur le bon usage du médicament [9];

Cet objectif fait appel à la compétence du personnel d'officine qui doit être suffisamment formé et informé pour donner les conseils adéquats aux patients.

Il s'agit aussi de mettre en œuvre des moyens pour s'assurer que le patient a compris les recommandations qui lui sont données, les règles d'utilisation et les méfaits du mésusage.

- trouver les moyens d'encourager et favoriser l'observance des traitements et pouvoir effectuer leur suivi.

Cet objectif concerne surtout les malades qui ont du mal à terminer leur traitement ou ceux qui suivent des traitements sur un long terme puisque le prolongement du traitement peut entraîner des irrégularités dans la prise des médicaments [9].

Il s'agit donc de trouver le moyen de suivre le patient et s'assurer qu'il va jusqu'au bout du traitement.

- bien remplir son rôle d'éducateur de la population en matière de santé en pratiquant une éducation thérapeutique.

L'éducation du public est mentionnée dans le Code de la santé publique: elle fait partie des attributions du pharmacien d'officine.

Eduquer le patient nécessite d'adopter une communication compatible avec son niveau d'instruction et avec le contexte culturel dans lequel il évolue.

Ainsi penser qualité de la dispensation, c'est trouver la meilleure manière de communiquer avec le patient afin de favoriser son éducation [57]; se mettre à l'écoute des patients et de pouvoir mettre ses connaissances à leur service.

Le pharmacien est un professionnel de la santé à qui s'adressent les patients ou autres clients lorsqu'ils ont des questions concernant une maladie, un médicament (indication, effet indésirable, contre-indication ...) ou un fait d'actualité en santé.

Le pharmacien se doit de pouvoir répondre à leurs questions. Il se doit aussi de mettre en place des moyens pour recevoir les réclamations de ses clients concernant une erreur constatée lors de la dispensation afin de les traiter et éviter qu'ils ne se reproduisent et aussi de pouvoir gérer les situations conflictuelles avec les clients. Il peut recueillir les effets indésirables signalés par les clients à la suite de l'utilisation d'un médicament afin de les signaler au centre de pharmacovigilance.

III-2-5-3 Facteurs influençant la qualité de la dispensation

La dispensation représente l'offre de base de l'officine. Sa qualité est influencée par l'organisation interne, l'aménagement du local, la présence des équipements, du contenu de la prestation.

- aménagement du local et le rayonnage vont permettre ou non d'avoir un accès facile aux médicaments, ce qui va jouer sur la durée de la dispensation. Moins on met de temps dans les rayons, plus on a de temps à consacrer au client pour le conseil, et plus on réduira la durée totale de la dispensation [58].
- formation et la compétence des employés ainsi que celle du pharmacien est primordiale surtout au moment d'effectuer l'analyse de l'ordonnance et de donner les conseils.
- disponibilité des médicaments contribue à satisfaire le client et fait appel à la gestion du stock dont la maîtrise est un facteur important.
- l'accueil du client et la communication: l'accueil doit être personnalisé, le client doit se sentir le bienvenu et savoir qu'il a l'attention totale de celui avec qui il parle. La relation avec le client permet de lui donner les bons conseils sans tabous et de pouvoir s'assurer qu'il a compris ce qu'on lui a dit, surtout à propos de l'utilisation des médicaments [59].
- les erreurs lors de l'étape de la délivrance du médicament. La ressemblance des conditionnements peut entraîner une confusion. Le rangement des médicaments dans les rayons doit être minutieux. Les médicaments sont en général classés par ordre alphabétique et par forme galénique ou par classe thérapeutique.



**DEUXIÈME PARTIE : ETUDE
PRATIQUE**



CHAPITRE I : MATERIEL ET METHODES

I. MATERIEL

I-1 Type et cadre de l'étude

C'est une étude descriptive transversale qui a été réalisée dans des officines de pharmacie d'Abidjan de Juillet à Septembre 2016.

I-2 Sélection des officines

Les officines retenues par commune ont été désignées de façon aléatoire, à raison du tiers des officines par commune.

La sélection des officines a été faite à partir de la liste officielle de l'Ordre des pharmaciens de Côte d'Ivoire du 24 Novembre 2014.

I-3 Sélection des pharmaciens

I-3-1 Critères d'inclusion

- Pharmacien titulaire de l'officine
- Pharmacien assistant
- Etudiant en pharmacie ayant reçu autorisation de l'Ordre pour effectuer les remplacements
- Consentement tacite du pharmacien ou de l'étudiant

I-3-2 Critères d'exclusion

- Pharmacien ou étudiant en pharmacie inclus dont la fiche d'évaluation a présenté des insuffisances d'informations ne garantissant pas une bonne analyse.

I-4 Fiche d'évaluation

La fiche d'évaluation comprenait trois composantes : données générales, dispensation des ordonnances, dispensation des médicaments hors prescriptions. Elle comprenait 42 questions sélectionnées à partir d'un questionnaire élaboré et rédigé par une équipe bordelaise sous la responsabilité de la Commission Assurance Qualité d'Aquitaine (France) dans le guide d'assurance qualité officinale [60].

Ce groupe a commencé par chercher les supports existants susceptibles de les aider dans la rédaction.

Il en a retenu quatre :

- les Bonnes Pratiques Pharmaceutiques Européennes adoptées en septembre 1993.
- le questionnaire du référentiel du Mouvement Français pour la Qualité (MFQ) fondé sur 3 critères :
 - l'engagement et la stratégie de la direction
 - les moyens mis en œuvre pour atteindre une qualité capable de satisfaire au mieux son client
 - l'étude des résultats en ce qui concerne la satisfaction des clients, du personnel et les résultats financiers.
- le manuel d'auto-évaluation de la Pharmacie Hospitalière rédigé et édité par la Société Française de Pharmacie Clinique en 1998 dans le but de définir des critères pour une accréditation future.
- les Bonnes Pratiques de Fabrication de l'Industrie Pharmaceutique comportant notamment les chapitres suivants : la gestion de la qualité, le personnel, les locaux et le matériel, la documentation...

Notre fiche concernait uniquement le volet dispensation ; elle comprenait 42 questions regroupées en 3 composantes :

- ✓ Conditions générales
- ✓ Dispensation des ordonnances
 - ✚ Réception de la prescription
 - ✚ Analyse de la prescription
 - ✚ Collecte et enregistrement des médicaments et produits prescrits
 - ✚ Modalités de délivrance
 - ✚ Suivi du résultat des traitements
- ✓ Dispensation des médicaments hors prescription
 - ✚ Demande d'un conseil pour un problème de santé
 - ✚ Demande spontanée d'un médicament

II. METHODES

II-1 Déroulement de l'étude

Après une demande de rendez-vous des pharmaciens inclus, la fiche d'évaluation était soumise aux pharmaciens après avoir montré l'intérêt de notre étude ; les pharmaciens ont rempli notre fiche d'évaluation sur place en notre présence.

La réponse à un grand nombre de questions ne pouvait être qu'affirmative ou négative.

Mais dans un souci d'unicité de présentation, 5 propositions ont été offertes à chacune des questions : **oui, souvent, rarement, non et non concerné**.

Les réponses devaient être objectives et refléter avec le plus d'exactitude possible la réalité.

La réponse « non concerné » était évidente dans certains cas (par exemple le pharmacien qui travaille seul dans son officine ne pouvait être concerné par les questions relatives à l'équipe).

La réponse « non », « rarement » ou « souvent » devait inciter l'équipe officinale à la mise en place d'une action corrective.

La réponse « oui » voulait dire que l'exigence était couverte et qu'il n'était pas nécessaire pour l'équipe de penser à la mise en place d'une action corrective.

II-2 Analyse des données

L'analyse des données a été réalisée avec le logiciel SPSS version 20.0

CHAPITRE II : RESULTATS ET COMMENTAIRES

I. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES PHARMACIENS

Tableau III: Caractéristiques sociodémographiques des pharmaciens

CARACTERISTIQUES		MOYENNE +/- ECART-TYPE
FONCTION	TITULAIRE	22 (15,7%)
	ASSISTANT	118 (84,3%)
AGE	MOYENNE +/- ECART-TYPE	34+/-6,99
SEXE	MASCULIN	99 (70,7%)
	FEMININ	41 (29,3%)
ANCIENNETE MOYENNE DU DIPLOME DE PHARMACIEN (ANS)		5+/-6,88
ANCIENNETE MOYENNE PROFESSIONNELLE DANS L'ACTIVITE OFFICINALE (ANS) +/- ECART-TYPE		7+/-5,21

L'enquête a concerné 140 pharmaciens; l'âge moyen était de 34 ans.

La majorité des pharmaciens était des assistants (84,3%). Le sex-ratio M/F de notre population d'étude était de 2,41 en faveur des hommes. L'ancienneté moyenne professionnelle dans l'activité officinale de notre population d'étude était de 7 ans avec une moyenne d'ancienneté de diplôme de 5 ans.

II. CONDITIONS GENERALES

Tableau IV: Conditions générales

	Oui	Souvent	Rarement	Non	Non Concerné	TOTAL
Un pharmacien est toujours disponible dans l'Officine	129 (92,1%)	7 (5%)	0 (0%)	4 (2,9%)	0 (0%)	140 (100%)
Il est présent, mais occupé à d'autres tâches, et qui ne peut être dérangé qu'en cas d'urgence	5 (3,6%)	2 (1,4%)	1 (0,7%)	131 (93,6%)	1 (0,7%)	140 (100%)
Il est présent, mais occupé à d'autres tâches, et peut être sollicité par tout patient	119 (85%)	10 (7,1%)	1 (0,7%)	9 (6,5%)	1 (0,7%)	140 (100%)
Il est présent au comptoir pour dispenser lui-même sans surveiller l'exécution des autres actes pharmaceutiques	2 (1,4%)	10 (7,1%)	3 (2,2%)	123 (87,9%)	2 (1,4%)	140 (100%)
Il est présent au comptoir pour surveiller attentivement l'exécution de tous les autres actes pharmaceutiques	114 (81,4%)	22 (15,7%)	0 (0%)	4 (2,9%)	0 (0%)	140 (100%)
Tous les pharmaciens présents à l'officine sont inscrits à l'Ordre	54 (38,6%)	6 (4,3%)	0 (0%)	79 (56,4%)	1 (0,7%)	140 (100%)
Le nombre de pharmaciens à l'officine est en conformité avec le chiffre d'affaire	116 (82,9%)	11 (7,9%)	2 (1,4%)	5 (3,5%)	6 (4,3%)	140 (100%)
Tous les actes pharmaceutiques de l'officine sont surveillés par le ou les pharmaciens	112 (80%)	20 (14,3%)	1 (0,7%)	7 (5%)	0 (0%)	140 (100%)
En cas d'absence, même temporaire, le pharmacien est remplacé par un autre pharmacien	123 (87,9%)	12 (8,5%)	1 (0,7%)	4 (2,9%)	0 (0%)	140 (100%)
Pendant ses vacances, le pharmacien est remplacé par un de ses assistants	128 (91,4%)	5 (3,6%)	0 (0%)	7 (5%)	0 (0%)	140 (100%)
Pendant ses vacances, le pharmacien est remplacé par un pharmacien inscrit à l'Ordre	27 (19,3%)	25 (17,9%)	5 (3,6%)	83 (59,2%)	0 (0%)	140 (100%)
Pendant ses vacances le pharmacien est remplacé par un étudiant en pharmacie possédant un certificat de remplacement valide	7 (5%)	7 (5%)	2 (1,4%)	122 (87,2%)	2 (1,4%)	140 (100%)

