

BURKINA FASO

UNIVERSITE DE OUAGADOUGOU

**FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE
(F.S.S.)**

Année Universitaire 1998-1999

Thèse n°14

**ETUDE DES ACTES PHARMACEUTIQUES
AU BURKINA FASO :
EVALUATION DANS LES OFFICINES PRIVEES
DE OUAGADOUGOU**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 06 Juillet 1999
pour l'obtention du GRADE DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(Diplôme d'Etat)

Par

NAO Nédié

Né le 12 Juin 1970 à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

JURY

Président: Professeur Ag. Blaise K. SONDO

Membres: Professeur Pierre I. GUISSOU
Docteur Ryssalatou DIAWARA
Docteur Jean M. SAWADOGO
Docteur Seydou SAWADOGO

Directeur de thèse

Professeur Pierre I. GUISSOU

UNIVERSITE DE OUAGADOUGOU

Faculté des Sciences de la Santé
(F.S.S.)

LISTE DU PERSONNEL ADMINISTRATIF

Doyen	Pr. Robert B. SOUDRE
Vice-Doyen Chargé des Affaires Académiques et Directeur de la Section Pharmacie (VDA)	Pr . I. Pierre GUISSOU
Vice-Doyen à la Recherche et à la vulgarisation (VDR)	Pr . Ag. Jean KABORE
Directeur des Stages de la Section Médecine	Pr. Ag. Y. Joseph DRABO
Directeur des Stages de la Section de Pharmacie	Dr OUEDRAOGO / Rasmata TRAORE
Coordonnateur C.E.S. de Chirurgie	Pr. Amadou SANOU
Secrétaire Principal	Mr TRAORE Fakouo
Chef de Service Administratif et Financier (CSAF)	Mme Christine NARE
Conservateur de la Bibliothèque	Mr Salif YADA
Chef de la Scolarité	Mme Kadi ZERBO
Audiovisuel	Mr Alain Pascal PITROIPA
Reprographie	Mr Philipe BOUDA

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA F.S.S.

ENSEIGNANTS PERMANENTS

Professeurs titulaires

Rambré Moumouni OUIMINGA	Anatomie organogénèse et chirurgie
Hilaire TIENDREBEOGO	Sémiologie et Pathologies médicales
Tinga Robert GUIGUEMDE	Parasitologie
Bobilwindé Robert SOUDRE	Anatomie-Pathologique
Amadou SANOU	Chirurgie Générale et Digestive
Innocent Pierre GUISSOU	Pharmacologie & Toxicologie
Bibiane KONE	Gynécologie - Obstétrique
Alphonse SAWADOGO	Pédiatrie

Professeurs associés

Blaise KOUDOGBO	Toxicologie
-----------------	-------------

Maitres de Conférences

Julien YILBOUDO	Orthopédie -Traumatologie
Kongoré Raphaël OUEDRAOGO	Chirurgie -Traumatologie
François René TALL	Pédiatrie
Jean KABORE	Neurologie
Joseph Y. DRABO	Médecine Interne/Endocrinologie
Blaise SONDO	Santé Publique
Jean LANKOANDE	Gynécologie-Obstétrique
Issa SANOU	Pédiatrie

Ludovic KAM

Pédiatrie

Adama LENGANI

Néphrologie

Omar TRAORE N°1

Chirurgie

Kampadilemba OUOBA

Oto Rhino Laryngologie

Piga Daniel ILBOUDO

Gastro-entérologie

Albert WANDAOGO

Chirurgie Générale

Maîtres-Assistants associés

Assistants associés

Caroline BRIQUET

Chimie -Analytique, Pharmacologie
et Toxicologie

Valérie MURAILLE

Galénique et Chimie-Analytique

Maîtres-Assistants

Lady Kadidiatou TRAORE

Parasitologie

Mamadou SAWADOGO

Biochimie

Si Simon TRAORE

Chirurgie

Adama TRAORE

Dermatologie Vénérologie

Abdoulaye TRAORE

Santé Publique

Daman SANO

Chirurgie Générale

Arouna OUEDRAOGO

Psychiatrie

Joachim SANOU

Anesthésie-Réanimation

Patrice ZABSONRE

Cardiologie

Jean Gabriel OUANGO

Psychiatrie

Georges KI-ZERBO

Maladies Infectieuses

Théophile TAPSOBA

Biophysique

Rabiou CISSE

Radiologie

Blami DAO

Gynécologie Obstétrique

Alain BOUGOUMA

Gastro-Entérologie

Boubacar TOURE

Gynéco-Obstétrique

Michel AKOTIONGA

Gynécologie-Obstétrique

Rasmata OUEDRAOGO/TRAORE

Bactério-Virologie

Assistants Chefs de cliniques

Timothée KAMBOU	Chirurgie
T.Christian SANOU (in memoriam)	Oto Rhino Laryngologie
Doro SERME (in memoriam)	Cardiologie
Hamadé OUEDRAOGO	Anesthésie-Réanimation physiologie
Alexis ROUAMBA	Anesthésie-Réanimation physiologie
M. Théophile COMPAORE	Chirurgie
Y. Abel BAMOUNI	Radiologie
DAO / Maïmouna OUATTARA	ORL
Alain ZOUBGA	Pneumologie
André K. SAMANDOULOGOU	Cardiologie
KYELEM / Nicole Marie ZABRE	Maladies Infectieuses
Rigobert THIOMBIANO	Maladies Infectieuses
Raphaël DAKOURE	Anatomie-Chirurgie

Assistants

Robert O. ZOUNGRANA	Physiologie
Bobliwendé SAKANDE	Anatomie-Pathologique
Raphaël SANOU (in memoriam)	Pneumo-phtisiologie
Oumar TRAORE N°2 (in memoriam)	Radiologie
Pingwendé BONKOUNGOU	Pédiatrie
Arsène M. D. DABOUE	Ophtalmologie
Nonfounikoun Dieudonné MEDA	Ophtalmologie
Athanase MILLOGO	Neurologie
Boubacar NACRO	Pédiatrie
Vincent OUEDRAOGO	Médecine du Travail
TRAORE / BELEM Antoinette	Pédiatrie
DA S. Christophe	Chirurgie

Kapouné KARFO
Ali NIAKARA
Nazinigouba OUEDRAOGO
SANON Aurélien Jean
LOUGUE / SORGHO Claudine
YE / OUATTARA Diarra
ZANGO Bernabé
THIEBA Blandine
SERME Abdel Karim
BAMBARA Moussa
KABRE Abel
BARRO Fatou
LOMPO Olga
SAWADOGO Appolinaire
OUEDRAOGO Martial
KERE Moussa
OUEDRAOGO Laurent
NACOULMA Innocent

Psychiatrie
Cardiologie
Réanimation
Chirurgie
Radiologie
Pédiatrie
Chirurgie
Gynécologie-Obstétrique
Gastro-Entérologie
Gynécologie-Obstétrique
Neuro-Chirurgie
Dermatologie
Anatomie Pathologique
Gastro-Entérologie
Pneumo-Phtisiologie
Santé Publique
Santé Publique
Orthopédie-Traumatologie

Assistants Biologistes des Hôpitaux

Lassina SANGARE
Idrissa SANOU
Harouna SANON
Jean Baptiste NIKIEMA

Bactério-Virologie
Bactério-Virologie
Hématologie/Immunologie
Pharmacognosie

Issa SOME

Chimie Analytique

ENSEIGNANTS NON PERMANENTS

Faculté des Sciences et Techniques (FAST)

Professeurs Titulaires

Alfred S. TRAORE

Immunologie

Akry COULIBALY

Mathématiques

Sita GUINKO

Botanique-Biologie Végétale

Guy V. OUEDRAOGO

Chimie Minérale

Laya SAWADOGO

Physiologie-Biologie Cellulaire

Laou Bernard KAM (in memorian)

Chimie

Maîtres de Conférences

Boukary LEGMA

Chimie-Physique Générale

François ZOUGMORE

Physique

Patoin Albert	OUEDRAOGO	Zoologie
Adama	SABA	Chimie Organique
Philippe	SANKARA	Cryptogamie

Maîtres-Assistants

W. GUENDA	Zoologie
Léonide TRAORE	Biologie Cellulaire
Marcel BONKIAN	Mathématiques et Statistiques
Longin SOME	Mathématiques et Statistiques
Aboubakary SEYNOU	Statistiques
Makido B. OUEDRAOGO	Génétique
Jean KOULIDIATY	Physique

Assistants

Apolinaire BAYALA (in memoriam)	Physiologie
Jeanne MILLOGO	T.P. Biologie-Cellulaire
Raymond BELEMTOUGOURI	T.P. Biologie Cellulaire
Gustave KABRE	Biologie
Drissa SANOU	Biologie Cellulaire

Institut du Développement Rural (IDR)

Maîtres de Conférences

Didier ZONGO	Génétique
Georges Annicet OUEDRAOGO	Biochimie

Faculté des Sciences Economiques et de Gestion (FASEG)

Maître-Assistant

Tibo Hervé KABORE	Economie-Gestion
-------------------	------------------

Assistants

Mamadou BOLY

Gestion

Faculté de Droit et Sciences Politiques (FDSP)

Assistants

Jean Claude TAITA

Droit

ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mme Henriette BARY

Psychologie

Boukari Joseph OUANDAOGO

Cardiologie

Aimé OUEDRAOGO

Ophthalmologie

R. Joseph KABORE

Gynécologie-Obstétrique

Saïdou Bernard OUEDRAOGO

Radiologie

Dr Bruno ELOLA

Anesthésie-Réanimation

Dr Michel SOMBIE

Planification

Dr Nicole PARQUET

Dermatologie

M. GUILLET

Hydrologie

M. DAHOU (in mémoriam)

Hydrologie

Dr Bréhima DIAWARA

Bromatologie

Dr Annette OUEDRAOGO

Stomatologie

Dr Adama THIOMBIANO

Législation Pharmaceutique

Dr Sidiki TRAORE

Galénique

Mr Mamadou DIALLO

Anglais

Mr KPODA

Anglais

Dr Badioré OUATTARA

Galénique

Dr Tométo KALOULE

Médecine du Travail

Dr Alassane SICKO

Anatomie

Dr Aline TIENDREBEOGO

Chimie Analytique et contrôle médic.

Dr Séni KOUANDA	Santé Publique
Dr Noël ZAGRE	Nutrition
Dr TRAORE / COULIBALY Maminata	Biochimie
Dr Seydou SOURABIE	Pharmacognosie

ENSEIGNANTS MISSIONNAIRES

A.U.P.E.L.F.

Pr. Lamine DIAKHATE	Hématologie (Dakar)
Pr. Abibou SAMB	Bactério-Virologie (Dakar)
Pr. José Marie AFOUTOU	Histologie-Embryologie (Dakar)
Pr. Makhtar WADE	Bibliographie (Dakar)
Pr. M. K. A. EDEE	Biophysique (Lomé)
Pr. Ag. Mbayang NDIAYE-NIANG	Physiologie (Dakar)
Pr. Ag. R DARBOUX	Histologie-Embryologie (Bénin)
Pr. Ag. E. BASSENE	Pharmacognosie (Dakar)
Pr M. BADIANE	Chimie Thérapeutique (Dakar)
Pr B. FAYE	Pharmacologie (Dakar)

O.M.S.

Dr Jean-Jacques BERJON	Histologie-Embryologie (Creteil)
Dr Frédéric GALLEY	Anatomie Pathologique (Lille)
Dr Moussa TRAORE	Neurologie (Bamako)
Pr. Auguste KADIO	Pathologies infectieuses et parasitaires (Abidjan)
Pr Jean Marie KANGA	Dermatologie (Abidjan)
Pr. Arthur N'GOLET	Anatomie Pathologique (Brazzaville)

Mission Française de Coopération

Pr. Etienne FROGE	Médecine Légale
-------------------	-----------------

Pr AYRAUD

Histologie-Embryologie

Pr. Henri MOURAY

Biochimie (Tours)

Pr. Denis WOUESSI DJEWE

Pharmacie Galénique (Grenoble / France)

Pr. M. BOIRON

Physiologie

Mission de l'Université Libre de Bruxelles
(ULB)

Pr. Marc VAN DAMME

Chimie Analytique-Biophysique

Pr. Viviane MOES

Galénique

DEDICACES

Je dédie ce travail à :

A Dieu le tout puissant

Que ta volonté soit faite.

A ma mère (In memoriam)

Vous nous avez appris très tôt à nous débrouiller seul comme si vous saviez que vous n'allez pas rester longtemps avec nous, depuis lors nous avons su ce que c'est que vivre sans maman. Mais avec votre brillante éducation, nous nous en sommes sortis.

Puisse l'expérience que vous avez insufflée continuer de guider nos pas.

Repose en paix.

A mon père

Pour tous les sacrifices que vous avez consentis. Vos conseils ne m'ont jamais manqué tout au long de mes études. Puissiez-vous bénéficier pendant encore de longues années du fruit de ce travail.

A mes deux grands frères Coffi et Issouf (In memoriam)

Vous nous avez quitté précocement en moins de deux ans. Votre rêve s'est enfin réalisé, malheureusement vous êtes absents physiquement. Je continuerais à veiller sur tout ce qui vous êtes chers. Toute ma reconnaissance et mon affection. Que la terre vous soit légère !

A mes frères et sœurs : Oumar, Famédan, Abou, Salimata

Votre soutien constant, vos encouragements et vos conseils ne m'ont manqué durant toute ma formation. Ce travail est également le vôtre.

Je suis fier de vous. Puissions-nous rester unis pour la vie.

Amour fraternel

A mes belles sœurs

Mariam, Sali, Fatoumata, Korotimi, Maïmouna.

Pour tout ce vous avez fait pour nous. Sincères reconnaissances.

A mon épouse Adissa et Naïla ma bien aimée.

Pour les moments pénibles vécus ensemble. Ce travail est également le vôtre.

Merci pour tout .Toute mon affection.

A tous mes neveux et nièces.

Le bonheur se trouve au bout des peines.

Du courage. Toute mon affection.

A mon beau-frère. Bassana BATIENE

Pour son soutien constant et ses encouragements.

Toute ma reconnaissance.

A mes oncles et tantes

Pour toutes les bénédictions et tous les conseils.

A toute ma belle-famille (YAGO et SANOGO)

Toute ma gratitude.

A mon cousin Bolé.

Tu as été pour moi un cousin et un ami, merci pour tous tes conseils et tes encouragements. Restons unis.

A mon grand frère Oumar NAO et son épouse.

Pour vos soutiens multiformes, vos encouragements et vos conseils. Trouvez à travers ce modeste travail mes sincères reconnaissances.

A Kalifou NAON

Pour son soutien et ses encouragements. Merci.

A Ernest BANA O

Pour son soutien inestimable lors de réalisation de ce travail. Merci

A mon neveu Abdoulaye

Pour tout ce qu'il a fait pour moi. Merci infiniment.

A tous mes cousines et cousins

A tous mes amis

Azize, Drissa, Noufou, Modeste, Ibrahim, Oumar, Yacou, Maurice, Zakaria.

A tous mes camarades de promotion.

Pour les moments passés ensemble.

A tous ceux qui m'ont soutenu et encouragé.