Tableau IV: Conditions générales (suite)

	Oui	Souvent	Rarement	Non	Non Concerné	TOTAL
La dispensation du médicament au patient est effectuée par un pharmacien	67 (47,9%)	61 (43,6%)	3 (2,1%)	9 (6,4%)	0 (0%)	140 (100%)
La dispensation du médicament au patient est effectuée par un étudiant en pharmacie inscrit en troisième année	4 (2,9%)	1 (0,7%)	1 (0,7%)	134 (95,7%)	0 (0%)	140 (100%)
La dispensation du médicament au patient est effectuée par un étudiant en pharmacie inscrit en quatrième année	5 (3,6%)	3 (2,1%)	0 (0%)	132 (94,3%)	0 (0%)	140 (100%)
La dispensation du médicament au patient est effectuée par un étudiant en pharmacie inscrit en cinquième année	16 (11,4%)	8 (5,7%)	0 (0%)	116 (82,9%)	0 (0%)	140 (100%)
La dispensation du médicament au patient est effectuée par un étudiant en pharmacie inscrit en sixième année	45 (32,1%)	7 (5%)	0 (0%)	88 (62,9%)	0 (0%)	140 (100%)
La dispensation du médicament au patient est effectuée par un préparateur en pharmacie	4 (2,9%)	2 (1,4%)	2 (1,4%)	132 (94,3%)	0 (0%)	140 (100%)
Les médicaments et conseils sont dispensés avec une discrétion suffisante pour respecter le secret professionnel	107 (76,4%)	24 (17,1%)	4 (2,9%)	5 (3,6%)	0 (0%)	140 (100%)

D'après notre enquête 92,1% des pharmaciens ont déclaré être toujours disponibles dans les officines. Les pharmaciens présents, mais occupés à d'autres tâches ont déclaré pouvoir être sollicités par tout patient (85%). La majorité des pharmaciens (81,4%) a affirmé être présente au comptoir pour surveiller attentivement les exécutions de tous les autres actes pharmaceutiques. Seuls 38,6% des pharmaciens présents à l'officine ont déclaré être inscrits à l'Ordre. D'après 80% des pharmaciens, tous les actes pharmaceutiques de l'officine étaient surveillés par le ou les pharmaciens. Les pharmaciens ont déclaré en cas d'absence, même temporaire, être remplacés par un autre

pharmacien. Pendant leurs vacances les pharmaciens ont dit être remplacés par l'un de leurs assistants (87,9%). Seulement 19,3% des pharmaciens ont affirmé être remplacés par un pharmacien inscrit à l'ordre pendant leurs vacances. Un grand nombre de pharmaciens (87,2%) a déclaré que pendant leurs vacances ils n'étaient pas remplacés par un étudiant en pharmacie possédant un certificat de remplacement valide. Moins de la moitié des pharmaciens (47,9%) a reconnu que la dispensation du médicament au patient était effectuée par un pharmacien. Quatre-vingt-quinze virgule sept pour-cent (95,7%) des pharmaciens nous ont déclaré que la dispensation du médicament au patient n'était pas effectuée par un étudiant en pharmacie inscrit en troisième année. Quatre-vingt-quatorze virgule trois pour-cent (94,3%) des pharmaciens nous ont déclaré que la dispensation du médicament au patient n'était pas effectuée par un étudiant en pharmacie inscrit en quatrième année. Quatre-vingt-deux virgule neuf pour-cent (82,9%) des pharmaciens nous ont déclaré que la dispensation du médicament au patient n'était pas effectuée par un étudiant en pharmacie inscrit en cinquième année. Soixante-deux virgule neuf pour-cent (62,9%) des pharmaciens nous ont déclaré que la dispensation du médicament au patient n'était pas effectuée par un étudiant en pharmacie inscrit en sixième année. Quatre-vingt-quatorze virgule trois pour-cent (94,3%) des pharmaciens nous ont aussi affirmé que la dispensation du médicament au patient n'était pas effectuée par un préparateur en pharmacie. Pour de nombreux pharmaciens (76,4%), les médicaments et conseils étaient dispensés avec une discrétion suffisante pour respecter le secret professionnel.

III. DISPENSATION DES ORDONNANCES

III-1 Réception de la prescription

Tableau V: Réception de la prescription

	Oui	Souvent	Rarement	Non	Non Concerné	TOTAL
à la réception de l'ordonnance il est procédé à l'identification du patient	106 (75,7%)	21 (15%)	2 (1,4%)	11 (7,9%)	0 (0%)	140 (100%)
à la réception de l'ordonnance il est procédé à l'identification du prescripteur	105 (75%)	23 (16,5%)	2 (1,4%)	10 (7,1%)	0 (0%)	140 (100%)
à la réception de l'ordonnance il est procédé à la vérification de l'authenticité de la prescription	110 (78,6%)	23 (16,4%)	3 (2,1%)	4 (2,9%)	0 (0%)	140 (100%)
à la réception de l'ordonnance il est procédé à l'analyse de la conformité réglementaire de l'ordonnance (signature, date, âge, poids ...)	99 (70,7%)	31 (22,1%)	5 (3,6%)	5 (3,6%)	0 (0%)	140 (100%)
La vérification des aspects réglementaires est effectuée dans le cas des ordonnances sécurisées pour les stupéfiants	28 (20%)	3 (2,1%)	1 (0,7%)	10 (7,1%)	98 (70,1%)	140 (100%)
La vérification des aspects réglementaires est effectuée dans le respect des délais de prescription des hypnotiques et des anxiolytiques	102 (72,9%)	20 (14,3%)	2 (1,4%)	16 (11,4%)	0 (0%)	140 (100%)
Dans le cas où l'officine ne peut satisfaire la demande du patient, l'équipe l'aide à résoudre son problème	120 (85,7%)	18 (12,9%)	1 (0,7%)	1 (0,7%)	0 (0%)	140 (100%)

Les pharmaciens, dans leur grande majorité (75,7%) à la réception de l'ordonnance, ont déclaré procéder à l'identification du patient. Soixante-quinze pour-cent (75%) des pharmaciens ont affirmé à la réception de l'ordonnance, procéder à l'identification du prescripteur. Soixante-dix-huit virgule six pour-cent (78,6%) des pharmaciens ont déclaré à la réception de l'ordonnance, procéder à la vérification de l'authenticité de la prescription. Soixante-dix virgule sept pour-cent (70,7%) des pharmaciens ont affirmé à la réception de l'ordonnance, procéder à l'analyse de la conformité réglementaire de l'ordonnance (signature, date, âge, poids, ...). Une grande partie (70,1%) des

pharmaciens a déclaré ne pas être concernée par les stupéfiants. Nous avons aussi constaté que 72,9% des pharmaciens ont déclaré vérifier les aspects réglementaires dans le respect des délais de prescription des hypnotiques et des anxiolytiques. Quatre-vingt-cinq virgule sept pour-cent (85,7%) des pharmaciens ont affirmé que dans le cadre où l'officine ne pouvait satisfaire la demande du patient, l'équipe l'aidait à résoudre son problème.

III-2 Analyse de la prescription

Tableau VI: Analyse générale

	Oui	Souvent	Rarement	Non	Non concerné	TOTAL
L'objectif thérapeutique général est déterminé	123 (87,8%)	11 (7,9%)	1 (0,7%)	4 (2,9%)	1 (0,7%)	140 (100%)
Les contre-indications des médicaments prescrits sont étudiées en tenant compte de l'état physiopathologique du patient	54 (38,6%)	67 (47,9)	1 (0,7%)	15 (10,7%)	3 (2,1%)	140 (100%)
Les réactions allergiques du patient sont prises en compte	59 (42,1%)	54 (38,6%)	3 (2,1%)	20 (14,3%)	4 (2,9%)	140 (100%)
Les interactions médicamenteuses sur la prescription ou avec les prescriptions précédentes sont recherchées	56 (40%)	58 (41,4%)	5 (3,6%)	20 (14,3%)	1 (0,7%)	140 (100%)
Les posologies des médicaments sont vérifiées	135 (96,4%)	5 (3,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	140 (100%)
Le mode d'administration est vérifié	135 (96,4%)	5 (3,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	140 (100%)
La durée du traitement est contrôlée	120 (85,8%)	16 (11,4%)	2 (1,4)	2 (1,4%)		140 (100%)
La pertinence des rythmes d'administration est étudiée	113 (80,8%)	22 (15,7%)	3 (2,1%)	2 (1,4%)	0 (0%)	140 (100%)
Les effets indésirables et les précautions d'emploi sont examinés	42 (30%)	75 (53,6%)	9 (6,4%)	11 (7,9%)	3 (2,1%)	140 (100%)

Quatre-vingt-sept virgule huit pour-cent (87,8%) des pharmaciens ont déclaré à la réception de la prescription, déterminer l'objectif général. Seulement 38,6% des pharmaciens ont affirmé étudier les contre-indications des médicaments prescrits en tenant compte de l'état physiopathologique du patient. Moins de la moitié des pharmaciens (42,1%) a déclaré prendre en compte les réactions

allergiques du patient. Seuls 40% des pharmaciens ont affirmé rechercher les interactions médicamenteuses sur la prescription ou avec les prescriptions précédentes. Une très grande partie des pharmaciens (96,4%) a déclaré vérifier les posologies des médicaments. Quatre-vingt-seize virgule quatre pour-cent (96,4%) des pharmaciens ont affirmé vérifier le mode d'administration. Quatre-vingt-cinq virgule huit pour-cent (85,8%) des pharmaciens ont affirmé contrôler la durée du traitement et 80,8% ont déclaré étudier la pertinence des rythmes d'administration. Seulement 30% des pharmaciens ont affirmé examiner les effets indésirables et les précautions d'emploi.

Tableau VII: étude d'une éventuelle substitution

	Oui	Souvent	Rarement	Non	Non concerné	TOTAL
Les possibilités de substitution sont proposées	133 (95%)	7 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	140 (100%)
Dans le cas d'une proposition de substitution le pharmacien s'assure de la présence de la personne pour qui est destiné le médicament générique.	126 (90,1%)	10 (7,1%)	1 (0,7%)	3 (2,1%)	0 (0%)	140 (100%)
Dans le cas d'une proposition de substitution le pharmacien s'assure de son consentement	132 (94,3%)	7 (5%)	0 (0%)	1 (0,7%)	0 (0%)	140 (100%)
Dans le cas d'une proposition de substitution le pharmacien s'assure de sa capacité à bien comprendre la substitution pratiquée	131 (93,6%)	7 (5%)	0 (0%)	2 (1,4%)	0 (0%)	140 (100%)
Dans le cas d'une proposition de substitution le pharmacien s'assure de procéder à une substitution progressive si plusieurs médicaments ont la possibilité d'être substitués sur une ordonnance	35 (25%)	43 (30,7%)	21 (15%)	41 (29,3%)	0 (0%)	140 (100%)
Dans le cas où un médicament a été substitué par un générique une première fois, le générique en provenance du même laboratoire est délivré chaque mois	12 (8,6%)	28 (20%)	5 (3,6%)	95 (67,8%)	0 (0%)	140 (100%)
Lors d'une substitution, la présence d'un excipient à effet notoire est prise en compte	52 (37,1%)	40 (28,6%)	6 (4,3%)	42 (30%)	0 (0%)	140 (100%)

Les possibilités de substitution étaient proposées selon 95% des pharmaciens. Dans le cas d'une proposition de substitution, 90,1% des pharmaciens ont déclaré s'assurer de la présence de la personne pour qui était destiné le médicament générique; Quatre-vingt-quatorze virgule trois pour-cent (94,3%) des pharmaciens ont affirmé s'assurer de son consentement; Quatre-vingt-treize virgule six pour-cent (93,6%) des pharmaciens ont déclaré s'assurer de sa capacité à bien comprendre la substitution pratiquée. Seulement 25% des pharmaciens dans le cas d'une proposition de substitution ont affirmé s'assurer de procéder à une substitution progressive si plusieurs médicaments avaient la possibilité d'être substitués sur une ordonnance. Un faible nombre de pharmaciens (8,6%) a affirmé que dans le cas où un médicament avait été substitué par un générique une première fois, le générique en provenance du même laboratoire était délivré chaque mois. Moins de la moitié des pharmaciens (37,1%) a déclaré lors d'une substitution, prendre en compte la présence d'un excipient à effet notoire.

Tableau VIII: cas de problème

	Oui	Souvent	Rarement	Non	Non Concerné	TOTAL
En cas de problème rencontré lors de la dispensation, une opinion pharmaceutique est rédigée	2 (1,4%)	5 (3,6%)	5 (3,6%)	127 (90,7%)	1 (0,7%)	140 (100%)
Elle est envoyée au Médecin dans le cas d'une modification de la prescription	6 (4,3%)	5 (3,6%)	3 (2,1%)	125 (89,3%)	1 (0,7%)	140 (100%)
Elle est envoyée au Médecin dans le cas d'un refus de délivrance	6 (4,3%)	1 (0,7%)	3 (2,1%)	129 (92,1%)	1 (0,7%)	140 (100%)
Elle est envoyée au Médecin dans le cas d'un aspect non réglementaire	11 (7,9%)	1 (0,7%)	4 (2,9%)	123 (87,8%)	1 (0,7%)	140 (100%)
Elle est envoyée au Médecin dans le cas d'une prescription d'un médicament en dehors de l'AMM	3 (2,1%)	0 (0%)	3 (2,1%)	126 (90,1%)	8 (5,7%)	140 (100%)

Une grande partie des pharmaciens (90,7%) a déclaré en cas de problème rencontré lors de la dispensation, ne pas rédiger une opinion pharmaceutique.

III-3 Collecte et enregistrement des médicaments et produits prescrits

Tableau IX: Collecte et enregistrement des médicaments et produits prescrits

	Oui	Souvent	Rarement	Non	Non concerné	TOTAL
La collecte des médicaments et produits est effectuée avec soin et minutie	138 (98,6%)	1 (0,7%)	0 (0%)	1 (0,7%)	0 (0%)	140 (100%)
L'attention est plus particulièrement portée sur le nom de la spécialité	135 (96,5%)	2 (1,4%)	1 (0,7%)	2 (1,4%)	0 (0%)	140 (100%)
L'attention est plus particulièrement portée sur la forme galénique	137 (97,9%)	2 (1,4%)	0 (0%)	1 (0,7%)	0 (0%)	140 (100%)
L'attention est plus particulièrement portée sur le dosage	136 (97,2%)	2 (1,4%)	0 (0%)	2 (1,4%)	0 (0%)	140 (100%)
L'attention est plus particulièrement portée sur la date de péremption	123 (87,9%)	11 (7,9%)	3 (2,1%)	3 (2,1%)	0 (0%)	140 (100%)
Les inscriptions à l'ordonnancier des médicaments des listes I et II et des stupéfiants avec toutes les mentions réglementaires sont systématiquement effectuées	21 (15%)	23 (16,4%)	4 (2,9%)	92 (65,7%)	0 (0%)	140 (100%)
Les règles de délivrance des stupéfiants sont respectées	29 (20,7%)	4 (2,9%)	1 (0,7%)	5 (3,6%)	101 (72,1%)	140 (100%)
La posologie est inscrite systématiquement sur les boîtes	102 (72,9%)	31 (22,1%)	1 (0,7%)	6 (4,3%)	0 (0%)	140 (100%)
Un pharmacien valide l'ordonnance avant la délivrance au patient	98 (70%)	36 (25,8%)	3 (2,1%)	3 (2,1%)	0 (0%)	140 (100%)
Si oui il appose sa signature sur l'ordonnance	20 (14,3%)	10 (7,1%)	4 (2,9%)	106 (75,7%)	0 (0%)	140 (100%)

Pour 98,6% des pharmaciens la collecte des médicaments et produits était effectuée avec soin et minutie. Quatre-vingt-seize virgule cinq pour-cent (96,5%) des pharmaciens ont affirmé que l'attention était plus particulièrement portée sur le nom de la spécialité. Quatre-vingt-dix-sept virgule sept pour-cent (97,7%) des pharmaciens ont déclaré que l'attention était plus particulièrement portée sur la forme galénique. Quatre-vingt-dix-sept virgule deux pour-cent (97,2%) des pharmaciens ont affirmé que l'attention était plus particulièrement portée sur le dosage. Quatre-vingt-dix-sept virgule neuf pour-cent (97,9%) des pharmaciens ont déclaré que l'attention était plus particulièrement portée sur la date de péremption. Un peu plus de la moitié des pharmaciens (65,7%) a affirmé que les inscriptions à l'ordonnancier des médicaments des listes I et II et des stupéfiants avec toutes les mentions réglementaires étaient systématiquement effectuées. Soixante-douze virgule neuf pour-cent (72,9%) des pharmaciens ont déclaré que la posologie était inscrite systématiquement sur les boîtes. Soixante-dix pour-cent (70%) des pharmaciens ont affirmé qu'un pharmacien validait l'ordonnance avant la délivrance au patient, mais n'apposait pas sa signature sur l'ordonnance (75,7%).

III-4 Modalités de délivrance

Tableau X: Modalités de délivrance

	Oui	Souvent	Rarement	Non	Non concerné	TOTAL
Le patient est informé du bon usage de chaque médicament	91 (65%)	44 (31,4%)	1 (0,7 %)	4 (2,9%)	0 (0%)	140 (100%)
Dans un espace respectant une bonne confidentialité	54 (38,5%)	70 (50%)	4 (2,9%)	12 (8,6%)	0 (0%)	140 (100%)
Le patient est informé des risques pour sa santé liés à l'usage détourné ou abusif des médicaments	69 (49,3%)	57 (40,7%)	6 (4,3%)	8 (5,7%)	0 (0%)	140 (100%)
Un conseil relatif à chaque médicament délivré est donné en précisant l'indication	85 (60,7%)	45 (32,1%)	5 (3,6%)	5 (3,6%)	0 (0%)	140 (100%)
Un conseil relatif à chaque médicament délivré est donné en précisant les modalités d'administration	131 (93,6%)	9 (6,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	140 (100%)
Un conseil relatif à chaque médicament délivré est donné en précisant les précautions d'emploi	107 (76,5%)	31 (22,1%)	2 (1,4%)		0 (0%)	140 (100%)
Un conseil relatif à chaque médicament délivré est donné en précisant les effets secondaires éventuels (en dosant les avantages escomptés et les risque encourus)	64 (45,7%)	48 (34,3%)	14 (10%)	14 (10%)	0 (0%)	140 (100%)
Un conseil relatif à chaque médicament délivré est donné en précisant les modalités de conservation	82 (58,6%)	52 (37,1%)	4 (2,9%)	2 (1,4%)	0 (0%)	140 (100%)
Le cas échéant, des conseils d'hygiène et de diététique adaptés à sa pathologie sont rappelés	78 (55,8%)	51 (36,4%)	3 (2,1%)	8 (5,7%)	0 (0%)	140 (100%)
La compréhension des explications fournies est évaluée	78 (55,8%)	51 (36,4%)	3 (2,1%)	8 (5,7%)	0 (0%)	140 (100%)

En ce qui concerne 65% des pharmaciens, le patient était toujours informé du bon usage de chaque médicament. Quarante-neuf virgule trois pour-cent (49,3%) des pharmaciens ont affirmé que le patient était informé des risques pour sa santé liée à l'usage détourné ou abusif des médicaments. Les

pharmaciens (60,7%) ont déclaré qu'un conseil relatif à chaque médicament délivré était donné en précisant l'indication. Quatre-vingt-treize virgule six pour-cent (93,6%) des pharmaciens ont affirmé qu'un conseil relatif à chaque médicament délivré était donné en précisant les modalités d'administration. Soixante-seize virgule cinq pour-cent (76,5%) des pharmaciens ont déclaré qu'un conseil relatif à chaque médicament délivré était donné en précisant les précautions d'emploi. Seulement 45,7% des pharmaciens ont affirmé qu'un conseil relatif à chaque médicament délivré était donné en précisant les effets secondaires éventuels (en dosant les avantages escomptés et les risques encourus). Pour 58,6% des pharmaciens un conseil relatif à chaque médicament délivré était donné en précisant les modalités de conservation. Cinquante-cinq virgule huit pour-cent (55,8%) des pharmaciens ont affirmé que le cas échéant des conseils d'hygiène et de diététique adaptés à la pathologie du patient étaient rappelés. Aussi pour 55,8% des pharmaciens la compréhension des explications fournies était évaluée.