A NOS MAITRES ET JUGES

A notre maître et président de jury

Le professeur agrégé Blaise SONDO

Maître de conférence agrégé en santé publique.

Nous sommes très touchés de l'honneur et du privilège que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Votre rigueur dans le travail, vos connaissances scientifiques et vos qualités humaines forcent l'admiration. Merci pour l'enseignement en santé publique, en épidémiologie et en biostatistique.

Sincères reconnaissances.

A notre maître et directeur de thèse

Le professeur Innocent Pierre GUISSOU

Professeur titulaire de pharmacologie toxicologie, VDA de la F.S.S.

Vous nous avez inspiré le sujet et vous nous avez dirigé tout au long de ce travail.

Votre rigueur scientifique et votre amour pour le travail bien fait forcent notre admiration.

Sincères remerciements pour avoir accepté de diriger ce travail malgré vos multiples occupations.

Toute ma profonde gratitude.

A notre maître et juge

Le Docteur Ryssalatou DIAWARA

Directeur de la pharmacie DIAWARA.

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail. Nous n'avons pas eu l'occasion de bénéficier de vos conseils au cours de notre étude.

Permettez-nous de vous exprimer notre profonde reconnaissance.

A notre maître et juge

Le Docteur Jean Marie SAWADOGO

Président du syndicat national des pharmaciens, directeur de la pharmacie Yennenga.

Nous avons eu le privilège de bénéficier de vos multiples conseils au cours de notre étude. Votre modestie et votre disponibilité forcent l'admiration.

C'est un honneur pour nous de vous voir juger ce travail.

Permettez-nous de vous exprimer toute notre reconnaissance.

A notre maître et juge

Le Docteur Seydou SAWADOGO

Directeur de la pharmacie Fraternité.

C'est un grand honneur pour nous de vous compter parmi les membres de notre jury.

Votre disponibilité et votre sens de compréhension nous ont facilité la collecte de nos données.

Sincères remerciements.

NOS REMERCIEMENTS

**A tous ceux qui ont contribué d'une façon ou d'une autre à la réalisation de ce travail.
A Ali BANA O dont la disponibilité et l'engagement ont permis de réaliser ce document.**

A Mr TRAORE Souleymane pour ces conseils.

A Mme BAILOU et famille pour son soutien inestimable.

A Mr DAMOUE et famille pour les conseils.

Aux Directeurs et au personnel des officines enquêtées. Pour leur disponibilité et leur compréhension.

A Mme ZOURE (Pharmacie de la Poste) pour ces conseils et sa disponibilité.

Aux Dr Adama THIOMBIANO ,Alexis YAMEOGO, Marie Louise KABORE : Pour leurs contributions.

Au Docteur Paul SOMDA pour les informations reçues.

Au directeur et au personnel de la pharmacie Talba.

A Mr LOMPO et famille.

Au personnel du service d'hématologie du CHN/YO

A tous les enseignants de la Faculté de Sciences de la Santé.

Aux personnels de la DPC en particulier à Mr BAMBARA, à Issouf PATHE, à Adé TARPAGA et à Mme LANKOANDE.

A Mr KARAMBIRI

“ Par délibération, la Faculté des sciences de la Faculté de la santé (F.S.S) a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.”

LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS

ADP :	Assemblée des Députés du Peuple.
Art. :	Article.
ATB :	Antibiotique.
BAC :	Baccalauréat.
BEPC :	Brevet d'Etude du Premier cycle.
BF :	Burkina Faso.
BPPO :	Bonne Pratique de Préparations Officinales.
CAMEG :	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques.
CEDIM :	Centre de Documentation et d'Informations Médicales.
CEPE :	Certificat d'Etude Primaire et Elémentaire.
CNRST :	Centre National de la Recherches Scientifiques et Technologiques.
CNSS :	Caisse Nationale de Sécurité Sociale.
COPHADIS :	Coopération Pharmaceutique de Distribution.
DEP :	Direction des Etudes et de la Planification.
DSPH :	Direction des Services Pharmaceutiques.
EFF :	Effectif.
GN :	Grossistes Nationaux.
IB :	Initiative de Bamako.
IGESS :	Inspection Générale des Etablissements et Services de Santé.
INSD :	Institut National de la Statistique et de la Démographie.
IRSS :	Institut de la Recherche en Science de la Santé.
IUTS :	Impôt Unique sur Traitements et Salaires.
LPE :	Laboratoires Pharmaceutiques Etrangers.
MEDIFA :	Laboratoire des Médicaments du Faso.
MEG :	Médicaments Essentiels Génériques
MSO :	Médicaments Spécialisés de l'Officine.

OMS :	Organisation Mondiale de la Santé.
ONPE :	Office National de la Promotion de l'Emploi.
PHCIEN :	Pharmacien.
PPCIE :	Préparateur en Pharmacie.
SONAPHARM :	Société Nationale d'Approvisionnement Pharmaceutique.
SOPAL :	Société de Production d'Alcool.
TPA :	Taxe Patronale d'Apprentissage.
U-PHARMA	Unité de production pharmaceutique

SOMMAIRE

I – INTRODUCTION	1
II – ENONCE DU PROBLEME	4
III – OBJECTIFS	7
IV – RAPPELS BIBLIOGRAPHIQUES	9
1 - Profession de pharmacien	10
2 – Officines pharmaceutiques	17
3 - Médicament et ordonnance médicale.....	24
4 - Actes pharmaceutiques	29
V - MATERIEL ET METHODES	48
1 - Cadre d'étude	49
2 - Type d'étude	50
3 - Population d'étude	50
4 - Matériel d'étude	50
5 - Méthode d'étude	50
6 - Définitions opérationnelles.....	52
7 - Variables étudiées.....	52
8 - Analyse des données.....	54
VI – RESULTATS	55
1 - Caractéristiques de l'échantillon	56
2 - Actes pharmaceutiques exécutés à l'officine.....	59
3 - Relation entre les variables de qualité.....	75
4 - Obstacles à la pratique officinale	80
5 - Propositions des pharmaciens pour améliorer la pratique officinale.....	81
6 - Opinions des pharmaciens quant à leur profession	81
VII – DISCUSSION	83
1 - Limites et biais de l'étude.....	84
2 - Caractéristiques de l'équipe officinale	84
3 - Actes exécutés à l'officine.....	84
VIII – CONCLUSION	94
IX – RECOMMANDATIONS	96

I – INTRODUCTION

A partir du milieu des années 1980, le secteur pharmaceutique commercial a connu un développement accéléré dans presque tous les pays de l'Afrique Subsaharienne sous l'effet de la libéralisation du secteur dans les pays où l'Etat avait établi des monopoles publics plus ou moins étendus [10] : cas du Burkina Faso en 1992. Ce développement a porté surtout sur le segment le plus simple du circuit d'approvisionnement : les officines pharmaceutiques. En définissant l'officine comme l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets placés sous monopôle pharmaceutique ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales [2], il apparaît clairement que les actes pharmaceutiques de l'officine seraient de deux ordres : d'une part la dispensation du médicament au sens le plus large du terme et d'autre part la préparation des médicaments à partir des prescriptions magistrales.

Cette expansion du secteur pharmaceutique n'est pas sans conséquences plus ou moins importantes sur l'ensemble des activités de l'officine qui, doivent être exécutées toujours dans le respect des normes juridiques et déontologiques. Selon le code de santé publique en vigueur au Burkina Faso ces actes doivent être exécutés ou surveillés personnellement par le pharmacien. Leur exécution engage la responsabilité civile, pénale et disciplinaire du pharmacien dont le rôle est :

- d'examiner ou contrôler l'exécution des ordonnances en vue d'assurer son rôle de dernier rempart contre les fausses ordonnances et erreurs de prescriptions ;
- de préparer et dispenser les médicaments aux malades conformément à la prescription médicale avec des conseils appropriés.

De nos jours au Burkina Faso, nous assistons à un désordre dans l'exécution de ces actes. Cette attitude liée d'une part à la législation sanitaire du pays et à la faiblesse de l'administration centrale de la pharmacie, et d'autre part à l'insuffisance d'organisation professionnelle des pharmaciens, aurait une influence négative sur la qualité des prestations de service dans les officines.

Pour cela notre étude s'est proposée d'évaluer les différents actes exécutés, la qualification des prestataires de ces actes , les contraintes de la pratique, en vue de contribuer aux bases de solutions tendant à améliorer la pratique pharmaceutique à Ouagadougou.

II – ENONCE DU PROBLEME

L'exécution des ordonnances médicales constitue depuis toujours l'activité principale du pharmacien d'officine. Cette activité régie par le code de santé publique se trouve soumise à des règles professionnelles.

En France, 60% des clients ont une ordonnance médicale en entrant dans une officine [5]. Il est alors indispensable pour l'équipe officinale dans ce pays de faire une dispensation active des médicaments sur ordonnance.

Au Burkina Faso, comme dans la majorité des pays du tiers monde, la pratique officinale rencontre de nombreuses difficultés inhérentes à l'ensemble du système de santé. Ces difficultés sont dues en grande partie à la faiblesse et/ou à la non application des textes réglementaires et législatifs cohérents régissant les différentes professions de la santé. De nombreuses études réalisées d'une part sur les prescriptions médicamenteuses en 1989 dans la ville de Ouagadougou [8] et en 1993 à Bobo-Dioulasso [25] ont montré qu'il existe de trop nombreuses "prescriptions irrationnelles" c'est à dire des prescriptions incorrectes, multiples, excessives, insensées ou insuffisantes. Ainsi,

- plus de la moitié des ordonnances étudiées (54%) à Ouagadougou ont été prescrites par des "inconnus" (absence d'identité)
- 39% des ordonnances ne mentionnaient pas la posologie des médicaments
- 80,7% des ordonnances ne précisaient pas la durée du traitement
- la polypharmacie est très répandue; les ordonnances comportaient jusqu'à 13 médicaments.

D'autre part il a été observé des pratiques de dispensation incorrectes (vente libre de médicaments soumis à l'ordonnance, erreurs de délivrance d'ordonnances même rédigées selon les règles, substitution incorrecte des médicaments ...) [19].

Enfin il est observé l'existence d'un "marché parallèle" [22] de médicaments.

Cet état de fait est aggravé par un certain nombre de facteurs à savoir :

- faiblesse ou manque de formation continue et de supervision du personnel des officines ;

- bas pouvoir d'achat des populations;
- insuffisance des connaissances et manque d'intérêt des consommateurs sur le médicament [22] va influencer négativement la qualité technique des prestations de services dans les officines engendrant ainsi des conséquences non négligeables à savoir :

- * délivrance libre des médicaments inscrits sur les listes réglementaires ;
- * facilitation de la pratique de l'automédication et l'usage détourné des médicaments.
- * perte de l'image de marque professionnelle des officines pharmaceutiques ;
- * mauvaise gestion des officines pouvant entraîner la fermeture provisoire voire définitive.

C'est dans le cadre d'une contribution à l'identification des difficultés de la pratique officinale et d'en proposer des bases de solutions aux problèmes soulevés que nous avons entrepris de mener cette étude. Elle porte d'une part sur l'ensemble des actes pharmaceutiques exécutés à l'officine et d'autre part sur les obstacles liés à la pratique officinale.

Les résultats de cette étude pourraient contribuer à améliorer la pratique officinale à Ouagadougou et de façon générale au Burkina Faso.

III - OBJECTIFS DE L'ETUDE

1 – OBJECTIF GENERAL

Evaluer ,par une enquête, les actes pharmaceutiques dans les officines privées de la ville de Ouagadougou au Burkina Faso.

2 – OBJECTIFS SPECIFIQUES

- 2.1 - Décrire les caractéristiques de l'équipe officinale dans les officines privées de la ville de Ouagadougou ;
- 2.2- Décrire les différents actes pharmaceutiques pratiqués dans les officines privées de la ville de Ouagadougou ;
- 2.3 - Identifier les outils de gestion dans ces officines (médicaments, personnel, finances) ;
- 2.4 - Mesurer la qualité de la pratique des actes pharmaceutiques.

L'atteinte de ces objectifs permettra de mesurer les faiblesses de cette pratique officinale et d'envisager des propositions prenant en compte le point de vue des pharmaciens enquêtés.

IV - RAPPELS BIBLIOGRAPHIQUES

1 – PROFESSION DE PHARMACIEN.

1.1 - Organisation légale et réglementaire de la profession.

1.1.1 - Cadre institutionnel.

Le rôle de l'administration centrale est d'initier le développement et de favoriser la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale. L'organisation du secteur pharmaceutique dépend de l'existence de lois et règlements précis et appropriés, et de la capacité des services concernés à proposer des textes adaptés et à les faire appliquer.

Au Burkina Faso comme dans la plupart des pays de l'Afrique Subsaharienne, la capacité de l'administration centrale paraît assez faible [10]. Cette administration est assurée par la Direction des Services Pharmaceutiques (DSPh) et l'Inspection Générale des Etablissements et Services de Santé (IGESS) qui sont des structures centrales du Ministère de la Santé.

1.1.1.1 – Direction des services pharmaceutiques (DSPh)

Elle est chargée de l'élaboration et l'exécution de la politique pharmaceutique nationale en collaboration avec l'IGESS. Dans ce cadre, elle veille à la mise en œuvre des procédures d'homologation et de sélection des médicaments essentiels et procède au contrôle à l'entrée de ces médicaments. De même elle assure la promotion de la médecine et pharmacopée traditionnelle, l'élaboration des outils de gestion dans le cadre de la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako (IB) et au contrôle de qualité des médicaments. En outre, elle s'occupe du traitement et de la diffusion de l'information pharmaco-thérapeutique par l'entremise de son Centre de Documentation et d'Information sur le Médicament (CEDIM) [12]. C'est elle qui régule la création des structures pharmaceutiques.

1.1.1.2 Inspection Générale des Etablissements.et Services de Santé (IGESS)

Elle assure le contrôle des structures pharmaceutiques et participe à la mise en œuvre des procédures d'enregistrement de médicaments ainsi qu'à l'élaboration de la liste des médicaments essentiels et de certains outils de gestion de la profession.

Ces deux structures rencontrent des difficultés de fonctionnement liées d'une part à l'insuffisance et à la mobilité du personnel et d'autre part à l'absence de précision de leurs missions, au cloisonnement administratif, au poids insuffisant pour faire adopter et appliquer une politique forte. Il faut noter que le Burkina Faso par exemple, comme de nombreux autres pays de l'Afrique Subsaharienne n'a pas de véritable inspection opérationnelle pour contrôler l'activité de l'industrie, des officines, des grossistes et des délégués médicaux [10].

La DSPH et l'IGESS collaborent avec les organisations professionnelles tels que le syndicat des pharmaciens et l'ordre unique des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes.

1.1.1.3- Inspection pharmaceutique

Cette tâche incombe à l'IGESS. Les officines pharmaceutiques et les dépôts doivent en principe être contrôlés au moins une fois par an, le contrôle doit être effectué par un Pharmacien Inspecteur diplômé et assermenté [2].