III-5 Suivi du résultat des traitements

Tableau XI: Suivi du résultat des traitements

	Oui	Souvent	Rarement	Non	Non Concerné	TOTAL
Des questions sont posées au patient sur les améliorations apportées par son traitement	112 (80%)	19 (13,6%)	3 (2,1%)	6 (4,3%)	0 (0%)	140 (100%)
Des questions sont posées au patient sur les éventuelles difficultés qu'il a pu rencontrer avec la prise de ses médicaments	96 (68,6%)	23 (16,4%)	8 (5,7%)	13 (9,3%)	0 (0%)	140 (100%)
Il est rappelé au patient l'importance des contrôles biologiques qu'il doit effectuer régulièrement (taux de prothrombine, glycémie, cholestérol...)	43 (30,7%)	67 (47,9%)	13 (9,3%)	17 (12,1%)	0 (0%)	140 (100%)
En cas d'effet indésirable, la déclaration à la DPML est effectuée	3 (2,1%)	4 (2,9%)	7 (5%)	116 (82,9%)	10 (7,1%)	140 (100%)

Pour 80% des pharmaciens, des questions étaient posées au patient sur les améliorations apportées par son traitement. Soixante-huit virgule six pour-cent (68,6%) des pharmaciens ont affirmé que des questions étaient posées au patient sur les éventuelles difficultés qu'il aurait pu rencontrer avec la prise de ses médicaments. Seuls 30,7% des pharmaciens ont affirmé rappeler au patient l'importance des contrôles biologiques qu'il devait effectuer régulièrement (taux de prothrombine, glycémie, cholestérol ...). A peine 2,1% des pharmaciens ont déclaré en cas d'effets indésirables effectuer une déclaration à la DPML.

IV. DISPENSATION DES MEDICAMENTS HORS PRESCRIPTION

Tableau XII: Demande d'un conseil pour un problème de santé

	Oui	Souvent	Rarement	Non	Non Concerné	TOTAL
Des questions suffisamment pertinentes sont posées à la personne pour juger de la gravité des symptômes de la pathologie évoquée	134 (95,7%)	4 (2,9%)	1 (0,7%)	1 (0,7%)	0 (0%)	140 (100%)
Si la personne présente des symptômes pour lesquels la compétence du pharmacien est insuffisante, elle est dirigée chez un Médecin pour une consultation	136 (97,2%)	1 (0,7%)	2 (1,4%)	1 (0,7%)	0 (0%)	140 (100%)
Dans le cas où la décision de conseiller un produit est prise, la personne est interrogée sur son traitement éventuel en cours	132 (94,3%)	7 (5%)	0 (0%)	1 (0,7%)	0 (0%)	140 (100%)
Dans le cas où la décision de conseiller un produit est prise, la personne est interrogée sur son état physiopathologique	126 (90,1%)	10 (7,1%)	2 (1,4%)	2 (1,4%)	0 (0%)	140 (100%)
Dans le cas où la décision de conseiller un produit est prise, la personne est informée sur l'action du médicament	115 (82,1%)	21 (15%)	0 (0%)	4 (2,9%)	0 (0%)	140 (100%)
Dans le cas où la décision de conseiller un produit est prise, la personne est informée sur la manière dont il doit être pris (comment, quand et selon quelles quantités)	136 (97,2%)	3 (2,1%)	0 (0%)	1 (0,7%)	0 (0%)	140 (100%)
Dans le cas où la décision de conseiller un produit est prise, la personne est informée sur la durée du traitement	135 (96,4%)	5 (3,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	140 (100%)
Dans le cas où la décision de conseiller un produit est prise, la personne est informée sur les effets secondaires éventuels, contre-indications et interactions	66 (47,2%)	58 (41,4%)	10 (7,1%)	6 (4,3%)	0 (0%)	140 (100%)

Quatre-vingt-quinze virgule sept pour-cent (95,7%) des pharmaciens ont affirmé que des questions suffisamment pertinentes étaient posées à la personne pour juger de la gravité des symptômes de la pathologie évoquée en cas de conseil. Quatre-vingt-dix-sept virgule deux pour-cent (97,2%) des pharmaciens ont affirmé que si la personne présentait des symptômes pour lesquels la compétence du pharmacien était insuffisante, elle était dirigée chez un médecin pour une consultation. Les pharmaciens (94,3%) ont affirmé que dans le cas où la décision de conseiller un produit était prise, la personne était interrogée sur son traitement éventuel en cours. Quatre-vingt-dix virgule un pour-cent (90,1%) des pharmaciens ont déclaré que dans le cas où la décision de conseiller un produit était prise, la personne était interrogée sur son état physiopathologique. Quatre-vingt-deux virgule un pour-cent (82,1%) des pharmaciens ont affirmé que dans le cas où la décision de conseiller un produit était prise, la personne était informée sur l'action du médicament. Quatre-vingt-dix-sept virgule deux pour-cent (97,2%) des pharmaciens ont déclaré que dans le cas où la décision de conseiller un produit était prise, la personne était informée sur la manière dont il devait être pris. Quatre-vingt-seize virgule quatre pour-cent (96,4%) des pharmaciens ont affirmé que dans le cas où la décision de conseiller un produit était prise, la personne était informée sur la durée du traitement. Un peu moins de la moitié des pharmaciens d'officine (47,2%) a affirmé que dans le cas où la décision de conseiller un produit était prise, la personne était informée sur les effets secondaires éventuels, contre-indications et interactions.

Tableau XIII: Demande spontanée d'un médicament

	Oui	Souvent	Rarement	Non	Non Concerné	TOTAL
Dans le cas où une personne demande un médicament de sa propre initiative la question de savoir à qui il est destiné lui est posée systématiquement: un adulte, un enfant, un nourrisson	91 (65%)	46 (32,9%)	1 (0,7%)	2 (1,4%)	0 (0%)	140 (100%)
Elle est interrogée sur son traitement éventuel en cours	55 (39,4%)	59 (42,1%)	10 (7,1%)	16 (11,4%)	0 (0%)	140 (100%)
Elle est interrogée sur son état physiopathologique éventuel	58 (41,4%)	58 (41,4%)	7 (5%)	17 (12,2%)	0 (0%)	140 (100%)
Le rappel du bon usage du produit demandé est systématiquement effectué	55 (39,3%)	61 (43,6%)	3 (2,1%)	21 (15%)	0 (0%)	140 (100%)
Lors d'une demande spontanée de médicaments de la liste I ou II, la décision de refus systématique de délivrance est prise	1 (0,7%)	5 (3,6%)	1 (0,7%)	133 (95%)	0 (0%)	140 (100%)
Lors d'une demande spontanée de médicaments de la liste I ou II, la décision d'acceptation systématique de délivrance est prise	0 (0%)	4 (29%)	0 (0%)	136 (97,1%)	0 (0%)	140 (100%)
Lors d'une demande spontanée de médicaments de la liste I ou II, la décision de refus ou d'acceptation selon la classe pharmacologique et l'intérêt thérapeutique du médicament demandé est prise	137 (97,9%)	3 (2,1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	140 (100%)
En cas d'effet indésirable rapporté par un patient, il est déclaré à la DPML	1 (0,7%)	1 (0,7%)	2 (1,4%)	126 (90,1%)	10 (7,1%)	140 (100%)

Soixante-cinq pour-cent (65%) des pharmaciens ont déclaré que dans le cas où une personne demandait un médicament de sa propre initiative, la question de savoir à qui il était destiné lui était posée systématiquement: un adulte, un enfant, un nourrisson. Nous avons constaté que seulement 39,4% des pharmaciens ont affirmé interroger cette personne sur son traitement éventuel en cours, et seulement 41,4% des pharmaciens ont affirmé que ces personnes étaient interrogées sur leur état physio-pathologique. Seuls 39,3% des pharmaciens ont déclaré que le rappel du bon usage du produit demandé était systématiquement effectué. Lors d'une demande spontanée de médicaments de la liste I ou II, 97,9% des pharmaciens ont affirmé prendre la décision de refus ou d'acceptation selon la classe pharmacologique et l'intérêt thérapeutique du médicament demandé. A peine 0,7% des pharmaciens ont déclaré qu'en cas d'effet indésirable rapporté par un patient, il était déclaré à la DPML.

Tableau XIV: Proportion d'items nécessitant une action corrective

Composantes du questionnaire	Items avec réponses majoritaires ne nécessitant pas une action corrective	Items avec réponses majoritaires nécessitant une action corrective	TOTAL
Conditions générales	15 (78,9%)	04 (21,1%)	19 (100%)
Réception de la prescription	6 (85,7%)	1 (14,3%)	7 (100%)
Analyse générale	5 (55,6%)	4 (44,4%)	9 (100%)
étude d'une éventuelle substitution	6 (85,7%)	1 (14,3%)	7 (100%)
cas de problème	0 (0%)	5 (100%)	5 (100%)
Collecte et enregistrement des médicaments et produits prescrits	7 (70%)	3 (30%)	10 (100%)
Modalités de délivrance	7 (70%)	3 (30%)	10 (100%)
Suivi du résultat des traitements	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)
Demande d'un conseil pour un problème de santé	7 (87,5%)	1 (12,5%)	8 (100%)
Demande spontanée d'un médicament	4 (50%)	4 (50%)	8 (100%)
TOTAL	59 (67,8%)	28 (32,2%)	87 (100%)

Pour les items de Cas de Problème liés à la dispensation, 100% ont occasionné une réponse majoritaire nécessitant une action corrective. Pour les items de Suivi du résultat des traitements liés à la dispensation, 50% ont occasionné une réponse majoritaire nécessitant une action corrective. Pour les items de Demande spontanée d'un médicament liés à la dispensation, 50% ont occasionné une réponse majoritaire nécessitant une action corrective.



CHAPITRE III: DISCUSSION

I. CARACTERISTIQUES SUCCINCTES DES PHARMACIENS

Notre enquête a concerné 140 pharmaciens, dont l'âge moyen était de 34 ans cet âge moyen est inférieur à celui obtenu au cours des travaux de Gnadou dans lesquels l'âge moyen était de 41,9 ans +/- 9,5 [61]. La majorité des pharmaciens était des assistants (84,3%), ce qui pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des pharmaciens titulaires ne sont pas présents dans leurs officines. L'ancienneté moyenne professionnelle dans l'activité officinale de notre population d'étude était de 7 ans ce qui est sensiblement en conformité avec le travail de Gnadou [61] dans lequel l'ancienneté professionnelle était de 6,27 ans.

II. CONDITIONS GENERALES

D'après notre enquête 91,1% des pharmaciens ont déclaré être toujours disponibles dans les officines ce qui est en conformité avec la loi ivoirienne relative à l'exercice de la pharmacie [9]. La majorité des pharmaciens (81,4%) a affirmé être présente au comptoir pour surveiller attentivement les exécutions de tous les autres actes pharmaceutiques ce qui pourrait s'expliquer par le fait que ceux-ci soient conscients que le pharmacien en officine doit non seulement surveiller tous les actes pharmaceutiques mais surtout assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament [11] comme le dit le code de déontologie pharmaceutique en Côte d'Ivoire. Seuls 38,6% des pharmaciens présents à l'officine ont déclaré être inscrits à l'Ordre ce qui n'est pas en conformité avec la loi relative à l'exercice de la pharmacie en Côte d'Ivoire qui veut que chaque pharmacien soit inscrit à l'ordre [9] afin de pouvoir exercer la profession de pharmacien en Côte d'Ivoire. Moins de la moitié des pharmaciens (47,9%) a reconnu que la dispensation du médicament au patient était effectuée par un pharmacien ce qui est en contradiction avec la législation ivoirienne qui indique que le pharmacien est seul autorisé à préparer et à dispenser [11] le médicament; Les pharmaciens ont donc conscience de la responsabilité qui leur

incombe dans la pratique de la dispensation, toutefois ils affirmaient pendant l'enquête ne pas dans la pratique pouvoir gérer toutes les dispensations de médicaments. La législation et la réglementation de la dispensation n'étant pas respectée, l'existence d'un système d'inspection [9] plus efficace est alors d'autant plus nécessaire. Pour de nombreux pharmaciens (76,4%) les médicaments et conseils étaient dispensés avec une discrétion suffisante pour respecter le secret professionnel ce qui est en accord avec l'article 43 de la loi sur le code de déontologie pharmaceutique en Côte d'Ivoire qui dit que le secret professionnel s'impose à tout pharmacien [11].