Cette inspection a pour objet de :

- vérifier qu'il n'y a pas d'écart vis-à-vis des textes législatifs et réglementaires régissant la profession de pharmacien d'officine ;
- contrôler l'ordonnancier du pharmacien qui gère une officine ;
- contrôler la qualité des médicaments dans le stock ;
- vérifier le cahier de commande des dépôts ;
- vérifier le prix appliqué.

Mais de nos jours cette tâche ne semble pas être faite par manque de personnel (un seul pharmacien). Très souvent l'inspection a lieu seulement à l'ouverture de l'officine.

1.1.2 - Cadre réglementaire

La loi sur la pharmacie et le médicament est formulée sous forme de code de la santé publique et le code de déontologie des pharmaciens. Le dernier code de santé en vigueur au Burkina Faso a été mis en place en 1994 par la loi n° 24/94/ADP portant Code de Santé Publique [2]. Elle contient les dispositions générales appliquées à la pharmacie et au médicament, en matière d'exercice de la pharmacie et de commercialisation des médicaments.

L'application de la réglementation connaît de nombreux problèmes liés au fait que les textes régissant le secteur sont insuffisants voire inexistantes. Il ressort également que les critères d'enregistrement ne sont pas suffisamment rationnels [12].

1.1.3 - Organisation de la profession

1.1.3.1 - Ordre des pharmaciens

a)-Définition et objet de l'ordre national des pharmaciens.

Un ordre peut être défini comme un groupement institué par la loi qui le rend obligatoire pour les membres d'une même profession libérale réglementée et le dote des prérogatives de la puissance publique à l'égard de ses membres, notamment d'un pouvoir disciplinaire [23]. L'ordre n'est pas un véritable établissement public mais un organisme assurant une fonction d'intérêt général. il conserve son indépendance à l'égard de l'administration.

L'objet de cet ordre est double :

- Premièrement, l'ordre est créé dans l'intérêt de la santé publique, pour assurer le respect des devoirs professionnels dans l'intérêt du malade.
- Secondairement, l'ordre est créé dans l'intérêt de la profession, "en vue d'assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession".

b)- Organisation de l'ordre.

Au Burkina Faso, l'article 154 du Code de Santé Publique a autorisé la création de l'Ordre National des Pharmaciens regroupant obligatoirement tous les pharmaciens habilités à exercer leur art.

L'ordre comprend 6 sous sections en fonction de leurs activités [10] :

- la sous section A regroupant les pharmaciens d'officines ;
- la sous section B regroupant les pharmaciens fabricants ;
- la sous section C regroupant les pharmaciens grossistes répartiteurs ;
- la sous section D regroupant les pharmacies hospitalières ;
- la sous section E regroupant les pharmaciens de l'administration ;
- la sous section F regroupant les pharmaciens biologiques.

En réalité il existe un ordre unique des pharmaciens, médecins et chirurgiens dentistes.

L'unique regroupement spécifique des pharmaciens au Burkina Faso demeure le syndicat national des pharmaciens.

La création de l'ordre national des pharmaciens est encore un projet dont on mesure l'importance au regard de la place qu'occupe désormais le secteur pharmaceutique dans le système de santé, donc de la nécessité d'organiser et de réglementer l'activité pharmaceutique.

1.1.3.2 - Syndicat des pharmaciens

Les syndicats réunissent des personnes exerçant une même profession ou un ensemble de professions connexes pour défendre les intérêts moraux et matériels communs [23]. Au Burkina Faso, la seule organisation regroupant l'ensemble des pharmaciens d'officine est le syndicat national. Il comprend deux sous sections : la sous section de l'Est regroupant l'ensemble des pharmaciens installés à l'Est et la sous section de l'Ouest. C'est lui qui organise les services de garde des officines.

1.2. - Exercice de la profession de pharmacien d'officine.

1.2. 1 - Conditions d'exercice de la profession de pharmacien d'officine.

Il s'agit de la possession d'un diplôme d'état de pharmacien ou d'un certificat reconnu et jugé équivalent par le gouvernement du Burkina Faso, de l'inscription au tableau de l'ordre et de l'obligation d'exclusivité de l'activité du pharmacien d'officine. En outre les dispositions du code interdisent au pharmacien de délivrer au public dans son officine les conditionnements dits hospitaliers sauf dérogation du ministre de la santé qui établit la liste par voie réglementaire.

Selon la législation en vigueur au Burkina Faso[2], le pharmacien doit être propriétaire de l'officine dont il est titulaire. Il y a possibilité de copropriété entre pharmaciens, mais un pharmacien ne peut être propriétaire ou copropriétaire que d'une seule officine. Les pharmaciens propriétaires d'officine sont autorisés à ouvrir au maximum 5 dépôts pharmaceutiques dans les zones où il n'y a pas encore d'officine. La copropriété d'une officine est nulle et non avenue pour les non pharmaciens. Le code fait obligation aux pharmaciens titulaires d'une officine d'exercer personnellement leur profession, et fixe les conditions de remplacement en toute circonstance.

1.2.2. - Exercice illégal de la profession de pharmacien

Exerce illégalement la profession de pharmacien [2] :

- toute personne qui, non munie du diplôme de pharmacien ou d'un certificat reconnu et jugé équivalant par le gouvernement du Burkina Faso, se livre aux activités définies à l'article 220 placées sous monopole du pharmacien ;
- toute personne qui se livre à ces mêmes activités sans être de nationalité Burkinabé, le tout sans préjudice des dispositions contenues dans les accords internationaux ou prises en exécution de ces accords ;
- tout pharmacien qui exerce la profession de pharmacien sans être inscrit à l'ordre des pharmaciens ;
- toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes ci-dessus visées, à l'effet de les soustraire aux prescriptions du présent code.
- les sanctions prévues en cas d'exercice illégal de la pharmacie se résument à une amende de cinq cent mille (500 000) à un million (1 000 000) de FCFA et un emprisonnement d'un mois à un an, ou de l'une des deux peines seulement. Lorsque l'autorité judiciaire aura été saisie d'une poursuite par application des dispositions ci-dessus, le ministre chargé de la santé pourra prononcer la fermeture provisoire de l'établissement. Le tribunal pourra en outre prolonger la fermeture temporaire ou prononcer la fermeture définitive de l'établissement.

1.2.3 - Conditions de distribution et de délivrance des médicaments au public

1.2.3.1 - Conditions de distribution et de délivrance par des structures agréés : grossistes et officines

Il est interdit aux pharmaciens ou à leurs préposés de solliciter des commandes auprès du public. En outre lui leur interdit de recevoir des commandes de médicaments par l'entremise habituelle du courrier, sauf dérogations prévues à l'article 227 du Code

de Santé publique concernant les praticiens spécialistes et chirurgiens dentistes ainsi que les services ou centres de vaccination, et de se livrer au trafic et à la distribution à domicile de médicaments dont la commande leur serait ainsi parvenue.

De même, mis à part les dérogations ci-dessus prévues par l'article 227 du Code de Santé publique, est interdite la vente au public de tous médicaments, produits et accessoires assimilés à des médicaments, par l'intermédiaire de maison de commission, de regroupements d'achat ou d'établissements possédés ou administrés par des personnes non munies du diplôme de pharmacien. L'article 183 du Code de Santé publique interdit à toute personne, même munie du diplôme de pharmacien tout débit, étalage ou distribution de médicaments sur la voie publique, dans les foires ou marchés.

Il faut signaler que l'organisation de l'approvisionnement en médicaments ainsi que la fixation des prix sont placées sous tutelle du ministre chargé de la santé en collaboration avec la ministre du commerce.

Toutefois, en pratique, il revient aux pharmaciens d'officine de s'approvisionner individuellement auprès des fournisseurs étrangers ou des grossistes privés notamment pour ce qui concerne les Médicaments Essentiels Génériques (MEG).

Sur ce point, la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques (CAMEG) créée en 1994 dans le cadre de l'Initiative de Bamako (IB), de par son statut, constitue finalement une structure étatique à fonctionnement parallèle à ces pharmacies privées. Elle approvisionne les dépôts de médicaments à travers le pays, mais pas les officines privées.

1.2.3.2. - Dispositions pénales

Elles concernent le débit, l'étalage ou la distribution de médicaments sur la voie publique, dans les foires ou marchés, activités interdites par l'article 183 du Code de Santé Publique. Tout contrevenant à ces dispositions s'expose aux sanctions suivantes:

- confiscation totale des médicaments et objets du délit:

- et à la fermeture du débit de vente. En cas de récidive, outre la confiscation de médicaments et objets du délit, une amende de vingt mille (20 000) à cent mille (100 000) FCFA et un emprisonnement d'un mois à six mois ou de l'une de ces peines seulement.

2 - OFFICINES PHARMACEUTIQUES

2.1 - Définition d'une officine pharmaceutique.

Selon l'article 159 du code de la santé publique du Burkina Faso, on entend par officine "l'établissement affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées reconnues par le Burkina Faso et des médicaments spécialisés de l'officine, ainsi qu'à la vente au détail des médicaments et autres produits pharmaceutiques appartenant au monopole du pharmacien". L'officine est tenue par un pharmacien diplômé.

On peut ajouter qu'il s'agit d'un établissement sanitaire, créé par autorisation spécialement délivrée par le Gouvernement à la demande d'un pharmacien burkinabé diplômé. Ainsi, l'officine n'est donc pas une entreprise commerciale banale, mais une "maison de santé" caractérisée par son accessibilité facile à ses consultants qui apparaissent plutôt comme "des malades en quête de médicaments nécessités par leur état ou de conseils en matière de santé et non comme de simples clients"[7]

2.2 - Place et rôle d'une officine

L'officine pharmaceutique se situe au niveau de la deuxième structure du système de santé. après les structures de dispensation de soins. Elle met à la disposition de la population des médicaments qui sont des biens de consommation de santé. L'officine privée contribue à la disponibilité et à l'accessibilité des médicaments essentiels.

Ses rôles fondamentaux sont :

- la préparation des médicaments magistraux et/ou officinaux ;
- la gestion technique et commerciale des médicaments ;
- l'exécution de l'ordonnance médicale ;
- les informations, les conseils et l'éducation de la population sur l'usage des médicaments, les mesures hygiéno-diététiques et les pathologies.

L'officine est un poste avancé de santé publique car elle assure l'orientation du malade, le dépistage, l'éducation sanitaire, l'épidémiologie, la pharmacovigilance, la prévention et la sécurité des consommateurs.

2.3 – Caractéristiques des officines

2.3.1 - Extérieur

Les officines du Burkina Faso sont signalées au public par :

- une enseigne portant la mention "pharmacie" suivie d'une dénomination spéciale de fantaisie :
- un emblème composé d'une croix grecque (croix dont les branches sont égales) verte ou verte et blanche avec au milieu la coupe d'HYGIE (déesse de la santé) et le serpent d'Epidaure (EPIDAURE était le lieu où se trouvait le sanctuaire principal d'Esculape, dieu de la Médecine et à qui l'on dédiait les serpents de la région). La combinaison de la coupe d'Hygie et du serpent d'Epidaure constitue l'emblème officiel de la pharmacie au Burkina Faso ;
- des objets particuliers (bocaux, insolites...) ;
- des vitrines permettant de voir certains produits de l'extérieur.

2.3.2 – Intérieur

A l'intérieur de ces officines, on y trouve toujours un comptoir, des étagères et casiers de rangements ainsi que divers petits équipements qui concourent à la

régularité des opérations qui s'y déroulent. La disposition des équipements est faite de telle sorte que le public ne puisse pas se servir librement en médicaments, seuls les rayons de produits diététiques et d'hygiène sont accessibles au public.

2.4 - Organisation et fonctionnement

2.4.1 - Organisation de l'Officine

L'officine de pharmacie proprement dite est le local d'accueil des malades où le pharmacien effectue la délivrance des médicaments. Elle correspond à la salle de vente. En dehors de celle-là se trouvent les locaux professionnels qui comprennent habituellement :

- le bureau du pharmacien;
- le service administratif et comptable;
- la grande réserve ou magasin de stock des médicaments et matériel médico-chirurgical;
- la salle de préparation ou encore préparatoire.

2.4.1.1 - Officine proprement dite (salle de vente)

Dans cette salle on trouve des rayonnages ou rangements de médicaments, qui doivent être discrets et avant tout, pharmaceutique. Une officine n'est pas et ne doit pas être une boutique ; elle doit inspirer confiance et respect par son excellente tenue, son ordre rationnel et sa propreté.

Les médicaments qui sont disposés sur les rayons doivent être rangés soigneusement et harmonieusement. Les différentes méthodes utilisées pour le classement des médicaments sont variables, selon la préférence du pharmacien. On peut citer, pour mémoire, la classification alphabétique, qui est maintenant abandonnée au profit du rangement par pathologie ou par forme [7].

Les spécialités pharmaceutiques de toutes tailles se trouvent rangées côte à côte ; d'où perte appréciable de place et présentation inesthétique. L'incorporation d'une spécialité nouvelle devient malaisée et pose des problèmes quotidiens. Le pharmacien perd ainsi une bonne partie de son autorité technique tandis que les vendeurs et stagiaires risquent de prélever machinalement ces médicaments sans devoir réfléchir à leur activité thérapeutique.

La plus utilisée est la classification par forme pharmaceutique. Elle permet de classer séparément les différentes formes de spécialités : ici les granulés, les sirops, les cachets, les suppositoires, les ovules, les pommades, les ampoules injectables, les ampoules buvables, les gouttes, les comprimés etc...

Elle est satisfaisante et pratique car elle permet de classer par catégorie et par ordre alphabétique les spécialités pharmaceutiques. C'est cette dernière classification que nous trouvons dans la plupart des officines pharmaceutiques au Burkina Faso.

2.4.1.2. - Salle de préparation ou préparatoire

Elle est spécialement destinée à la fabrication des préparations magistrales et/ou officinales. Cette salle doit être aménagée selon les recommandations formulées dans le livre sur les bonnes pratiques de préparations officinales [1].

Ce préparatoire doit être toujours parfaitement propre et net, il ne doit pas être encombré de livres, de papiers et autres instruments rendant ainsi difficiles les manipulations et l'entretien du matériel.

2.4.1.3 - Grande réserve ou magasin.

C'est le lieu de l'officine où sont stockés les médicaments et où sont réceptionnées les commandes de médicaments. Le stockage et la conservation se font sur des étagères et/ou dans des cartons.

De nos jours la pharmacie présente un nouveau visage avec l'introduction de rayons de parapharmacie (diététique, dermopharmacie, droguerie etc...). Le pharmacien y trouve sa nouvelle image de marque.

Il faut noter que certaines officines peuvent également posséder un laboratoire d'analyses médicales.

2.4.2 - Documents réglementaires pour le fonctionnement d'une officine

Ces documents sont classés en 5 groupes:

- documents de gestion de stock de médicaments (fiche de stock registre des entrées-sorties....);
- documents de gestion technique des médicaments (Vidal, ordonnancier, documents de formation continue);
- documents de gestion du personnel;
- documents de préparation (codex ou pharmacopées, manuel du préparateur en pharmacie).

2.5 – Obligations professionnelles du pharmacien d'officine

à l'égard de la société [2] [10] [23]

Inhérentes à la profession, précisées par divers points de la réglementation de la déontologie pharmaceutique, ces obligations sont nombreuses, et visent à instituer l'exercice honorable de la profession dans l'intérêt de la santé publique.

Le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du pharmacien. Afin d'assurer le respect du secret professionnel, le pharmacien s'abstiendra de discuter en public, notamment à l'officine, de questions relatives aux maladies de ses clients [10] (Art. 11 Code de déontologie pharmaceutique).

Le pharmacien d'officine doit exercer personnellement sa profession (article 168 du Code de Santé Publique et l'art.13 du Code de déontologie) ce qui nécessite sa présence obligatoire à l'officine et au comptoir pour :

- recevoir le malade ou son envoyé, ou participer à son accueil et y superviser les différents actes pharmaceutiques posés par les collaborateurs. Dans le cas où cette présence apparaît impossible (en raison de multiples fonctions extérieures...), le pharmacien titulaire doit penser à s'attacher les services d'un pharmacien assistant régulièrement recruté (avec l'accord du Ministre chargé de la santé) après inscription au conseil de l'ordre. Le respect des modalités de remplacement (art 169 du Code de Santé Publique) est obligatoire en cas d'absence du pharmacien titulaire, pour permettre aux malades de continuer à bénéficier de la compétence d'un pharmacien disponible;
- examiner ou contrôler l'exécution des ordonnances médicales (et surtout paramédicales) en vue d'exercer son rôle de dernier rempart au profit du malade, contre les fausses ordonnances et les erreurs de prescriptions souvent difficiles à détecter par de simples vendeurs, mais engageant l'entière responsabilité du pharmacien ;
- préparer et dispenser le médicament au malade ou en assurer le contrôle soit conformément aux prescriptions de l'ordonnance dont la régularité a été préalablement établie, avec les conseils appropriés :
 - respect de la posologie, de la durée du traitement de la chronologie des prises;
 - rappel de la voie d'administration du ou des médicaments ;
 - informations sur le mode de conservation du médicament acquis (température, ambiante, 4°C, à l'abri de la lumière ?) et le délai de conservation de certains médicaments (collyres entamés....) ;
 - soit dans le cadre d'une prescription conseil justifié, entreprise en toute responsabilité après avoir attentivement entendu le malade (avec les mêmes conseils d'usage) dans des domaines aussi variés que : des affections bénignes bien identifiées, la diététique et les cosmétiques.

Dans ce cas, il importe de rappeler la nécessité de limiter au strict minimum la dispensation des médicaments classés sur les listes, conformément à la réglementation. Une telle dispensation inconsidérée est non seulement une infraction à la réglementation, mais aussi une faute déontologique qui met en cause les raisons d'être de toute la corporation s'il est vrai que chaque citoyen doit être son propre médecin (ce qui est absolu et exact au plan préventif).

Le malade ne peut continuer avec la bienveillance des officines à développer le phénomène de l'auto-prescription, source essentielle de l'automédication sauvage, irrationnelle, dangereuse, et de toxicomanie...

- expliquer au malade dont l'état le nécessite d'aller en consultation médicale dans son propre intérêt et ainsi contribuer à limiter la surconsommation abusive et irrationnelle des médicaments, en faveur d'une consommation plutôt utile ;

- l'officine de pharmacie ne peut pas prêter le flanc au développement de la toxicomanie et à l'intoxication collective que représente l'automédication sauvage. Comme nous pouvons le constater, il existe au Burkina Faso une législation pharmaceutique dont l'observance et le respect, suffiront à garantir un exercice digne et honorable de l'activité officinale, dans l'intérêt de la santé publique.

3- MEDICAMENT ET ORDONNANCE MEDICALE

3.1 - Médicament

3.1.1- Définition juridique du médicament

3.1.1.1 - Médicament moderne

Selon l'article 208 du code de la santé publique du Burkina Faso [4], "on entend par médicament, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales,

ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques”.

Les produits d'origine humaine tels que le sang et ses dérivés, les remèdes traditionnels ainsi que tous les gaz à usage médical répondant à cette définition, font l'objet de dispositions particulières.

Sont aussi des médicaments :

- les produits cosmétiques ou d'hygiène corporelle contenant une substance ayant une action thérapeutique au sens de la définition ci-dessus, ou contenant des substances vénéneuses à des doses et concentrations supérieures aux doses d'exonération ;
- les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas par elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en, soit des propriétés thérapeutiques de repas d'épreuve
- les produits utilisés pour la désinfection des locaux et pour la prothèse dentaire ne sont pas des médicaments, les médicaments à usage vétérinaire sont soumis à une réglementation particulière.

3.1.1.2 - Pharmacopée traditionnelle

Selon l'article 232 du Code de la Santé Publique du Burkina Faso, la pharmacopée traditionnelle est définie comme un recueil de données relatives à la description et/ou à l'étude botanique, aux recettes et à l'utilisation des plantes médicinales. Sont également consignés dans ce recueil, les substances minérales et les métaux possédant des vertus thérapeutiques.

3.1.2 - Différentes catégories de médicaments

Le code de la santé publique du Burkina Faso distingue les médicaments suivants :

3.1.2.1 - Préparation officinale

Au terme de l'article 212, “on entend par préparation officinale toute préparation réalisée selon une formule définie par une pharmacopée ou un formulaire”.

Ce type de médicament ne peut porter de nom de fantaisie à la différence de la spécialité pharmaceutique. Il est également interdit au fabricant d'ajouter son nom à l'appellation qui sert à désigner ce médicament. La préparation officinale doit être conforme aux spécifications inscrites dans les recueils de références. (Pharmacopée, formulaire agréés) et un pharmacien peut très bien être poursuivi pour détention de produit officinal non conforme à aucun ouvrage officiel [23].

L'étiquetage comporte, outre l'appellation qui sert à le désigner dans les recueils de références; le nom du pharmacien qui délivre le médicament et son adresse. L'indication du mode d'emploi est facultative [18].

3.1.2.2 - Préparation magistrale

Selon l'article 211 du code de la santé publique du Burkina Faso “on entend par préparation magistrale tout produit préparé extemporanément à l'officine privée ou en milieu hospitalier avec une formule établie par un prescripteur autorisé et destiné à un malade déterminé”.

L'exécution d'une préparation magistrale donne lieu à son inscription sur un livre registre d'ordonnance ou ordonnancier. Ce document, registre paraphé et signé par le Maire ou le Commissaire de Police est tenu par le pharmacien sans blanc ni rature [23].

L'inscription permet d'attribuer à la préparation un numéro d'ordre qui est reporté sur l'ordonnance et le médicament lui-même ; il est alors désigné par ce numéro d'ordre précédé de la mention de la forme galénique.

Ex : SIROP n°23.506.

L'étiquetage de la préparation magistrale porte le nom et l'adresse du pharmacien qui le prépare et qui le délivre ainsi que le mode d'emploi du médicament et le numéro d'ordre de l'ordonnancier.

Soulignons qu'à l'heure actuelle, cette catégorie de médicaments est pratiquement inexistante au Burkina Faso. Par exemple en France, elle représente actuellement moins de 1% du chiffre d'affaire des officines [23].

Les raisons de ce déclin ne peuvent être rattachées seulement à un mode thérapeutique : la chimie pharmaceutique élabore de plus en plus des molécules à la fois très actives et très fragiles dont l'incorporation à un médicament demeure hasardeuse. La formule d'un médicament magistral est en principe une formule originale, cependant beaucoup de ces formules se contentent de reprendre la prescription d'une école médicale ou d'un formulaire officieux [23].

3.1.2.3 - Spécialités pharmaceutiques

Au Burkina Faso, l'article 209 du code de la santé publique définit la spécialité pharmaceutique comme étant : "tout médicament préparé à l'avance dans l'industrie pharmaceutique, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale".

Les spécialités pharmaceutiques de toutes origines non encore commercialisées au Burkina Faso, ne peuvent être débitées, à titre gratuit ou onéreux, importées, mises en vente ou vendues qu'après avoir été enregistrées à la nomenclature nationale des spécialités pharmaceutiques et médicaments génériques.

Néanmoins, les médicaments non enregistrés, pourront être importés par autorisation spéciale du Ministère de la Santé. De même, des médicaments non enregistrés, pourront être importés et utilisés à des fins d'essai thérapeutique, dans les conditions fixées par décret.

L'enregistrement ou le refus d'enregistrement d'un médicament à la Nomenclature Nationale, ainsi que son retrait du marché sont décidés par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

3.1.2.4 - Médicament générique

Le code de la santé publique du Burkina Faso définit le médicament générique comme : “toute copie d'un médicament déjà mis sur le marché, qui a les mêmes principes actifs que celui-ci et qui revendique la même activité pour les mêmes indications”. Du point de vue de la santé publique, c'est un médicament moins cher et de qualité équivalente avec, parfois des améliorations quant à sa praticabilité. (Exemple de médicaments de préférence injectable à reconstituer qui deviennent prêts à l'emploi) [24]. Les médicaments génériques ne sont plus placés sous brevets d'invention et sont destinés à être exploités par plus d'une industrie ou laboratoire, pharmaceutiques.

3.2 - *Ordonnance médicale*

3.2.1 - Définition

L'ordonnance médicale est un document légal rédigé, daté et signé par un prescripteur autorisé et qui comporte les modalités et les conditions d'utilisation des médicaments [23]. L'ordonnance matérialise l'acte de prescription et engage la responsabilité civile et disciplinaire de son auteur. Par ce document le pharmacien, qui exécute l'ordonnance à travers la délivrance des médicaments retrouve ses responsabilités engagées.

3.2.2 - Qualité à exiger d'une ordonnance médicale [4]

Une ordonnance médicale doit provenir d'un prescripteur autorisé, elle ne doit pas comporter ni rature, ni surcharge, ni abréviation en ce qui concerne les posologies. Elle doit être précise et ne donner lieu à aucune erreur d'interprétation. En présence d'une ordonnance non conforme, l'équipe officinale doit la retourner au prescripteur, il est toujours intéressant de suspendre la délivrance et demander des renseignements au prescripteur.

3.2.3 - Principes généraux de rédaction d'une ordonnance médicale

L'ordonnance médicale comporte deux parties [4]:

- Une entête comprenant

- le nom, le prénom, la qualification du prescripteur et le lieu d'exercice.
- le lieu de la prescription ;
- la date de la prescription ;
- le nom, le prénom, l'âge du patient ainsi que le poids s'il s'agit d'un enfant ou d'une personne âgée.
- la mention "ordonnance médicale"

- Le corps de l'ordonnance comporte :

- la numérotation des produits s'il y en a plusieurs ;
- le(s) nom(s) des médicaments prescrits en DCI ou en spécialités ;
- le dosage ;
- la forme galénique ;
- la posologie et le mode d'emploi (schémas thérapeutiques) ;
- la durée du traitement ;
- les quantités prescrites ou les unités thérapeutiques ;
- la signature et cachet du prescripteur ;
- les conseils hygiéno-diététiques.

La posologie est écrite en toutes lettres pour les médicaments de la liste I et de la liste des stupéfiants. Pour les médicaments de la liste II elle peut être écrite en chiffre [23]. La fin de l'ordonnance est matérialisée par la délimitation de la prescription, le cachet et la signature du prescripteur, les conseils hygiéno-diététiques si possible, ainsi que le rendez-vous prochain si nécessaire.

L'ordonnance médicale peut comporter la mention "A renouveler" en fin de prescription lorsque le prescripteur estime qu'une seconde délivrance peut se faire sans consultation préalable.

3.2.4 - Usages de l'ordonnance médicale [23]

- L'ordonnance médicale est obligatoire pour la délivrance des médicaments surtout ceux contenant des substances vénéneuses soumises à un régime strict (stupéfiants – psychotropes – contraceptifs et les substances provenant du sang et de ces dérivés).

- L'ordonnance est également nécessaire pour obtenir le remboursement des prestations pharmaceutiques par la sécurité sociale et autres organismes à type de prévoyance sociale.

- L'ordonnance en tant que document médico-légal peut être exploité par les autorités judiciaires afin d'établir les intentions délibérées du prescripteur à commettre des délits de crime et la responsabilité du pharmacien établie dans la participation du délit de crime.

L'ordonnance est la propriété de son titulaire.

4 - ACTES PHARMACEUTIQUES DE L'OFFICINE

4.1 - Approvisionnement des officines en médicaments

L'approvisionnement en médicaments constitue tout un processus qui se déroule suivant un cycle bien défini. Il regroupe différentes fonctions et tâches qui

permettent d'apporter dans les meilleures conditions le médicament depuis le fournisseur jusqu'au patient qui l'utilise.

4.1.1 - Différentes sources d'approvisionnement

Les officines de pharmacie peuvent importer directement des médicaments en s'adressant aux fournisseurs de leur choix, mais ce mode d'approvisionnement des officines est relativement peu développé car très coûteux et réservé en général pour des médicaments non inscrits à la nomenclature nationale des spécialistes pharmaceutiques et des médicaments génériques. Les différentes structures de distribution au Burkina Faso sont :

4.1.1.1 - Grossistes répartiteurs

Longtemps assurée par la Société Nationale d'Approvisionnement Pharmaceutique (SONAPHARM) privatisée en 1993, la distribution de gros a enregistré depuis 1994 l'apparition de 3 autres structures grossistes qui sont :

- La CAMEG (Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques) qui est une société parapublique
- La COPHADIS (Coopération Pharmaceutique de Distribution),
- LABOREX qui sont des sociétés privées.

La CAMEG assure la distribution des médicaments dans le cadre du programme des médicaments essentiels. Elle assure l'approvisionnement des formations sanitaires publiques et privées à but non lucratif. Les sociétés grossistes privées (SONAPHARM, COPHADIS, LABOREX) assurent quant à elles, l'approvisionnement des officines pharmaceutiques privées, mais participent également dans une certaine mesure à l'approvisionnement du secteur public.

4.1.1.2 - Etablissements de production pharmaceutique nationaux

Ils sont peu développés et couvrent environ 2% du marché pharmaceutique national [12]. Nous avons principalement :

- le Laboratoire des Médicaments du Faso (MEDIFA) qui produit des solutés injectables glucosés 5%, 10%, 30%, salé 0,9% et du Ringer lactate ;
- la Société de Production d'Alcool (SOPAL) qui produit de l'alcool pharmaceutique et autres produits alcoolisés ;
- l'Unité de production Pharmaceutique (U-PHARMA) du Centre National de Recherche Scientifique et Technologique (CNRST) qui produit des formes solides sous noms génériques (d'acide acétyl salicylique, de chloroquine et du paracétamol) et des phytomédicaments. Sa production est très insignifiante par rapport au besoin du pays en raison du problème de statut commercial de l'établissement.

4.1.2 - Gestion de stock de médicaments à l'officine

La gestion de stock est un élément indispensable pour le bon fonctionnement d'une officine. Elle peut être manuelle ou informatique. La gestion manuelle nécessite un certain nombre d'outils.

4.1.2.1 - Outils de gestion de médicaments.

- La fiche de stock.

C'est un document qui permet de suivre les entrées et sorties de médicaments, de déterminer la consommation et de prévoir les commandes.