III. DISPENSATION DES ORDONNANCES

III- 1 Réception de la prescription

Les pharmaciens dans leur grande majorité (75,7%) à la réception de l'ordonnance, ont déclaré procéder à l'identification du patient, ce qui concorde avec le travail de Lechat P. qui dit que le pharmacien doit procéder à l'identification exacte du patient car elle est essentielle pour éviter que le médicament soit donné à la mauvaise personne [17,22]; Les pharmaciens ont aussi déclaré procéder à l'identification du prescripteur (75%) ceci est aussi en conformité avec le travail de Bouvenot G et al et aussi celui de Lechat P. qui insistent sur l'importance de l'identification du prescripteur afin que le pharmacien puisse communiquer avec lui en cas de besoin [17;19;22]; Ils ont affirmé procéder aussi à la vérification de l'authenticité de la prescription (78,6%) et à l'analyse de la conformité réglementaire de l'ordonnance (signature, date, âge, poids, ...) [70,7%], ceci pourrait s'expliquer par le fait que les pharmaciens soient très regardants sur le contrôle des prescriptions en officine car en effet la délivrance d'une ordonnance non conforme, est susceptible d'engager leur responsabilité pénale, disciplinaire et civile [62].

III-2 Analyse de la prescription

✓ Analyse générale

Seuls 40% des pharmaciens ont affirmé rechercher les interactions médicamenteuses sur la prescription ou avec les prescriptions précédentes et seulement 30% des pharmaciens ont affirmé examiner les effets indésirables et les précautions d'emploi; ce qui démontrerait un intérêt limité des pharmaciens pour les interactions médicamenteuses, les effets indésirables et précautions d'emploi, cet intérêt aurait été d'un véritable avantage lorsqu'on considère l'étude de Ankri J. en France qui a signifié que 30 à 60% des effets indésirables des médicaments sont prévisibles et évitables [63]. Une très grande partie des pharmaciens (96,4%) a déclaré vérifier les posologies des médicaments et aussi 96,4% des pharmaciens ont affirmé vérifier le mode d'administration, ceci indiquerait la connaissance des pharmaciens de leur rôle dans l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale [64] mais la négligence des aspects les plus critiques qui concernent les interactions médicamenteuses, les effets indésirables,... pourrait entraîner certains risques d'iatrogénie médicamenteuse sur les patients.

✓ Etude d'une éventuelle substitution

Les possibilités de substitution étaient proposées selon 95% des pharmaciens ce qui est totalement en accord avec l'étude de Mathilde La crampe à Paris qui cite le droit de substitution [65] du médicament par le pharmacien. Pour moins de la moitié des pharmaciens (37,1%) lors d'une substitution, la présence d'un excipient à effet notoire était prise en compte ce qui n'est pas avantageux pour le patient car comme le dit Mathilde La crampe dans son étude, le pharmacien doit tenir compte de la présence d'excipients à effets notoire [65] dans certains génériques [9] et de leur possible dangerosité pour certains patients. Nous pouvons souligner le possible risque d'iatrogénie médicamenteuse chez le patient.

✓ Cas de problème

Pour une grande partie des pharmaciens (90,7%) en cas de problème rencontré lors de la dispensation, une opinion pharmaceutique n'était pas rédigée, ce chiffre n'est pas en conformité avec la nécessité pour le pharmacien de rédiger une opinion pharmaceutique [66], afin d'informer le prescripteur pour lui permette de réagir en temps utile, c'est-à-dire lorsqu'il existe une alerte complexe, une interaction dangereuse, une contre-indication, un doute levé ou non, un ajustement de posologie, une précaution d'emploi, etc.

III-3 Collecte et enregistrement des médicaments et produits prescrits

La plupart des pharmaciens (97,9%) ont déclaré que l'attention lors de collecte était portée sur la date de péremption comme le souligne Gregoire Poyer qui indique que les produits périmés doivent être amenés à être dénaturés [67] plutôt qu'à rester en rayon, cette attitude des pharmaciens indiquerait leur intérêt de donner au patient non seulement le produit correspondant à la prescription mais aussi un produit non périmé. Un peu plus de la moitié des pharmaciens (65,7%) a affirmé que les inscriptions à l'ordonnancier des médicaments des listes I et II et des stupéfiants avec toutes les mentions réglementaires étaient systématiquement effectuées, ce principe n'est appliqué que par certaines officines et surtout ne concerne que les hypnotiques et les anxiolytiques ce qui paraît logique lorsque l'on considère leur effet de dépendance [68] comme décrit dans l'étude de Moktar Kandji.

III-4 Modalités de délivrance

Quarante-neuf virgule trois pour-cent (49,3%) des pharmaciens ont affirmé que le patient était informé des risques pour sa santé liée à l'usage détourné ou abusif des médicaments. Seulement 45,7% des pharmaciens ont affirmé qu'un

conseil relatif à chaque médicament délivré était donné en précisant les effets secondaires éventuels. Cela indiquerait que les pharmaciens n'associent pas toujours les informations nécessaires au bon usage des médicaments ainsi que les actes liés aux conseils préventifs [9] comme cela exige l'exercice de la profession. 55,8% des pharmaciens ont affirmé que le cas échéant des conseils d'hygiène et de diététique adaptés à la pathologie du patient étaient rappelés. Ce taux moyen de pharmaciens informant les patients peut s'expliquer par une méconnaissance du principe de l'éducation thérapeutique du patient par les pharmaciens d'officine qui comme décrit dans l'étude de Medhi Founini [69] est un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient. Il vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement.

III-5 Suivi du résultat des traitements

Seuls 30,7% des pharmaciens disaient rappeler au patient l'importance des contrôles biologiques qu'il devait effectuer régulièrement (taux de prothrombine, glycémie, cholestérol ...). Ce qui est en contradiction avec le fait que le pharmacien doit instaurer une démarche éducative complète dans son officine comme décrit dans le travail de Julie L'Haridon [70]. A peine 2,1% des pharmaciens ont dit en cas d'effets indésirables effectuer une déclaration à la DPML, sur ce point les pharmaciens se sont justifiés par le fait de ne pas être équipés de fiches de notification des effets indésirables.

IV. DISPENSATION DES MEDICAMENTS HORS PRESCRIPTION

✓ Demande d'un conseil pour un problème de santé

Un peu moins de la moitié des pharmaciens (47,2%) d'officine ont affirmé que dans le cas où la décision de conseiller un produit était prise, la personne était informée sur les effets secondaires éventuels, contre-indication et interactions, ce qui pourrait aussi être une cause d'iatrogénie médicamenteuse [64] chez

certain patients. Ce constat a été déjà effectué lors de la dispensation de prescription médicale chez les pharmaciens.

✓ **Demande spontanée d'un médicament**

Soixante-cinq pour-cent des pharmaciens ont déclaré que dans le cas où une personne demandait un médicament de sa propre initiative, la question de savoir à qui il était destiné lui était posée systématiquement: un adulte, un enfant, un nourrisson; ce là indiquerait l'attention portée par les pharmaciens sur la sortie des médicaments hors prescription lors d'une demande spontanée de médicament. Nous avons constaté que seulement 39,4% des pharmaciens ont affirmé interroger cette personne sur son traitement éventuel en cours, et seulement 41,4% de ces personnes étaient interrogées sur leur état physio-pathologique ce qui indiquerait une limitation des communications entre les pharmaciens et leurs patients. Seuls 39,3% des pharmaciens n'ont reconnu que le rappel du bon usage du produit demandé était systématiquement effectué.

CONCLUSION

De nombreux pharmaciens d'officine à Abidjan, généralement disponibles dans leurs officines ne dispensent pas eux même tout le temps les médicaments aux patients, en effet nous avons constaté que la dispensation est souvent effectuée par les auxiliaires en pharmacie. Pour les items de l'Analyse générale de la prescription, 55,6% ont occasionné une réponse majoritaire ne nécessitant pas une action corrective, mais l'accent n'est pas particulièrement mis sur les points les plus critiques qui concernent les interactions médicamenteuses, les contre-indications, les effets indésirables ...

Les pharmaciens d'officine qui sans aucun doute ont été très bien formés mais surement préoccupés par des tâches de gestion et autres activités n'arrivent pas à assurer correctement leur fonction majeure en officine qui est la dispensation dans son intégralité du médicament au patient. Nous avons ainsi constaté que pour les items de Cas de Problème liés à la dispensation, tous les items ont occasionné une réponse majoritaire nécessitant une action corrective. Ce qui signifie que les pharmaciens visités pour notre étude n'émettent pas d'avis pharmaceutiques. Aussi pour les items de Suivi du résultat des traitements liés à la dispensation, nous avons constaté que 50% des items ont occasionné une réponse majoritaire nécessitant une action corrective. Ce qui indique une limitation de l'attention portée par les pharmaciens à leurs patients après la dispensation. Pour les items de Demande spontanée d'un médicament liés à la dispensation, 50% ont occasionné une réponse majoritaire nécessitant une action corrective. La décentralisation de responsabilité en officine pourrait permettre aux pharmaciens de se consacrer davantage à leur véritable rôle en officine et ainsi être plus efficaces en ce qui concerne la dispensation du médicament au patient. Ceci pourrait entraîner une réduction du risque d'iatrogénie médicamenteuse chez le patient et une meilleure efficacité de son traitement.



RECOMMANDATIONS

AUX PHARMACIENS

- ✓ Se former aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments.
- ✓ Assurer leur fonction de dispensateurs en étant présents à chacune des étapes du processus de dispensation.
- ✓ Diriger les équipes en leur prodiguant des conseils quant aux mesures sécuritaires à prendre pendant la dispensation des médicaments notamment l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, les procédures de dispensation des substances vénéneuses, etc.
- ✓ Rédiger des avis pharmaceutiques à chaque fois que le besoin s'impose.
- ✓ Veiller à la disponibilité et la qualité des produits dispensés.

AU CNOP

- ✓ Veiller aux bonnes pratiques officinales liées à la dispensation
- ✓ Organiser régulièrement une formation sur les bonnes pratiques de dispensation



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Sophie Mazaleyrat. [Le Pharmacien d'officine, véritable acteur de santé Publique: mise en place de différents outils pour la prise en charge du patient A l'officine et la coopération interprofessionnelle]. [Thèse de Pharmacie]. [Limoges]. Université de Limoges; 2013. 148p.
- 2 Elise Agneau.[Le patient et son traitement : entre connaissance et perception. Résultat d'une étude dans un service d'urgences]. [Thèse de Pharmacie]. [Nantes]. Université de Nantes; 2014. 94p.
- 3 Bedouche P. La sécurisation du circuit du médicament dans les établissements de santé: données actuelles et expérience du centre hospitalier universitaire de Grenoble. *Annales Pharmaceutiques Françaises* 2009; 67 (1): 3-15.
- 4 Caroline Berland-Benhaïm, Anne-Laure Péliissier-Alicot, Georges Léonetti, Non-respect des règles de dispensation des médicaments et responsabilité du pharmacien d'officine *Médecine & Droit* 2011; 109: 185-189
- 5 Laborie H, Woynar S. Organisation et sécurisation du circuit du médicament- Approfondissement. Rapport Meah juillet 2008
- 6 Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, Cooper J, Demonaco HJ, Gallivan T, et al. Systems analysis of adverse drug events. *JAMA* 1995; 274(1):35-43.
- 7 Bates DW, Cullen DJ, Laird N, Petersen LA, Small SD, Servi D, Laffel G, Sweitzer BJ, Shea BF, Hallisey R, et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. Implications for prevention. ADE Prevention Study Group. *JAMA* 1995; 274(1): 29-34.
- 8 Article 43 de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, JOCE n° L 255 du 30/09/2005 p. 0022 – 0142.

9 Ministère de la santé et de l'hygiène publique. LOI n° 2015-533 du 20 juillet 2015 relative à l'exercice de la pharmacie. JO Lois et Décrets 2015.

10 Siranyan V, Locher F. Le devoir d'information et de conseil du pharmacien d'officine: de l'exigence déontologique à l'obligation légale - Médecine et Droit 2007; 85: 130-137

11 Ministère de la santé et de l'hygiène publique. LOI n° 2015-534 du 20 juillet 2015 portant Code de déontologie pharmaceutique. JO Lois et Décrets 2015.

12 Ministère du travail, de l'emploi et de la santé (France). Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé, JORF n°0090 du 16 avril 2011.

13 REMED. Bien dispenser les médicaments, une contribution essentielle au bon usage des médicaments - Inventaire dans les pays africains, disponible sur : www.remed.org/Bien_dispenser_les_medicaments.rtf, (consulté en Janvier 2016).

14 Locca JF et al. Qualité de la prescription médicamenteuse: des progrès grâce à la collaboration médecins-pharmaciens ; Revue Médicale Suisse ; 2009;2382-2387p.

15 Lemaire P. La prescription médicale et son implication ; [En ligne] ; adresse URL:<http://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/legislation/la-prescription-medicale-et-son-implication.html>, (consultée le 12 aout 2016).

16 Sylvie Fainzang. Médicaments et société. Le patient, le médecin et l'ordonnance. Presses Universitaires de France, Ethnologies, 2001; pp. 156

17 Lechat P. L'ordonnance et les règles de prescription des médicaments; Faculté de médecine Pierre et Marie Curie ; [En ligne] ;

<http://www.chups.jussieu.fr/polys/pharmaco/poly/ordonnance.html> , (consultée le 13 Octobre 2015).

18 ONPCI. L'ordonnance médicale; [En ligne];adresse URL :
<http://www.ordrepharmacien.ci/?p=rubrique&action=article&idr=66&ids=&id=67&titre=L'ordonnance-m%E9dicale> ; (consultée le 10 Octobre 2015).

19 Bouvenot G, Villani P. Cadre réglementaire de la prescription médicamenteuse et recommandations pour le bon usage. La Revue du praticien 2013;63: 1165-1170p.

20 Comité régional du médicament et des dispositifs médicaux- Agence régionale d'hospitalisation. Les bonnes pratiques de prescription : dispositions légales et réglementaires, Edit 2000 version1.10p.

21 OMEDIT centre. Les Bonnes Pratiques de Prescription Médicamenteuse (patient hospitalisé, sortant ou vu en consultation externe);ARH (Agence régionale de l'hospitalisation du centre);2009. 17p
http://www.omeditcentre.fr/1_5B_HAS_web_1.1_web/res/resBP_Prescription.pdf (Consulté le 02 Juin 2017)

22 Collège des médecins du Québec. Les ordonnances faites par un médecin- Guide d'exercice du collège des médecins du Québec. Bibliothèque nationale du Québec/Bibliothèque nationale du Canada-ISBN 2-920548212 ;2005 ;35p.

23 Bonnabry P. Iatrogenèse : Hôpitaux universitaires de Genève ; Lausanne le 16 Février 2006;23p.
http://pharmacie.hug-ge.ch/ens/conferences/pb_iatrogenese_aph06.pdf
(Consulté le 02 Juin 2017)

24 Droit pharma.fr. Définition et rôle de l'ordonnance ; [En ligne]; adresse URL:http://www.droitpharma.fr/8/ordo_def.htm ; (Consulté le 10 Octobre 2015).

- 25 Moulisma A et Rabiller P. « Maîtrise des risques liés au circuit du médicament en établissements psychiatriques : de la prescription à l'administration des médicaments » ; Risques & Qualité 2006; 3 (4) : 216-223.
- 26 Membres de la Commission Sécurisation du circuit du médicament de l'ORMEDIMS Poitou-Charente. Analyse pharmaceutique des prescriptions; ORMEDIMS Poitou-Charente;2010;version N°1.
- 27 E. Morice, C. Gabriel-Bordenave, V. Auclair, M. Juste, C. Roberge. Evaluation de la pratique d'analyse d'ordonnance dans les hôpitaux français. Le pharmacien hospitalier et clinicien 2011 ; 46 (3): 155.
- 28 OMEDIT Pays de la Loire. Analyse pharmaceutique: méthodes et outil-Du cas général aux cas particuliers; ARS /SFPC;2012;57p.
- 29 Dartevelle A. [Circuit du médicament en milieu hospitalier: Etude comparée entre un hôpital en France et au Luxembourg]. [Thèse de Pharmacie]. [Nancy]. Université Henri Poincaré, 2010. 157p.
- 30 ANEPC. Guide pédagogique des fonctions hospitalières de pharmacie clinique, disponible sur : <http://www.anepc.org/index.php/ressources/guide-de-letudiant/>, (Consulté le 21 Juin 2016).
- 31 Cornette C. et al. Atelier Hopipharm Marseille: Analyser, décider, communiquer; Marseille;2009;54p.
http://www.synprefh.org/files/archives/hopi2009_analyse-pharmacotherapie-ordonnance.pdf (Consulté le 02 Juin 2017)
- 32 Martini M. [Amélioration de la prise en charge médicamenteuse des patients et des pratiques professionnelles pharmaceutiques / la qualité de l'analyse pharmaceutique des traitements médicamenteux au centre hospitalier de Luneville]. [Thèse de pharmacie]. [Nancy]; Université Henri Poincaré, 2010. 88p

- 33 Gouezin M. [La codification des problèmes pharmaceutiques et les propositions d'actions correctives couplées à l'utilisation du dossier pharmaceutique partagé]. [Thèse de Pharmacie]. [Grenoble]; Université Joseph Fourier: Faculté de Pharmacie de Grenoble, 2012. 171p
- 34 Bedouche P, Charpiat B, Roubille R et al. Site internet de la Société française de pharmacie clinique pour l'analyse des interventions pharmaceutiques: finalité, mode d'emploi et perspectives. *Journal de Pharmacie Clinique* 2007; 26 (1): 40
- 35 Bouchand F, Thomas A, Zerhouni L et al. Interventions pharmaceutiques avant et après informatisation de la prescription dans un service de médecine interne. *Elsevier* 2007; 36 (3): 410-418
- 36 Cipolle R.J., Strand L.M., Morley P.C. Drug therapy Problem. *Pharmaceutical care practice: The clinician's guide*, second edition, McGraw-Hill, 2004; 173p.
- 37 Mallet L, Leclerc G, Dubois M. Manuel du clinicien associé 2002-2003 – PHM 4871. Faculté de pharmacie, université de Montréal, avril 2001.
- 38 Rémy C. Pilotage de la performance du circuit du médicament au travers du management des risques iatrogènes ; Paris : Ecole des Mines de Paris. 2008 ; ED n°342. 354p
- 39 Devers G. *Droit, Déontologie & Soins*. Elsevier 2012 ; 12 (3): 314-330
- 40 Ministère de la santé, des affaires sociales et de la famille du Congo. Manuel de gestion des médicaments dans les hôpitaux de référence; OMS/Union Européenne http://www.who.int/medicines/areas/coordination/congo_manual_managementdrugs.pdf (Consultée le 4 décembre 2015)
- 41 Dahan M et Sauret J. Sécurisation du circuit du médicament à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). France. Inspection générale des affaires sociales (France); 2010; 115p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000498/> (Consulté le 02 Juin 2017)

42 Pharmaciens sans frontières. Gestion des médicaments; Comité - International Unité Pharmaceutique ; Avril 2004,32p.

http://psfci.acted.org/images/PSF_dossiers_pdf/guides_techniques/module3-gestion-medoc.pdf (Consulté le 02 Juin 2017)

43 Journaux officiels. Substances vénéneuses - Listes et exonérations; les éditions journaux officiels;406p. (Consulté en ligne sur La documentation française.fr); adresse url :

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/catalogue/9782110764034/index.shtml>

44 Paul Halpert.[Conseil à l'officine: Fiches pratiques à l'usage des étudiants et des équipes officinales]. [Thèse de Pharmacie].[Nantes]. Université de Nantes; 2013. 109p.

45 Worldbank. La démarche qualité: Un nouveau mode de management pour l'hôpital. 32p, disponibles sur

[:http://info.worldbank.org/etools/docs/library/232765/Reform%20Hospitaliere/docs/CDR/La%20d%C3%A9marche%20qualit%C3%A9.pdf](http://info.worldbank.org/etools/docs/library/232765/Reform%20Hospitaliere/docs/CDR/La%20d%C3%A9marche%20qualit%C3%A9.pdf), (Consulté le 6 décembre 2015).

46 Les hôpitaux universitaires de Strasbourg. Qualité et démarche qualité: Connaissance de l'institution hospitalière ; 24p; disponible sur:http://udsmed.u-strasbg.fr/emed/courses/ENSEIGNCOMPLE5G7/document/EC05_-_Connaissance_de_l_institution_hospitaliere/1-Qualite_PCEM2-DCEM1_2012.pdf?cidReq=ENSEIGNCOMPLE5G7, (Consulté en ligne le 9 décembre 2016).

47 Gardette V. Principes d'une démarche d'assurance qualité, évaluation des pratiques professionnelles; 2010; 21p. <http://www.medecine.ups->

tlse.fr/DCEM2/module1/sous_module4/001_Principes_demarche_0'assurance_qualite.pdf (Consulté le 02 Juin 2017)

48 ANAES. Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé. Service communication et diffusion 159;2002;77p.

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_436583/fr/principes-de-mise-en-oeuvre-d-une-demarche-qualite-en-etablissement-de-sante-avril-2002 (Consulté le 02 Juin 2017)

49 Louatis A. [Management de la qualité en milieu hospitalier perspectives du service de neurologie "A" et de neuropsychologie de l'HSRQ]. [Thèse de Médecine]. [Rabat]. Université Mohamed V, 2006, 59p.