Exemple de fiche de stock

Produit (Désignation, Dosage, Forme) :

Conditionnement :

Stock de sécurité/alerte :

N°	Origine/destination	Quantité entrée	Quantité sortie	Quantité restante	Observations
	Report				
	A reporter				

- Le registre des entrées et sorties de produits permettant de suivre les entrées et sorties des médicaments dans le magasin.

- Le registre des manquants et péremption où sont enregistrés les produits périmés et les manquants. Les produits périmés sont alors inventoriés listés avec les prix de vente et détruits par un huissier de justice. La destruction se fait en présence d'un membre de l'équipe officinale. Après destruction il est établi un procès verbal de destruction en deux exemplaires dont un est remis au pharmacien.

- Le cahier de réclamation pour les grossistes où est mentionné les erreurs de livraison, "les retours bon état".

- Le cahier ou fiche d'inventaire qui récapitule l'ensemble des quantités des produits de l'officine en un moment donné. Il permet de connaître la valeur financière du stock existant au moment de l'inventaire.

Exemple de fiche d'inventaire

Désignation (Nom, forme, dosage, présentation)	Conditionnement	Quantité réelle	PVU	PVT (valeur)	Valeur théorique en stock
TOTAL					

- Le bon de commande c'est un document qui récapitule la liste des produits commandés
- Le bordereau de livraison: c'est une copie de la liste des produits livrés établis par les fournisseurs. Il donne la liste des produits qui ont été servis.
- La facture de commande: c'est un document qui reprend la liste des produits commandés avec leur quantité mais aussi avec les prix unitaires et les totaux.
- Le cahier de vente journalière ou brouillard de caisse: il permet de suivre quotidiennement les quantités de produit vendu et les recettes. Il constitue en même temps un document de gestion de stock et des finances.

4.1.2.2 - Rotation de stock

- La règle de Première Entrée, Première Sortie (PEPS) [16]

Les médicaments doivent être disposés de façon à s'assurer que les médicaments qui seront périmés les premiers soient les premiers distribués. Ceux qui seront périmés plus tard doivent être déposés à l'arrière. C'est le principe du PEPS ou FIFO pour les anglo-saxon (First In First Out). Les médicaments reçus d'abord doivent être utilisés

en premier. En général, les médicaments reçus les premiers ont été fabriqués en premier et ils seront les premiers à être périmés.

Mais si la durée de consommation du niveau de stock est inférieur au stock qui vous ,placez-le à l'avant pour l'utiliser.

– La disposition de stock (Palettes, étagères)

Les cartons de médicaments ne doivent pas être posés à même le sol à cause du risque d'humidité qui endommagerait les médicaments. Il faut disposer les médicaments par ordre alphabétique sur des étagères. La rotation des stocks sur les étagères se fait selon la durée de conservation et en suivant la règle "PEPS".

– Le principe d'organisation du stock

Il s'agit de stocker les médicaments de façon pratique et efficace. Deux approches sont couramment utilisées :

- * le stockage par groupe galénique :Il consiste à stocker dans l'ordre alphabétique des noms des principes actifs à l'intérieur de chaque groupe. Les produits peuvent être groupés par exemple en produits injectables, en comprimés. Il importe de suivre l'ordre alphabétique dans chaque groupe ;
- * le stockage par ordre alphabétique intégral des spécialités pharmaceutiques sans distinction de forme galénique.

4.1.2.3 - Conservation de stock

Les médicaments doivent être protégés de l'humidité, de la lumière et du soleil, de la chaleur, des dommages physiques, de la saleté et de la poussière. Pour cela il faut stocker les médicaments dans un endroit sec, bien aéré à l'abri de la lumière directe du soleil et de la poussière.

4.2 – Délivrance des médicaments [2] [23]

4.2.1 - Règles de délivrance

La délivrance du médicament apparaît comme l'activité principale de l'officine. Les dispositions antérieures à l'avènement de l'indépendance étant en vigueur, la classification des médicaments en listes (ex. tableaux) et médicaments anodins demeure valable. Il en est de même pour toutes les dispositions législatives applicables à chacune de ces catégories.

Ainsi, le pharmacien dispose de deux groupes de médicaments :

- les médicaments de vente libre ou médicaments conseils ;
- les médicaments de listes qui, selon leur composition en substances

véneuses sont classés en :

- liste I ou produits toxiques (ex. tableau A)
- liste II ou produits dangereux (ex. tableau C)
- liste des stupéfiants (ex. tableau B)

La délivrance de ces médicaments au public nécessite le respect d'une réglementation et à chacune de ces listes correspond une réglementation particulière.

En principe les médicaments de liste sont délivrés sur ordonnance médicale après vérification de l'authenticité de l'ordonnance, du droit de prescription de l'auteur (difficile), de la régularité technique de l'ordonnance et notamment de la posologie. Il peut arriver quelquefois qu'une ordonnance dans sa rédaction ne soit pas conforme aux exigences de la législation des substances vénéuses ou comporte des incompatibilités, le pharmacien doit se mettre en rapport avec le prescripteur pour trouver courtoisement avec lui et en dehors du client, un consensus de rectification en raison d'une responsabilité conjointe.

L'inscription à l'ordonnancier est nécessaire et la délivrance doit être accompagnée de tous les renseignements nécessaires à une bonne utilisation du produit.

Après l'exécution fidèle de la prescription, l'ordonnance doit être remise au porteur revêtue du timbre de l'officine la date de délivrance (non obligatoire) et du numéro d'enregistrement à l'ordonnancier sauf l'ordonnance des stupéfiants qui doit être gardée par le pharmacien pour une période de 3 ans minimum [23].

Au Burkina Faso, selon le code de la santé publique en vigueur, seuls, les docteurs en médecine, les docteurs vétérinaires, les docteurs en chirurgie dentaire, les Sages femmes et Maïeuticiens d'Etat sont autorisés à prescrire [2].

L'article 130 du même code stipule que "les prescriptions du médecin et du chirurgien dentiste sont libres dans les limites de leurs compétences respectives. Les sages femmes/Maïeuticiens d'Etat, les Infirmiers ne peuvent prescrire que dans les conditions fixées par arrêté du Ministre chargé de la santé" (article 131). Ainsi le pharmacien lors de la délivrance doit s'assurer que l'ordonnance médicale émanant de ces praticiens sont bien conformes aux conditions fixées à cet effet.

Mais compte tenu du fait que la couverture du pays en personnel médical (un médecin pour 10 000 habitants) et en pharmaciens (un pharmacien pour 20 000 habitants) [13] est encore loin d'être réalisée ; on a toléré la prescription de médicaments jusque là sans aucune restriction aux agents de santé non médecins. (Infirmiers d'Etat, Assistants de Santé, Infirmiers brevetés).

4.2.2 - Délivrance des médicaments des listes I et II

Le pharmacien est tenu de délivrer les médicaments des listes I et II sur ordonnance médicale. La prescription des médicaments de la liste I est renouvelable une seule fois uniquement sur demande écrite du prescripteur. Le renouvellement d'un produit de la liste I donne lieu à une nouvelle inscription sur l'ordonnancier.

Le renouvellement d'une prescription d'un médicament de la liste II est autorisé, sauf indications contraires portées par le prescripteur sur l'ordonnance. Le renouvellement ne peut être fait qu'après que le délai d'utilisation de la prescription initiale soit révolu [24].

4.2.3 - Délivrance des médicaments de la liste des stupéfiants

Ces médicaments sont soumis à une législation très stricte. Leur délivrance suit un régime particulier pour permettre au pharmacien de suivre le mouvement de ces produits potentiellement toxicomanogènes et pouvant engendrer de l'accoutumance. Le pharmacien doit mentionner à l'ordonnancier le nom et adresse du malade et éventuellement du tiers qui lui présente l'ordonnance médicale.

Si le porteur de l'ordonnance médicale n'est pas connu du pharmacien, celui-ci doit lui demander une justification d'identité. Ces ordonnances ne sont jamais renouvelables (à l'exception des liniments et pommades) [24] et sont conservées pendant 3 ans par le pharmacien. Ce dernier remet une copie au malade.

4.2.4 - Délivrance des médicaments de vente libre ou médicaments conseils

Ces médicaments peuvent être délivrés par le pharmacien sans ordonnance médicale. En effet le rôle d'éducateur et de conseiller sanitaire du pharmacien lui confère la faculté de conseiller certains médicaments aux malades sans avoir recours à l'autorisation préalable d'un prescripteur.

4.2.5 - Substitution des génériques à l'officine [14]

Aujourd'hui, le Burkina Faso reconnaît le droit de substitution. En effet l'arrêté n°94-080/SASF/SG/DGSP/DSPH portant substitution des spécialités pharmaceutiques par des Médicaments Essentiels Génériques (MEG) dans les structures privées de distribution de médicaments stipule en son article 1er :

“Le droit de substitution des spécialités pharmaceutiques par les MEG est reconnu aux pharmaciens, dépositaires et gérants des médicaments dans les pharmacies hospitalières”.

L’article 2 du même arrêté stipule que : “toute personne habilitée à délivrer les médicaments dans les pharmacies hospitalières, les officines et dépôts pharmaceutiques relevant du secteur privé, est autorisée à substituer la spécialité pharmaceutique prescrite par le médicament générique correspondant disponible”.

On attend alors par médicaments correspondants : “deux ou plusieurs médicaments ayant le même principe actif au même dosage sans distinction des excipients” (article 3). Cette substitution est pratiquée pour toute spécialité pharmaceutique dont le principe actif figure sur la liste nationale des médicaments essentiels (article 4).

Il faut noter que cette substitution n'amputerait en rien le choix d'un médicament précis, si le générique par définition, est bio équivalent (même molécule, même cinétique et même biodisponibilité) à la spécialité dont il est issu. Cette solution pourrait rendre service à tout le monde ; au prescripteur, en lui faisant gagner du temps, au pharmacien, en revalorisant encore sa profession. Il est important aujourd'hui pour le pharmacien, de participer encore plus activement au concept de “la qualité au meilleur coût”

4.2.6 - Délivrance sur conseil du pharmacien [3]

Au cours de son exercice quotidien à l’officine, le pharmacien est régulièrement confronté à la dispensation des médicaments sans prescription médicale (c’est à dire sur conseil). Cette fonction ne doit pas être perçue avant tout par le pharmacien comme une sorte de législation de l’automédication. Par conséquent le pharmacien devra toujours évaluer le conseil d’une part en fonction de la réalité et de la gravité des symptômes et d’autre part, en fonction de l’effet et du risque

thérapeutique engagé. Pour bien remplir ce rôle, le pharmacien doit respecter un certain nombre de règles fondamentales avant de prendre la décision de conseiller un médicament.

Le dialogue entre le patient et le pharmacien doit se faire dans une zone de confidentialité. Cet espace permettra la création d'un climat de confiance et facilite l'interrogatoire.

La reconnaissance du symptôme n'autorise pas le pharmacien à porter un diagnostic mais à conseiller le patient en se fondant sur la symptomatologie. Le conseil exige une vigilance particulière du pharmacien notamment en fonction du terrain (nourrisson, enfant, femme enceinte, vieillard) du contexte physiopathologique et du contexte social.

* L'acte de dispensation des médicaments sur conseil doit toujours s'appuyer sur des connaissances bien établies en sémiologie (pour l'identification des symptômes) en physiopathologie (pour permettre la reconnaissance de la maladie) et en pharmacologie (pour orienter le choix du médicament dans l'indication retenue ou pour garantir une juste évaluation de la survenue d'effets indésirables ou d'interactions médicamenteuses potentiels). Elle engage la compétence du pharmacien au même titre que la dispensation sur ordonnance, d'où plutôt que nuire, il ne faut pas prescrire, au moindre doute il faut adopter cette attitude de conseiller la consultation médicale. Notons que dans tous les cas la dispensation des médicaments par le pharmacien engage sa responsabilité tant sur le plan civil, pénal que disciplinaire. Comme le médecin le pharmacien est alors soumis au secret professionnel même après le décès du patient.

Le pharmacien qui conseille doit penser à la sous-observance ou à la sur-observance du traitement. Il est autorisé à conseiller des médicaments pour un traitement symptomatique. Le traitement de fond est du ressort du médecin.

* Le pharmacien détient un rôle majeur dans la prévention et l'éducation pour la santé. Il est informateur et éducateur, mais le pharmacien doit évaluer les limites de ses informations.

* Face à une demande de prescription de médicament à l'officine, l'interrogatoire doit toujours s'articuler sur les questions fondamentales suivantes (à adapter en cas d'observation).

- Ce symptôme est-il récent ?

- L'avez-vous déjà eu ?

- Si oui : a-t-il été traité ?

En avez-vous actuellement une médication (pour traiter ce symptôme) ?

Si oui : laquelle ?

Depuis quand ?

Quelles sont les posologies ?

Mais face à la demande de renseignements relatifs à l'évolution d'une pathologie (et son issue), le pharmacien doit constamment observer une grande réserve dans ses propos même s'il connaît bien la maladie, compte tenu du fait que pathologie s'exprime rarement de façon univoque chez des patients différents. Il gardera constamment à l'esprit cette règle d'or "le conseil ne doit jamais dépasser son objectif".

4.3 -Préparations galéniques à l'officine

4.3.1 - Définition d'une préparation

Les préparations sont des opérations de caractère technique recouvrant :

- la mise en forme pharmaceutique ;
- le conditionnement primaire et secondaire ;
- l'étiquetage [1].

En officine, trois types de préparations sont exécutés : les préparations officinales, les préparations magistrales et les produits spécialisés de l'officine définis plus haut. Les médicaments spécialisés de l'officine sont préparés exclusivement dans l'officine du pharmacien qui en assure la vente.

La qualité des préparations officinales dépend en grande partie du respect des BPPO.

4.3.2 - Eléments de bonnes pratiques de préparations officinales (BPPO)

Les BPPO visent à renforcer la maîtrise de la qualité des préparations officinales. Elles se présentent comme un ensemble de recommandations sur les conditions de préparation des médicaments dans les officines de manière non industrielle [1]. Pour cela un certain nombre de conditions doivent être réunies.

* Les opérations de préparations doivent être effectuées :

- dans des locaux appropriés et bien entretenus ;
- avec du matériel propre si non stérile;
- par un personnel qualifié et compétent formé pour cette tâche;
- avec des matières premières de bonne qualité;
- en respectant l'ensemble des instructions et techniques établies.

* Une fois ces conditions réunies il faut :

- une bonne pesée : c'est la mesure des masses à l'aide de balance. Elle est très importante lors des préparations du fait de la nature toxique des substances utilisées.
- un bon choix des matériels de préparations afin d'éviter toute interaction.
- bien mener les opérations mécaniques (pulvérisation, décantation, filtration centrifugation et clarification) avec des appareils spécifiques.
- bien contrôler les opérations physiques (chauffage, dissolution, extraction par un solvant, distillation, évaporation, sublimation, lyophilisation et enfin la stérilisation).

- une bonne pratique de l'exécution en suivant le protocole décrit dans le codex ou dans le formulaire national ou encore dans une pharmacopée reconnue.
- bien contrôler le caractère organoleptique des préparations, si possible masquer le goût et les odeurs par enrobage.

Après la préparation proprement dite, il faut bien choisir le conditionnement et tenir rigueur à l'étiquetage et tous les autres renseignements qui concourent au bon usage de la préparation.

4.3.3 - Règles d'étiquetage des préparations [18]

Les règles d'étiquetage des préparations officinales et magistrales destinées à la médecine humaine sont similaires à celles des médicaments pour les trois listes. L'étiquetage doit obligatoirement porter le nom et l'adresse du pharmacien, le numéro d'inscription à l'ordonnancier et le mode d'emploi. La couleur de l'étiquette diffère selon la voie d'administration du médicament.

4.3.3.1 - Administration par voie orale, nasale, vaginale et injectable

L'étiquette est blanche et porte les mentions citées plus haut. Si la préparation contient une substance inscrite à l'une des trois listes à dose non exonérée, une contre étiquette rouge orangé portant en noir la mention "Respecter les doses prescrites" est apposée.

4.3.3.2 - Administration par autres voies que celles citées plus haut

L'étiquette est rouge et porte les mêmes mentions ci-dessus citées plus la mention "ne pas avaler". Si la préparation contient une substance inscrite à l'une des trois listes à dose non exonérée, l'étiquette est rouge orangé portant en noir la mention "Ne pas avaler" cette étiquette peut comporter un espace blanc pour permettre

l'inscription en noir du mode d'emploi. Dans tous les deux cas une contre étiquette portant la mention "Respecter les doses prescrites" en rouge est apposée.

4.3.4 - Contrôle à l'officine des préparations [1]

Le pharmacien a l'obligation de délivrer un médicament magistral conforme à la prescription médicale et un médicament officinal ou apparenté. (produits officinaux divisés), conforme à la formule de la pharmacopée. Sa responsabilité porte sur la nature, la qualité et le dosage du médicament. La qualité des médicaments préparés dépend alors de la qualité des matières premières, et de l'art de préparer les médicaments détenus par le pharmacien.

Il est difficile pour le pharmacien d'officine d'avoir un laboratoire de contrôle normalement équipé pour effectuer l'ensemble des essais de la pharmacopée ; il choisit alors, le plus souvent, de s'approvisionner en matières premières de bonne qualité et d'effectuer certains contrôles physiques par l'examen des caractères organoleptiques ainsi que quelques tests d'homogénéité ; l'ensemble de ces dispositions ajoutées aux BPPO permettra de préparer des médicaments de qualité acceptable.

4.4 - Gestion du personnel

4.4.1 - Définition

La gestion du personnel est la fonction du management dont l'objet est de concevoir, de planifier, de coordonner et de contrôler l'ensemble interdépendant et inter relié des processus et éléments facilitateurs ou catalyseurs qui, d'une part visent à l'utilisation efficiente des ressources humaines de l'officine, c'est à dire qui se réfère à l'acquisition à l'utilisation, au développement et à la motivation des membres de l'entreprise, et d'autre part s'efforcent d'assurer la continuité de l'entreprise en tant que groupe social soumis à des pressions et à des tensions externes et internes [20].

Cette vision intègre à la fois les objectifs des employés et ceux de l'organisation. Le pharmacien en tant que chef d'entreprise doit gérer un groupe aux formations et aux motivations souvent différentes. Pour cela il doit tenir compte d'un certain nombre d'éléments.

4.4.2 - Recrutement du personnel

Le recrutement comprend la sélection et l'intégration de personnel dans l'organisation. Il devrait respecter les étapes chronologiques ci-après :

- l'identification des besoins en personnel ;
- l'analyse des besoins identifiés ;
- la définition du ou des postes donc des profils de candidatures ;
- la prospection interne ;
- le tri des candidatures ;
- l'entretien et test avec les postulants ;
- la décision de recruter.

Au Burkina il n'existe aucun texte réglementant l'activité des employés ni leur mode de recrutement. Le Ministère en charge de la Santé exige au moins que les vendeurs d'officine aient au minimum le niveau CEPE. Mais de nos jours la tendance est au niveau BEPC. Deux modes de recrutement sont utilisés :

-le recrutement par l'intermédiaire d'une agence (ONPE). Ce mode n'est pas développé dans le domaine de l'officine.

-le recrutement par affinité (parents, amis...) c'est ce mode qui est utilisé dans la plupart des officines. Dans ce dernier cas les futurs employés sont placés par le pharmacien candidat à l'ouverture d'une officine en position de stage dans des officines d'accueil et ce en fonction de leur affinité. Ce stage dure de 3 à 6 mois.

4.4.3 - Formation du personnel

Le pharmacien est un chef d'entreprise et un animateur d'équipe, non seulement il exerce une activité économique, mais il doit diriger un groupe aux formations et aux motivations souvent différentes. La formation peut être initiale avant l'intégration dans l'officine ou continue, acquise en cours de carrière. Cette dernière permet d'une part à l'officine de disposer de personnel compétent en permanence et d'autre part à l'employé de s'auto promouvoir.

La formation continue dans le domaine pharmaceutique doit s'opérer sur la base :

- d'une détermination des besoins de formation ;
- de l'élaboration d'un plan de formation ;
- de la planification de la formation ;
- de la mise en œuvre des activités de formation ;
- d'une évaluation en vue d'apprécier les résultats.

Au Burkina Faso il n'y a pas de programme spécifique de formation des employés d'officine. La plupart de ceux-ci sont recrutés après quelques mois de stage. Après le recrutement la formation devrait être assurée par le pharmacien. La formation continue des employés demeure une obligation professionnelle pour le pharmacien d'officine.

4.4.4 – Outils de gestion du personnel

4.4.4.1 - Outils techniques

Il s'agit des documents techniques permettant d'assurer quotidiennement les différentes activités de l'officine et la formation du personnel. Nous pouvons citer le Vidal, les livres de thérapeutiques, les manuels de préparations et de formation continue.

4.4.4.2 - Outils administratifs et financiers

Ces outils sont inscrits dans le code de travail du Burkina Faso. Nous pouvons citer :

- la fiche individuelle de déclaration à la CNSS ;
- la fiche de déclaration du personnel au service des impôts. Elle permet de prélever l'Impôt Unique sur les Traitements et Salaires (IUTS) et la taxe patronale d'apprentissage (TPA) pour les chefs d'entreprise. Cette TPA est initiée pour assurer la formation du personnel par les chefs d'entreprise (pharmaciens). La TPA doit être normalement reversée au pharmacien lorsque celui-ci assure la formation continue de son personnel.

-Le bulletin de paie des employés : le salaire est mensuel dans les officines. Les employés bénéficient des avancements, d'un congé annuel (30 jours ouvrables) et d'un congé de maternité (90 jours ouvrables). Les salaires sont payés le plus souvent par billetterie.

-Le règlement intérieur de l'officine : chacune a son propre règlement que le personnel est tenu de respecter pour la bonne marche des activités de l'officine.

4.4.5 - Organisation des services de garde dans les officines

L'article 61 du code de déontologie des pharmaciens du Burkina stipule que le pharmacien d'officine a le devoir de concourir et participer à tout service de garde et d'urgence organisé conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

Le service de garde des officines de Burkina Faso est organisé par le syndicat national des pharmaciens en présence de l'ensemble des pharmaciens.

Dans la ville de Ouagadougou, les gardes sont organisées par la section Est du syndicat. Elle réunit chaque dernier trimestre de l'année l'ensemble des pharmaciens concernés pour l'établissement du programme annuel des gardes. Nous avons 5 groupes de garde constitués de 10 à 13 officines. La répartition est faite de telle sorte à avoir au moins une officine par zone géographique et ce dans le souci d'améliorer l'accès de la population aux médicaments à n'importe quelle heure.

Les gardes ont lieu toutes les 5 semaines, elle commence les samedi à 08heure jusqu'au samedi prochain à la même heure. Chaque officine possède un tableau d'affichage où figurent les noms des officines de garde. L'organisation interne est propre à chaque officine.

**V – MATERIEL ET METHODES DE
L'ETUDE**

1 – CADRE D'ETUDE

Notre étude s'est déroulée dans quarante deux (42) officines pharmaceutiques de la ville de Ouagadougou, province du Kadiogo. La ville de Ouagadougou, capitale politique et administrative du Burkina Faso comptait 752236 habitants en 1996 [9]. Elle est subdivisée en 30 secteurs repartis dans 5 arrondissements auxquels sont rattachés 17 villages. Ces arrondissements sont les suivants :

- Baskuy regroupant les secteurs 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.
- Bogodogo qui comprend les secteurs 14, 15, 28, 29, et 30 ainsi que les villages de Balkui et de Yamtenga.
- Boulmiougou regroupant les secteurs 16, 17, 18 et 19 ainsi que les villages de Sandogo, Zongo, Zagtoui et Boassa.
- Nongrémassom comprenant les secteurs 13, 23, 24, 25, 26 et 27 ainsi que les villages de Sakoula, Polesgo, Doumi, Nioko II et Soguedin.
- Sigh-noghin comprenant les secteurs 20, 21 et 22 ainsi que les villages de Silmiougou, Bassenko, Bissighin, Yaguema, Dar salam et Kamboinsé.

Les infrastructures sanitaires repertoriées sont :

* les infrastructures publiques:

la ville de Ouagadougou comptait en 1996 [13].

- 1 Centre Hospitalier National (CHN) ;
- 4 Centres Médicaux avec Antennes chirurgicales (CMA) ;
- 5 Centres Médicaux (CM) ;
- 28 Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) ;
- 1 Dispensaire isolé ;
- 2 Maternités isolées .

* les infrastructures privées : les officines pharmaceutiques.

Au nombre de 57 en 1998, elles sont reparties de façon satisfaisante dans les 30 secteurs de la ville de Ouagadougou. La liste officielle des officines de Ouagadougou est donnée en annexe (annexe 2). Notre étude s'est déroulée dans 42 des

57 officines réparties dans les 30 secteurs. La liste des officines d'enquête est donnée en annexe (annexe 3).

2 – TYPE D'ETUDE

Nous avons effectué une enquête descriptive à visée exploratrice. Elle s'est déroulée du 20 août au 31 décembre 1998. Nous n'avons pas choisi de période particulière.

3 – POPULATION D'ETUDE

Elle était constituée de l'équipe officinale: Tous les pharmaciens, tous les magasiniers, les vendeurs titulaires et les stagiaires ayant bénéficié de plus de 6 mois de stage dans les officines enquêtées.

4 – MATERIEL D'ETUDE

Nous avons utilisé pour l'étude les officines de pharmacie, , les documents de gestion de stock, l'ordonnancier et les outils de gestion financière, des fiches d'enquête et le logiciel EPI-INFO pour l'exploitation des données.

5 – METHODE D'ETUDE

5.1 – *Echantillon*

Notre échantillon était constitué de 42 pharmaciens, de 110 vendeurs et de 39 magasiniers.

5.2 - Critères d'inclusion

Ont été incluses dans l'étude toutes les officines pharmaceutiques ouvertes avant le début de l'étude et dont le nom figure sur la liste officielle de 1998. Ainsi 42 officines ont été retenues pour l'étude (annexe 3).

5.3 - Critère d'exclusion

Ont été exclus de l'étude :

- les officines figurant sur la liste officielle de 1998 mais non fonctionnelles (ou non encore ouvertes) ;
- les officines où les pharmaciens refusent l'étude ;
- les officines où il n'y a pas de pharmacien ;
- les vendeurs stagiaires ne totalisant pas plus de 6 mois de stage officinal.

5.4 - Méthode d'échantillonnage

Nous avons procédé à un recensement de l'ensemble des officines de la ville de Ouagadougou en utilisant la liste officielle des officines de l'année 1998.

5.5 - Recueil des données

Les données ont été recueillies à partir de questionnaires écrits administrés dans l'ensemble des officines pharmaceutiques privées de la ville de Ouagadougou puis complétées d'une observation participante. Les informations recueillies ont été consignées sur des fiches d'enquête (Annexe 1) conçues à cet effet. Elles avaient fait l'objet d'un pré-test dans 5 officines choisies au hasard puis corrigées et améliorées.

5.6 - Déroulement pratique de l'enquête

- Une autorisation d'enquête à été formulée par l'encadreur de notre recherche, et adressée aux directeurs des officines (annexe 4).

- Dans chaque officine, après présentation de la lettre d'autorisation au directeur de l'officine et acceptation de ce dernier nous nous entretenons avec l'équipe officinale. Nous leur expliquons le but de notre enquête.

- Pour ne pas perturber leur tâche quotidienne, nous nous intégrons à l'équipe officinale puis nous les interrogeons pendant les temps de liberté relative (faible affluence des clients).

- Cette enquête se déroulait de façon continue du lundi au vendredi aux heures d'ouverture des officines (08 h à 12 h 30 et 16 h à 19 h) pendant 1 semaine dans chaque officine.

- Ont été enquêtés tous les pharmaciens, tous les magasiniers, les vendeurs titulaires et les vendeurs stagiaires ayant effectué plus de 6 mois de stage.

6 – DEFINITIONS OPERATIONNELLES

- Médicaments et produits pharmaceutiques sont interchangeableables.
- Officine ou officine de pharmacie : désigne l'établissement de délivrance des produits pharmaceutiques géré par un pharmacien diplômé.
- Equipe officinale ensemble: pharmacien plus son personnel.

7 – VARIABLES ETUDIEES

7.1 - Caractéristiques des officines et de l'équipe officinale.

- Nombre d'années d'existence de l'officine.
- Description de l'équipe officinale.

- Qualification ou niveau d'instruction: Pharmaciens titulaires, Pharmaciens assistants ou remplaçants, Vendeurs et magasiniers.
- Sexe et nombre d'années d'exercice à l'officine.
- Nombre total de personnes de l'officine.
- Formation continue.

7.2 - Actes pharmaceutiques exécutés

7.2.1 - Approvisionnement

- Choix de fournisseurs
- Initiateur des commandes de l'officine
- Gestion de stock utilisé (type)
- Stockage des médicaments à l'officine (mode)
- Rangements des médicaments (organisation)
- Suivi de stock des médicaments (procédure).

7.2.2 - Dispensation

- Mode de délivrance
- Enregistrement à l'ordonnancier
- Respect de la réglementation (délivrance libre des substances vénéneuses)
- Substitution de médicaments
- Difficultés de prestation.

7.2.3 – Préparations

- Existence d'une salle de préparation
- Exécution de préparations
- Types de préparations exécutées.
- Profil des préparateurs.
- Outils de préparation.

- Contrôle de qualité des préparations
- Délivrance de préparations magistrales

7.2.4 - Conseil officinal :

- Types de conseils
- Classes thérapeutiques conseillées
- Suivi des patients conseillés

7.2.5 - Autres actes exécutés à l'officine

- Type
- Prestataires

7.2.6 - Outils de gestion

- Stock
- Finances
- Personnel

7.3 - Problèmes de prestations officinales

- Type
- Solutions

7-4 Opinion des pharmaciens sur leur profession.

8 - ANALYSE DES DONNÉES

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi-Info version 5.01. L'existence d'une liaison entre deux variables a été recherchée par le test de Khi carré et le test exact de Fischer. Une différence est dite statistiquement significative si $p \leq 0,05$.