50 Palier J., Farges G.: Comment favoriser l'émergence d'une culture qualité au sein d'un établissement de soins afin d'obtenir une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins. Diplôme universitaire d'études supérieures en qualité, évaluation, organisation et performance dans les établissements de santé, Ecole Nationale de la santé Publique de Rennes, juin 2001. (Consulté le 18 mai 2016). <www.utc.fr>

51 CNOP Assurance qualité à l'officine <<Anticiper plutôt que de se voir imposer>>, dossier pharmagora 2002 n 235 - jeudi 11 avril 2002. (Consulté le 28/06/2015) <www.ordre.pharmacien.fr>.

52 Detrie P. Conduire une démarche qualité. Paris: Ed d'organisation, 2003, 417p

53 Pitet L. La qualité à l'officine, Les essentiels du pharmacien. Paris: Le moniteur des pharmacies, 2008, 199p

54 Boulanouar M. S. [Analyse des modes de défaillances, de leurs effets et de leur criticité, appliquée au processus de management d'une pharmacie d'officine]. [Thèse de Pharmacie]. [Rabat]. Université Mohamed V, 2010 ; 164p

55 La prise en charge d'une demande de Norlevo. Mémoires du DUEC << qualité à l'officine>> Pharmacie clinique, 2005-2006, université de Lille 2 (Consulté le 10 Novembre 2015). <<www.univ-lille2.fr>>

56 CNOP Assurance qualité à l'officine: commission qualité aquitaine pour la pharmacie d'officine, CQAPO, 2008. (Consulté le 11 Novembre 2015) <<<http://www.cqapo.fr>>>.

57 Les situations d'urgences. De la prévention aux premiers secours. Programme du diplôme universitaire, Descartes université Paris, e-formation pharmaceutique continue 2009. (Consulté le 20/10/2014). <<www.fpc-online.com>>

58 Duplin-Spiret T. et al. Espace officinal de qualité: visite guidée. Actualités Pharmaceutiques. 2002; 406: 36-38

59 Cure S. [La bonne tenue de l'officine]. [Thèse de pharmacie]. [Nancy]. Université Henri Poincaré, 2003. 169p

60 Akbaraly J-P, Ardoin A-M, Bigot A-M et al. Guide d'assurance qualité officinale-Espace Officine Aquitain. <<www.eoa.u-bordeaux2.fr/Qualite/gaq.pdf>>(Consulté le 12/05/2017).

61Gnadou Fabienne Epse Kessé. Evaluation de la qualité des pratiques officinales à partir de la norme ISO 9001 version 2008 dans la commune de Yopougon. [Thèse de Pharmacie]. [Abidjan]. Université Félix Houphouët Boigny; 2014.82p.

62Berland-Benhaim C, Pelissier-Alicot AL, Leonetti G. Non-respect des règles de dispensation des médicaments et responsabilité du pharmacien d'officine - Médecine & Droit, 2011 - Elsevier. Volume 2011, Issue 109, 2011, Page 185-189

63 Ankri J.: Le risque iatrogène médicamenteux chez le sujet âgé. *Gérontologie et société*; décembre 2002; 103:93-103.

64 Sangaré Yasmine. Evaluation de la sécurisation de la dispensation dans le circuit du médicament dans les CHU d'Abidjan. [Thèse de Pharmacie]. [Abidjan]: Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan; 2013. 177p.

65 Mathilde LaCrampe. Acceptation des médicaments génériques en fonction des classes thérapeutiques. [Thèse de Pharmacie]. [Paris]: Université Paris Descartes; 2016. 74p.

66 Dizet S, Varnier V. Analyse pharmaceutique des ordonnances: adaptation de la pratique à la prise en charge thérapeutique du patient. *Elsévier*. 2013; 52 (526) : 30-33

67 Gregoire Poyer. Gestion et optimisation de stock en officine. [Thèse de Pharmacie]. [Lille]: Université de Lille 2; 2016. 68p.

68 Moktar Kandji. Etude de la prescription et de la consommation des anxiolytiques dans le district de Bamako. [Thèse de Pharmacie]. [Bamako]. Université de Bamako; 2005. 81p.

69 Medhi Founini. Education thérapeutique du patient en transplantation rénale au CHU de Nantes: Présentation du programme, implication pharmaceutique et démarche d'évaluation. [Thèse de Pharmacie]. [Nantes]: Université de Nantes; 2013. 121p.

70 Julie L'Haridon. Pharmacien d'officine: Un métier d'avenir! [Thèse de Pharmacie]. [Nantes]: Université de Nantes; 2016. 162p.



ANNEXES

**AUTO-EVALUATION DE LA QUALITE DE LA
DISPENSATION OFFICINALE DES MEDICAMENTS**

QUESTIONNAIRE N°

OFFICINE N°

COMMUNE

PHARMACIEN:

FONCTION: Titulaire Assistant

AGE: SEXE: M F

ANCIENNETE DU DIPLOME DE PHARMACIEN:

ANCIENNETE PROFESSIONNELLE (OFFICINALE):

CONDITIONS GENERALES

oui souvent rarement non non concerné

1 un pharmacien est-il toujours disponible dans l'officine

1.1.1 quel est son niveau de disponibilité :

présent, mais occupé à d'autres tâches, et qui ne peut

être dérangé qu'en cas d'urgence ?

1.1.2 présent, mais occupé à d'autres tâches, et qui peut

être sollicité par tout patient ?

1.1.3 présent au comptoir pour dispenser lui-même sans

surveiller l'exécution des autres actes pharmaceutiques ?

1.1.4 présent au comptoir pour surveiller attentivement

l'exécution de tous les actes pharmaceutiques ?

2 tous les pharmaciens présents à l'officine sont-ils

inscrits à l'Ordre ?

3 le nombre de pharmaciens à l'officine est-il en

conformité avec le chiffre d'affaires de l'officine ?

4 tous les actes pharmaceutiques de l'officine sont-ils

surveillés par le ou les pharmaciens ?

5 en cas d'absence, même temporaire, le pharmacien

est-il remplacé par un autre pharmacien ?

6 pendant ses vacances, le pharmacien est-il remplacé par :

6.1 un de ses assistants ?

6.2 un pharmacien inscrit à l'Ordre ?

6.3 un étudiant en pharmacie possédant un certificat

de remplacement valide ?

7 la dispensation du médicament au patient est-elle effectuée par :

7.1 un pharmacien ?

7.2 un étudiant en pharmacie ?

7.2.1 inscrit en troisième année ?

7.2.2 inscrit en quatrième année ?

7.2.3 inscrit en cinquième année ?

7.2.4 inscrit en sixième année ?

7.3 un préparateur en pharmacie ?

8 les médicaments et les conseils sont-ils dispensés avec une

discrétion suffisante pour respecter le secret professionnel ?

DISPENSATION DES ORDONNANCES

a Réception de la prescription

9 à la réception de l'ordonnance, est-il procédé successivement :

9.1 à l'identification du patient ?

9.2 à l'identification du prescripteur ?

9.3 à la vérification de l'authenticité de la prescription ?

9.4 à l'analyse de la conformité réglementaire de

l'ordonnance (signature, date, âge, poids...)?

10 la vérification des aspects réglementaires est-elle

effectuée, notamment dans les cas suivants :

10.1 les ordonnances sécurisées pour les stupéfiants ?

10.2 le respect des délais de prescription des hypnotiques

et des anxiolytiques ?

11 dans le cas où l'officine ne peut satisfaire la demande

du patient, l'équipe l'aide-t-il à résoudre son problème?

b Analyse de la prescription

b. 1 analyse générale

12 l'objectif thérapeutique principal est-il déterminé ?

13 les contre-indications des médicaments prescrits sont-elles

étudiées en tenant compte de l'état physiopathologique du patient ?

14 les réactions allergiques du patient sont-elles prises en compte ?

15 les interactions médicamenteuses sur la prescription ou

avec les prescriptions précédentes sont-elles recherchées ?

16 les posologies des médicaments prescrits sont-elles vérifiées ?

17 le mode d'administration est-il vérifié ?

18 la durée du traitement est-elle contrôlée ?

19 la pertinence des rythmes d'administration est-elle étudiée ?

20 les effets indésirables et les précautions d'emploi sont-ils examinés ?

b. 2 étude d'une éventuelle substitution

21 les possibilités de substitution sont-elles recherchées et proposées ?

21.1 dans le cas d'une proposition de substitution, est-ce que le pharmacien s'assure :

21.1.1 de la présence de la personne pour qui est destiné le médicament générique ?

21.1.2 de son consentement ?

21.1.3 de sa capacité à bien comprendre la substitution pratiquée ?

21.1.4 de procéder à une substitution progressive si plusieurs médicaments ont la possibilité d'être substitués sur une ordonnance ?

21.2 dans le cas où un médicament a été substitué par un générique une première fois, le générique en provenance du même laboratoire est-il délivré chaque mois ?

21.3 lors d'une substitution, la présence d'un excipient à effet notoire est-elle prise en compte ?

b. 3 dans le cas de problème

22 en cas de problème rencontré lors de la dispensation, une opinion pharmaceutique est-elle rédigée afin d'en conserver la trace ?

23 est-elle envoyée au médecin :

23.1 dans le cas d'une modification de la prescription ?

23.2 dans le cas d'un refus de délivrance ?

23.3 dans le cas d'un aspect non réglementaire de la prescription ?

23.4 dans le cas d'une prescription d'un médicament
en dehors de l'AMM ?

c Collecte et enregistrement des médicaments et produits prescrits

24 la collecte des médicaments et produits est-elle
effectuée avec soin et minutie ?

25 l'attention est-elle plus particulièrement portée sur :

25.1 le nom de la spécialité ?

25.2 la forme galénique ?

25.3 le dosage ?

25.4 la date de péremption ?

26 les inscriptions à l'ordonnancier des médicaments des
listes I et II et des stupéfiants avec toutes les mentions
réglementaires sont-elles systématiquement effectuées ?

27 les règles de délivrance des stupéfiants sont-elles respectées ?

28 la posologie est-elle inscrite systématiquement sur les boîtes ?

29 un pharmacien valide-t-il l'ordonnance avant la délivrance
au patient ?

29.1 si oui, appose-t-il sa signature sur l'ordonnance ?

d Modalités de délivrance

30 le patient est-il informé :

30.1 du bon usage de chaque médicament délivré ?

30.1.1 dans un espace respectant une bonne confidentialité ?

30.2 des risques pour sa santé liés à l'usage détourné
ou abusif des médicaments ?

31 un conseil relatif à chaque médicament délivré
est-il donné en précisant :

31.1 l'indication ?

31.2 les modalités d'administration ?