VI – RESULTATS DE L'ETUDE

1 – CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

La ville de Ouagadougou comptait au début de l'année 1998 officiellement 57 officines dont 53 étaient fonctionnelles nous avons retenu 42 officines pour notre étude.

Dans les 42 officines d'enquête nous avons interrogé :

- 42 pharmaciens
- 110 vendeurs
- 39 magasiniers

1.1 – Durée d'existence des officines

Le tableau I : Répartition des officines en fonction de leur durée d'existence.

Année d'existence	0 – 2	3-5	6 – 10	11 - 20	26
Nombre Officines	13	16	10	2	1
%	31	38	23,8	4,8	2,4

Les années extrêmes étaient 0 et 26 ans. La durée d'existence moyenne des officines était de 5,02 années. La classe d'âge la plus représentée était celle de 3-5 ans. Les officines étaient pour la plus part relativement jeunes. Sur les 42 officines d'étude, 39 (92,9%) n'avaient pas plus de 10 années d'existence.

1.2 - Description du personnel de l'officine

Les officines employaient en moyenne 6 personnes dont au moins un pharmacien

1.2.1 - Pharmaciens

- Sexe : 19 officines (45,2%) étaient tenues par des hommes, les 23 autres (54,8%) étaient tenues par des femmes soit un ratio de 0,83.

- Pharmaciens assistants et remplaçants :

Sur le total des 42 officines enquêtées seulement 2 officines (4,8%) étaient tenues par des pharmaciens remplaçants. Le nombre d'année d'exercice à l'officine des pharmaciens remplaçants était de 2 ans. Un seul pharmacien avait un assistant datant de 1995 soit 4 ans d'exercice à l'officine. Tous ces pharmaciens avaient déclaré suivre une formation continue.

1.2.2 - Vendeurs

Sur les 110 vendeurs interrogés, 45 étaient de sexe masculin (41%) et 65 de sexe féminin (59%) soit un ratio de 0,70. Nous avons enregistré en moyenne 3 vendeurs par officine. Le niveau d'étude de ces vendeurs est donné à la figure 1.

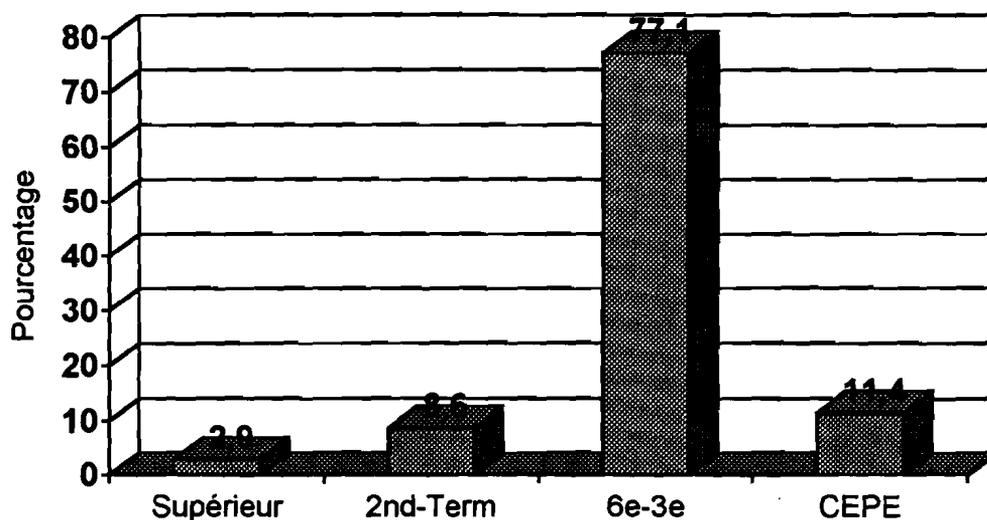


Figure 1: Répartition des vendeurs selon le niveau d'étude.

Les vendeurs d'officines avaient pour la majorité, un niveau d'étude secondaire. En effet 85 vendeurs (77,1%) avaient un niveau compris entre la 6^{ème} et 3^{ème}. Ils ont été formés sur le tas dans les officines par les pharmaciens et/ou les autres vendeurs sur l'ensemble des activités de l'officine (délivrance, préparations, conseils, marketing). Sur le total des 110 vendeurs, 77 (67,8%) déclaraient bénéficier d'une formation continue dispensée par les pharmaciens et/ou les délégués médicaux.

1.2.3 - Magasiniers

Sur les 39 magasiniers, 33 étaient de sexe masculin (85%). Leur niveau d'étude est donné à la figure 2

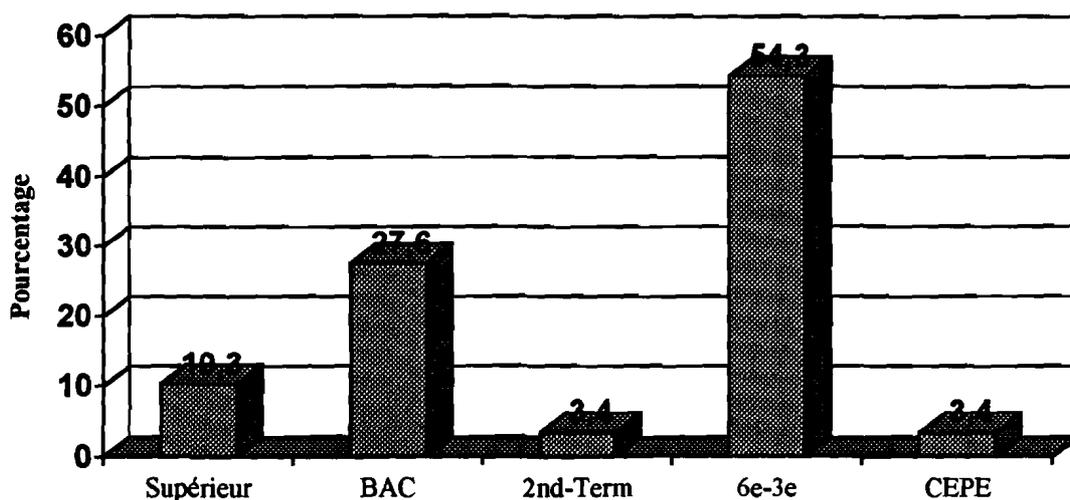


Figure 2 : Répartition des magasiniers selon leur niveau d'étude.

Les magasiniers n'avaient pas la qualification précise initiale. Plus de la moitié (54,3%) avaient le niveau 6^{ème} – 3^{ème}. Mais 29 d'entre eux (76,3%) affirmaient avoir reçu une formation en gestion de stock de médicaments. Par ailleurs, ils déclaraient dans 94,8% des cas ne pas bénéficier de formation continue.

2- ACTES PHARMACEUTIQUES EXECUTES A L' OFFICINE

2.1 - Approvisionnement et distribution de médicaments

2.1.1 – Sources d'approvisionnement des officines

Les principaux fournisseurs étaient les grossistes nationaux (SONAPHARM, COPHADIS, LABOREX) 76,2% et les laboratoires pharmaceutiques étrangers 23,8%. Comme l'indique la figure 3 .

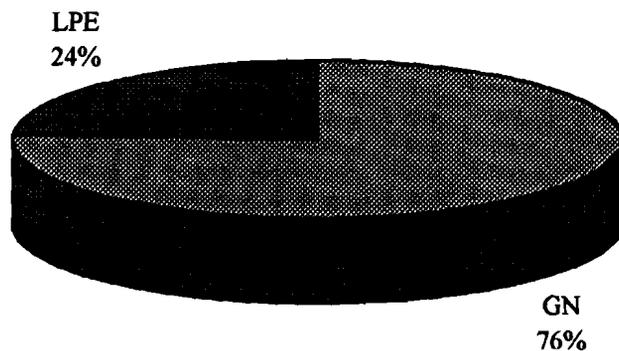


Figure 3 : Répartition des officines selon le type de fournisseurs.

L'approvisionnement était effectué soit exclusivement chez les grossistes nationaux (70,6%) soit chez les grossistes et les laboratoires pharmaceutiques étrangers (29,4%) des officines. Les commandes étaient initiées soit par les pharmaciens dans 14 officines (34,1%), magasiniers dans 10 officines (24,4%) soit par les deux dans 17 officines (41,5%). Comme indique la figure 4.

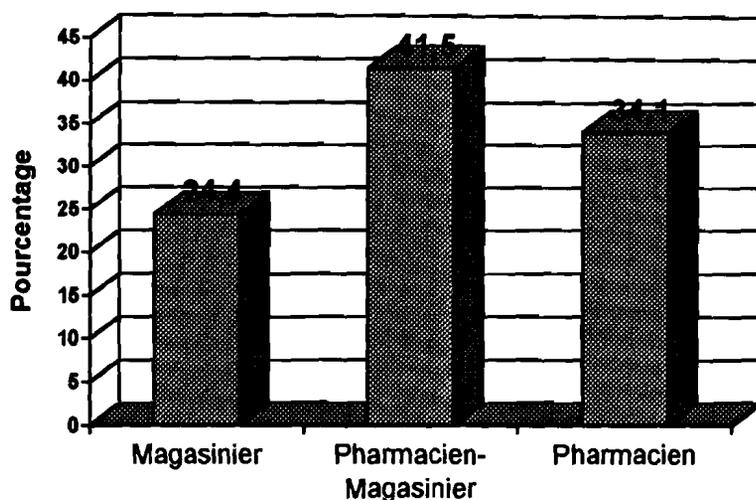


Figure 4 : Profil du personnel qui initie les commandes de médicaments.

2.1.2 – Stockage et conservation des médicaments

2. 1.2.1 - Type de gestion de stock utilisé

Dans les officines d'enquête 3 types de gestion de stock étaient mis en place.

- gestion manuelle dans 34 officines (87,2%).
- gestion informatique avec un logiciel de gestion commerciale dans 4 officines soit (10,3%).
- une gestion mixte (manuelle et informatique) dans 1 officine (2,6%).

2.1.2.2- Matériels de stockage des médicaments

Dans les officines d'étude trois types de matériels étaient utilisés pour stocker les médicaments. C'étaient les étagères, les armoires et les cartons. La répartition des moyens de stockage est donnée à la figure 5.

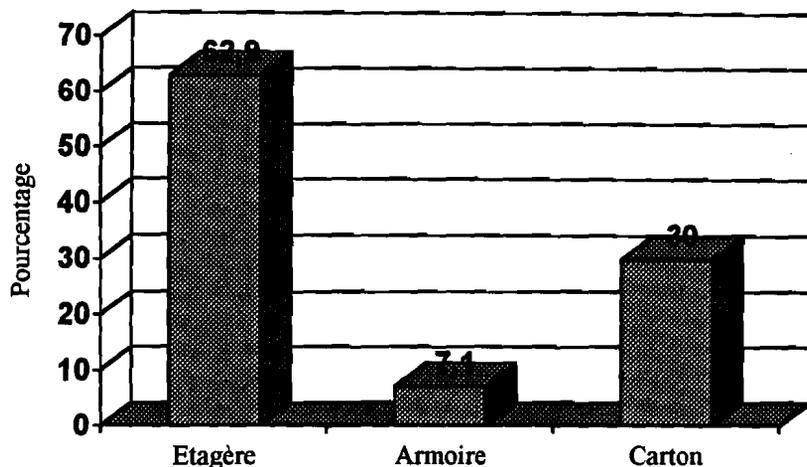


Figure 5 : Répartition des officines selon le type de matériel de stockage utilisé.

L'équipement le plus utilisé était l'étagère 62,9% des officines.

Les équipements étaient très souvent utilisés dans les officines associés. La répartition est donnée dans le tableau II.

Tableau II: Répartition des officines selon le type de matériel de stockage utilisé

	ETAGERE	CARTON	ARMOIRE	E + C	A+C	A+C+E
EFF	15	1	0	22	2	2
%	35,7	2,4	0	52,4	4,8	4,8

A= Armoire ; C= Carton; E= Etagère.

L'étagère et le carton étaient les plus utilisés dans les officines (52,4%) pour stocker les médicaments.

2. 1.2.3 - Organisation des rangements

Nous avons rencontré dans les officines, divers types de rangement.

- Dans les magasins : nous avons répertorié 5 types de rangement.

- Type I : Rangement par ordre alphabétique.
- Type II : Rangement par forme galénique.
- Type III : Rangement par forme galénique et ordre alphabétique.
- Type IV : Rangement par groupe thérapeutique
- Type V : Sans ordre.

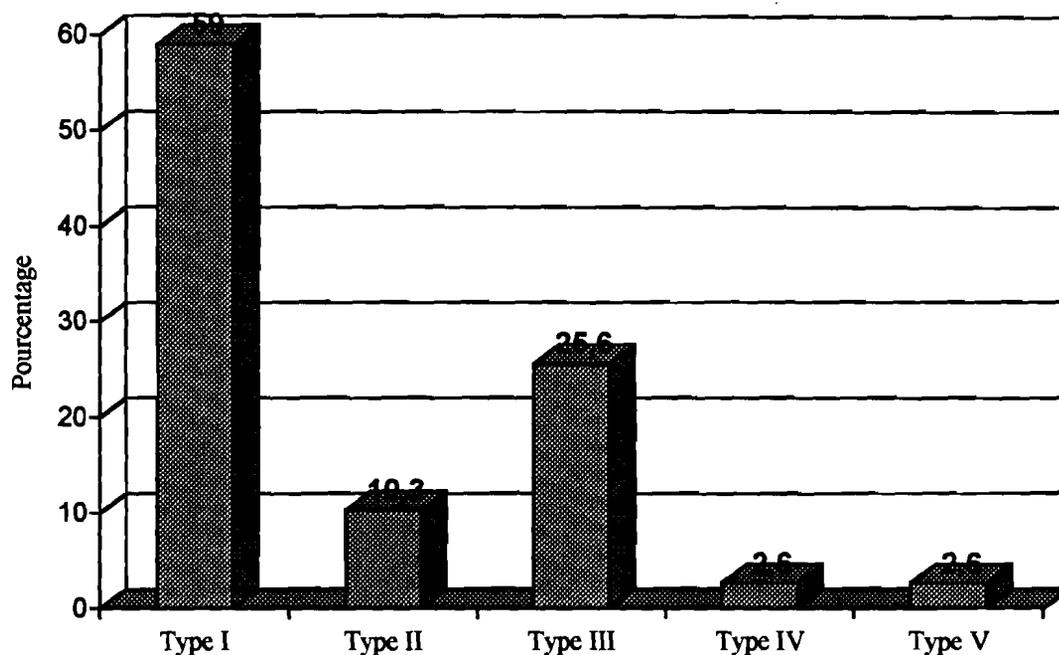


Figure 6 : Répartition des officines selon le type de rangement utilisé dans le magasin.

La classification par ordre alphabétique était la plus utilisée 23 officines soit 59%. Le rangement par tassement (sans ordre) ne correspond à aucune norme, le magasinier ne se retrouve pas.