31.3 les précautions d'emploi ?

31.4 les effets secondaires éventuels (en dosant les
avantages escomptés et les risques encourus) ?

31.5 les modalités de conservation ?

32 le cas échéant, des conseils d'hygiène et de diététique
adaptés à sa pathologie sont-ils rappelés ?

33 la compréhension des explications fournies est-elle évaluée ?

e Suivi du résultat des traitements prescrits

34 des questions sont-elles posées au patient :

34.1 sur les améliorations apportées par son traitement ?

34.2 sur les éventuelles difficultés qu'il a pu rencontrer
avec la prise de ses médicaments ?

35 est-il rappelé au patient l'importance des contrôles
biologiques qu'il doit effectuer régulièrement
(taux de prothrombine, glycémie, cholestérol...) ?

36 en cas d'effet indésirable, la déclaration
à la DPML est-elle effectuée ?

DEMANDE D'UN CONSEIL POUR UN PROBLEME DE SANTE

37 des questions suffisamment pertinentes sont-elles posées

à la personne pour juger de la gravité des symptômes

de la pathologie évoquée ?

38 si la personne présente des symptômes pour lesquels

la compétence du pharmacien est insuffisante,

est-elle dirigée chez un médecin pour une consultation ?

39 dans le cas où la décision de conseiller un produit est

prise, la personne

39.1 est-elle interrogée :

39.1.1 sur son traitement éventuel en cours ?

39.1.2 sur son état physiopathologique ?

39.2 est-elle informée :

39.2.1 sur l'action du médicament ?

39.2.2 sur la manière dont il doit être pris

(comment, quand et selon quelles quantités) ?

39.2.3 sur la durée du traitement ?

39.2.4 sur les effets secondaires éventuels, contre-indications

et interactions ?

DEMANDE SPONTANEE D'UN MEDICAMENT

40 dans le cas où une personne demande un médicament

de sa propre initiative :

40.1 la question de savoir à qui il est destiné lui est-elle posée

systématiquement : un adulte, un enfant, un nourrisson?

40.2 est-elle interrogée sur :

40.2.1 son traitement éventuel en cours ?

40.2.2 sur son état physiopathologique éventuel ?

40.3 le rappel du bon usage du produit demandé est-il
systématiquement effectué ?

41 lors d'une demande spontanée de médicaments de
la liste I ou II, quelle est la décision prise :

41.1 le refus systématique de délivrance ?

41.2 l'acceptation systématique de délivrance ?

41.3 le refus ou l'acceptation selon la classe pharmacologique
et l'intérêt thérapeutique du médicament demandé ?

42 en cas d'effet indésirable rapporté par un patient,
est-il déclaré à la DPML ?

TABLE DES MATIERES

DEDICACES	XV
REMERCIEMENTS.....	XIX
A NOS MAITRES ET JUGES.....	XXI
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	XXVIII
LISTE DES FIGURES.....	XXIX
LISTE DES TABLEAUX	XXXI
INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE: REVUE DE LITTERATURE	4
CHAPITRE I: OFFICINE ET ROLES DU PHARMACIEN.....	5
I. DEFINITION ET PRESENTATION DE L'OFFICINE DE PHARMACIE	6
II. ROLES DU PHARMACIEN D'OFFICINE.....	7
II-1 Aider le patient à la compréhension de sa maladie et de ses traitements.....	8
II-2 Promouvoir le bon usage des médicaments	9
II-3 Apprendre et renforcer les techniques particulières de prise de certains médicaments ...	10
II-4 Aider le patient à l'apprentissage de l'auto-surveillance	10
II-5 Soutenir et accompagner les patients	11
CHAPITRE II: DEFINITION, SUPPORTS ET PROCESSUS DE LA DISPENSATION MEDICAMENTEUSE.....	12
I. DEFINITION DE LA DISPENSATION.....	13
II. ORDONNANCE MEDICALE.....	13
II-1 Définition	13
II-2 Caractéristiques	14
II-2-1 Les Prescripteurs	14
II-2-2 Mentions importantes sur l'ordonnance	15
II-2-2-1 Identification du prescripteur.....	16
II-2-2-2 Identification du patient.....	16

II-2-2-3 Date de délivrance	17
II-2-2-4 Identification du médicament	17
II-2-2-5 Durée du traitement ou nombre d'unités de conditionnement.	18
II-2-2-6 Renouvellement le cas échéant, le nombre de renouvellements de la prescription... ..	19
II-2-2-7 Arrêt de la prise d'un médicament	19
II-2-2-8 Substitution de médicaments	19
II-2-2-9 Identification du service et/ou de l'unité :Nom, numéros de téléphone, fax, e-mail.. ..	19
II-2-3 Différents types d'ordonnance	19
II-2-4 Durée.....	21
III. ANALYSE PHARMACEUTIQUE DES PRESCRIPTIONS	21
III-1 Pré-requis à l'analyse pharmaceutique des prescriptions	22
III-1-1 Obtention des éléments d'entrée - Outils d'aide à l'analyse	22
III-1-2 Formation adaptée	22
III-1-3 Exhaustivité de l'analyse	23
III-1-4 Moment et durée d'analyse.....	23
III-2 Analyse réglementaire.....	23
III-3 Analyse pharmaco-thérapeutique.....	23
IV. OUTILS D'AIDE A L'ANALYSE PHARMACEUTIQUE	26
IV-1 Outil de recueil et de classification des interventions pharmaceutiques	27
IV-2 Questionnaire PLM.....	30
CHAPITRE III: DEMARCHE D'ASSURANCE QUALITE EN OFFICINE.....	33
I. DEFINITION DE LA QUALITE	34
II. DEFINITION DE LA DEMARCHE QUALITE:	34
III. QUALITE EN SANTE	35
III-1 Définition	35
III-2 Qualité à l'officine	36
III-2-1 Qualité d'ordre réglementaire.....	36

III-2-2 Qualité volontaire	37
III-2-3 Qualité du point de vue de la satisfaction du client vis-à-vis du service offert par l'équipe officinale	37
III-2-4 Intérêt de la qualité à l'officine.....	38
III-2-4-1 Contribution à l'évolution des objectifs qualités de l'officine	38
III-2-4-2 Maîtrise des risques d'erreurs.....	38
III-2-4-3 Maîtrise des coûts de la non-qualité	39
III-2-5 Qualité de la dispensation.....	39
III-2-5-1 Définition de la dispensation.....	39
III-2-5-2 Implications d'une dispensation de qualité ou les objectifs	40
III-2-5-3 Facteurs influençant la qualité de la dispensation.....	41
DEUXIEME PARTIE: ETUDE PRATIQUE.....	43
CHAPITRE I: MATERIEL ET METHODES.....	45
I. MATERIEL.....	45
I-1 Type et cadre de l'étude.....	46
I-2 Sélection des officines	46
I-3 Sélection des pharmaciens.....	46
I-3-1 Critères d'inclusion	46
I-3-2 Critères d'exclusion.....	46
I-4 Fiche d'évaluation	47
II. METHODES	48
II-1 Déroulement de l'étude	48
II-2 Analyse des données	49
CHAPITRE II: RESULTATS ET COMMENTAIRES	50
I. CARACTERISTIQUES SUCCINCTES DES PHARMACIENS.....	51
II. CONDITIONS GENERALES	52
III. DISPENSATION DES ORDONNANCES	55

III-1 Réception de la prescription.....	55
III-2 Analyse de la prescription.....	56
III-3 Collecte et enregistrement des médicaments et produits prescrits.....	59
III-4 Modalités de délivrance	61
III-5 Suivi du résultat des traitements	62
IV. DISPENSATION DES MEDICAMENTS HORS PRESCRIPTION	63
CHAPITRE III: DISCUSSION	68
I. CARACTERISTIQUES SUCCINCTES DES PHARMACIENS.....	69
II. CONDITIONS GENERALES	69
III. DISPENSATION DES ORDONNANCES	70
III-1 Réception de la prescription.....	70
III-2 Analyse de la prescription.....	71
III-3 Collecte et enregistrement des médicaments et produits prescrits.....	72
III-4 Modalités de délivrance	72
III-5 Suivi du résultat des traitements	73
IV. DISPENSATION DES MEDICAMENTS HORS PRESCRIPTION	73
CONCLUSION.....	75
RECOMMANDATIONS.....	76
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	78
ANNEXES.....	87
TABLE DES MATIERES.....	96

Justification

La dispensation du médicament au patient acte pharmaceutique essentiel en officine, engage la responsabilité directe du pharmacien. Une dispensation de qualité est importante à considérer car elle pourrait éviter de nombreux risques d'iatrogénie médicamenteuse.

Objectif

L'objectif général de notre étude était d'évaluer la qualité de la dispensation médicamenteuse par un questionnaire d'évaluation adressé aux pharmaciens d'officine à Abidjan (Côte d'Ivoire)

Matériel et méthodes

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale de Juillet à Septembre 2016 dans des officines d'Abidjan. Les officines retenues par commune ont été désignées de façon aléatoire. La sélection des officines a été faite à partir de la liste officielle de l'Ordre des pharmaciens de Côte d'Ivoire du 24 Novembre 2014. La fiche d'évaluation comprenait trois composantes: données générales, dispensation des ordonnances, dispensation des médicaments hors prescriptions. Elle comprenait 42 questions sélectionnées à partir d'un questionnaire élaboré et rédigé par une équipe bordelaise sous la responsabilité de la Commission Assurance Qualité d'Aquitaine (France) dans le guide d'assurance qualité officinale. La réponse « non », « rarement » ou « souvent » devait inciter l'équipe officinale à la mise en place d'une action corrective. La réponse « oui » voulait dire que l'exigence était couverte et qu'il n'était pas nécessaire pour l'équipe de penser à la mise en place d'une action corrective.

Résultats

L'enquête a concerné 140 pharmaciens; l'âge moyen était de 34 ans.

La majorité des pharmaciens était des assistants (84,3%). Le sex-ratio M/F de notre population d'étude était de 2,41 en faveur des hommes. Pour les items de Cas de Problème liés à la dispensation, 100% ont occasionné une réponse majoritaire nécessitant une action corrective. Pour les items de Suivi du résultat des traitements liés à la dispensation, 50% ont occasionné une réponse majoritaire nécessitant une action corrective. Pour les items de Demande spontanée d'un médicament liés à la dispensation, 50% ont occasionné une réponse majoritaire nécessitant une action corrective. Les items Conditions générales, Réception de la prescription, Analyse générale, étude d'une éventuelle substitution, Collecte et enregistrement des médicaments et produits prescrits, Modalités de délivrance, Demande d'un conseil pour un problème de santé ont occasionné des réponses majoritaires ne nécessitant pas d'actions correctives.

Conclusion

Une dispensation de qualité des médicaments participe à la sécurité des patients. Les items ayant engendré une réponse majoritaire nécessitant une action corrective doivent être prises en compte dans la formation continue des pharmaciens d'officine.

Mots clés: dispensation, officine, qualité, Abidjan.