- Dans la salle de vente ou l'officine proprement dite : nous avons trouvé deux types de classification :
 - type I : Classification par ordre alphabétique dans 19 officines. (45,2%)
 - type II : Classification par forme galénique et ordre alphabétique dans 23 officines. (54,8%). Ici les vendeurs n'apprennent rien, ils vont prélever machinalement les médicaments sans référence à leurs activités thérapeutiques.

*Existence de rangements particuliers

- Pour les psychotropes : nous avons observé dans 10 officines (23,8%) un rangement particulier pour psychotropes, les 32 autres (76,2%) utilisaient les mêmes types de rangement que pour les autres médicaments. Lorsqu'il existait un rangement particulier, ces produits étaient rangés dans des armoires fermées à clef ou sur des étagères séparées.

- Pour les substances thermolabiles : toutes les officines conservent les substances thermolabiles (vaccins, sérum, certains suppositoires et autres produits sensibles à la chaleur) dans un réfrigérateur permanent en marche.

2.1.2.4 - Gestion, suivi de stock et conservation des médicaments.

* Les outils de gestion utilisés étaient :

- les fiches de stock : elles étaient utilisées dans 37 officines (89,8%), mais 14 officines (43,8%) n'avaient pas leur fiche de stock à jour.
- le registre des entrées et sorties de produits.
- le registre des manquants
- le registre de péremption où sont enregistrés les produits périmés.
- le cahier de réclamation pour les grossistes.
- le cahier d'inventaire.

* La rotation de stock

Tous les magasiniers déclaraient faire une rotation selon la règle de PEPS ou FIFO.

* L'état de conservation de stock de médicaments

Il était bon dans 39 officines soit 92,9%, passable dans 2 officines (4,8%) et mauvais dans 1 officine (2,4%)

*** L'état de propreté des officines**

Il était bon dans 18 officines (42,9%) et passable dans 24 officines soit 57,1%. Dans toutes les officines, la salle de vente et magasin étaient munis des brasseurs d'air qui fonctionnent le plus souvent pendant les heures d'ouverture.

*** La gestion des produits périmés**

Les produits périmés étaient retirés périodiquement des rayons, inventoriés listés avec leur prix de vente et détruits par un huissier de justice. La destruction se fait en présence d'un membre de l'équipe officinale. Après destruction il est établi un procès verbal de destruction en deux exemplaires paraphés par le parquet dont un est remis au pharmacien.

Dans notre étude 100% des pharmaciens ont déclaré détruire leurs produits périmés selon la réglementation.

2.1.3 - Dispensation

2. 1.3.1- Différents modes de délivrance des médicaments à l'officine.

Nous avons rencontré 4 principaux modes de délivrance ;

- la délivrance sur présentation d'une ordonnance médicale;
- la délivrance sans ordonnance médicale (selon le type de médicament) ;
- la délivrance sur conseil;
- la substitution des médicaments sur ordonnance.

La dispensation était assurée dans la plus part du temps par les vendeurs, les magasiniers et rarement par les pharmaciens.

2.1.3.2 - Présence d'un ordonnancier à l'officine

Sur les 42 officines d'étude, 33 (78,6%) avaient un ordonnancier.

2.1.3.2 - Enregistrement des substances vénéneuses l'ordonnancier

L'inscription à l'ordonnancier était effectuée par 8 officines (24,2%). Elle concernait seulement les psychotropes. Parmi les 25 autres officines ; 24 (72,8%) n'enregistrent pas régulièrement les médicaments à l'ordonnancier. Nous avons trouvé l'ordonnancier neuf sans aucune inscription dans une (01) officine ouverte depuis 1996.

2.1.3.3 - Délivrance libre des substances vénéneuses

Dans 34 officines (80,5%) les vendeurs délivraient les substances vénéneuses très souvent sans ordonnance médicale, à la seule demande du client.

2.1.3.4 - Substitution des médicaments

Sur les 110 vendeurs interrogés, 100 (90,9%) affirmaient substituer les médicaments souvent sans l'ordre du pharmacien. Cette substitution se faisait le plus souvent à la demande du client, 88 vendeurs soit 80,7% qui substituaient les médicaments pensaient que leur acte était autorisé.

2.1.3.5 - Difficultés liées à la délivrance

Sur les 110 vendeurs interrogés, 92 (83,6%) avaient déclaré rencontrer des difficultés d'ordre technique lors de la dispensation des médicaments. Cette dispensation n'est pas accompagnée de conseils d'usage. Elle se limitait seulement à la remise du médicament au client. De plus les ordonnances n'étaient pas expliquées aux porteurs sauf à la demande de ces derniers.

2.2 – Préparations et reconditionnements à l'officine

2.2.1 – Existence d'un préparatoire ou salle de préparation

Dans notre échantillon 19 officines (47,5%) avaient un préparatoire équipé, les 23 autres (52,8%) effectuaient les préparations et/ou les reconditionnements soit dans le magasin ou dans un couloir de l'officine parfois même dans la salle de vente en ce qui concerne les reconditionnements de formes solides.

2.2.2 - Exécution des préparations

Les préparations étaient exécutées dans 35 officines (83,3%). Les 7 autres (16,7%) se limitaient aux reconditionnements. Les préparations étaient exécutées sans gants ni masque de protection.

2.2.3 - Les préparations exécutées

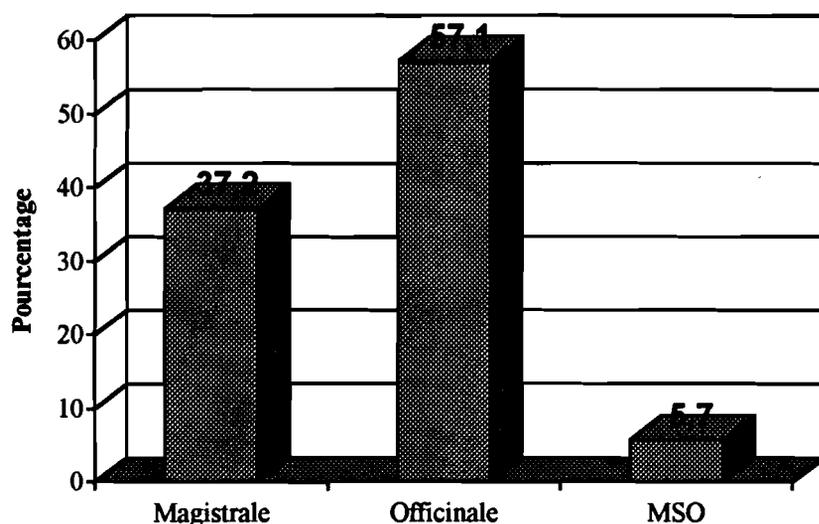


Figure 7 : Pourcentage des différents types de préparations exécutées à l'officine

Les préparations les plus exécutées étaient les officinales (57,1%) et les magistrales (37,2%).

Les préparations sont exécutées seules ou en association. La répartition est donnée dans le tableau III.

Tableau III: répartition des officines en fonction du type de préparation exécutée

Préparation	Magistrale	Officinale	MSO	M+O	M+O+MSO
EFF	3	10	0	20	2
%	8,6	28,6	0	57,1	5,7

M= Magistrale; O= Officinale;

57,1 % des officines exécutaient les préparations officinales et magistrales.

2.2.4 - Profil des préparateurs

Les préparations étaient exécutées par les pharmaciens, les vendeurs et les magasiniers. La répartition est donnée par la figure 8.

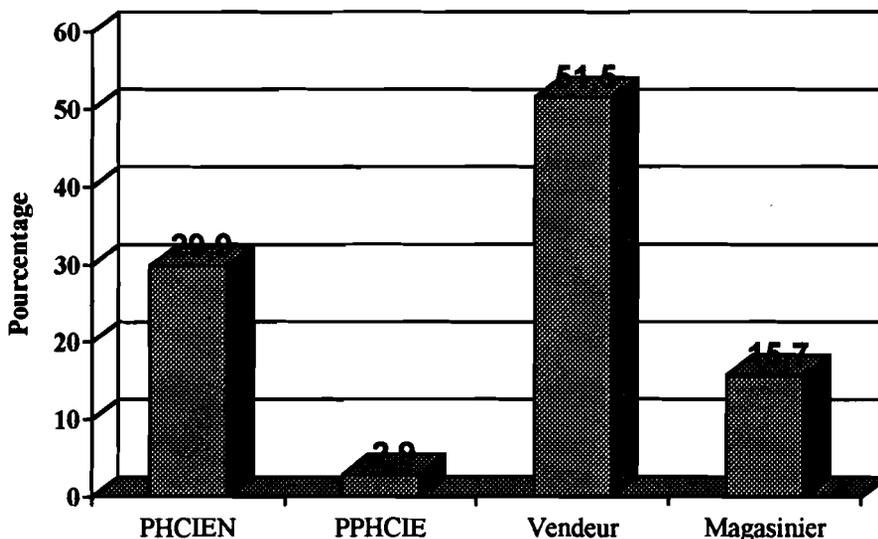


Figure 8: Répartition des officines selon le profil des préparateurs

67, 2% des préparations étaient exécutées par les vendeurs et les magasiniers. Les pharmaciens avaient déclaré que ces agents ont été initiés à cette tâche dans leur officine.

2.2.5 - Contrôle de qualité des médicaments préparés

Sur les 35 pharmaciens interrogés 10 (29,4%) d'entre eux déclaraient effectuer un contrôle de qualité des produits qu'ils préparaient. Ce contrôle passait par le respect des BPPO et le contrôle de l'aspect physique macroscopique et l'homogénéité.

2.2.6 - Délivrance des préparations magistrales

La délivrance d'une préparation magistrale doit être précédée de son inscription à l'ordonnancier. Dans notre échantillon seulement une (01) officine soit 2,4% enregistrait ses préparations magistrales qu'elle exécutait conformément à la législation en vigueur.

2.2.7 – Reconditionnement à l'officine

Dans notre échantillon 100% des officines effectuaient des reconditionnements de médicaments de forme liquide et solide. Sur le matériel de reconditionnement (sachets ou flacons) on y trouve le nom de l'officine, la désignation en DCI, le dosage du produit, la date de péremption. Ces mentions ne sont pas indélébiles.

2.3 - Conseils à l'officine

Dans notre échantillon 100% des pharmaciens déclaraient prodiguer des conseils aux patients. La plupart du temps ces conseils étaient prodigués en réalité par les vendeurs non qualifiés. Quelques fois certains clients demandent à voir le pharmacien lui-même pour les conseils. Mais lorsque les vendeurs se trouvaient dans

l'incapacité de conseiller ils faisaient appel au pharmacien s'il est présent. La figure 9 donne une idée de l'équipe qui conseille dans les officines enquêtées.



Figure 9: Répartition des officines selon le personnel qui conseille.

Le conseil était prodigué par le pharmacien seul dans une (01) officine par le pharmacien et/ou les vendeurs dans 37 officines (88%) ; par les vendeurs seulement dans une (01) officine et enfin par toute l'équipe officinale dans 3 officines (7,2%)

2.3.1 - Types de conseils demandés

3 types de conseils étaient demandés aux pharmaciens.

- Conseils sur les médicaments. (Indications et schémas thérapeutiques, effets secondaires et posologie, interactions médicamenteuses...)
- Conseils sur les mesures hygiéno-diététiques (MHD).
- Conseils sur les pathologies.

La figure 10 donne le pourcentage de différents types de conseils prodigués par les pharmaciens.

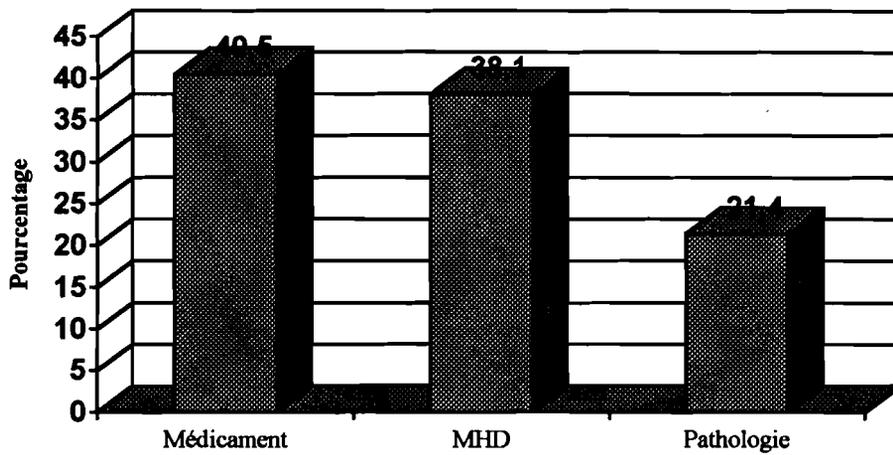


Figure 10 : Répartition des pharmaciens selon le type de conseils prodigués.

Les conseils sur les médicaments étaient les plus demandés (40,5%).

2.3.2 - Classes thérapeutiques les plus conseillées

Les classes thérapeutiques les plus conseillées étaient :

- les anti-parasitaires intestinaux (19,2%) constitués des benzimidazolés (mébendazole, albendazole) et des nitro-5 imidazoles (métronidazole)
- les antitussifs (16,1%) constitués par les opiacés (codéine) les fluidifiants bronchiques (carbocysteine, acétylcysteine).
- les antalgiques (16,9%) constitués des non-opiacés (paracétamol acide acétyl salicylique) et les AINS comme l'indique le tableau IV.

Tableau IV: les classes thérapeutiques conseillées en officine

	AI	A-Palu	ATB	A-tissuf	A-intest	Vita	Antal	Dermato
EFF	14	17	14	21	25	10	22	7
%	10,8	13,1	10,8	16,1	19,2	7,7	16,9	5,4

AI= anti-inflammatoire ; A-palu= antipaludiques ; ATB= antibiotique ; A-tissuf= antitussif ; Vita= vitamine ; Antal= antalgique ; Dermato= produits dermatologiques.

Les anti parasitaires intestinaux (A.intest) étaient les plus conseillés 19,1%.

2.3.3 - Suivi des patients après conseils

Dans notre échantillon, 19 pharmaciens (45,2%) ont affirmé suivre leur patient après conseil. Ils demandaient aux patients de repasser à l'officine pour leur faire le bilan du conseil. Par contre ils n'enregistraient pas systématiquement les effets secondaires des produits conseillés.

2.4 - Autres actes exécutés à l'officine

2.4.1 - Prise de la tension artérielle

Elle était effectuée dans 19 officines (45,2%) par les vendeurs avec des tensiomètres électroniques.

2.4.2 - Injection

Seulement une (01) officine déclarait effectuer des administrations intramusculaires des médicaments.

2.4.3 - Services à domicile

Dans notre échantillon 4 officines (9,5%) effectuaient des services à domicile ; ces services étaient constitués par des prélèvements de produits biologiques pour les officines ayant un laboratoire (50%), des délivrances des médicaments à domicile et des prises de tension artérielle (50%). Les prélèvements de produits biologiques étaient effectués par le personnel du laboratoire.

2.5 - Formation continue de l'équipe officinale

Dans notre étude, 31 pharmaciens (73,8%) ont affirmé suivre une formation continue individuelle. Le support de cette formation était en grande partie constitué par les revues scientifiques et pharmaceutiques, les entretiens et conférences débat comme indique la figure 11.

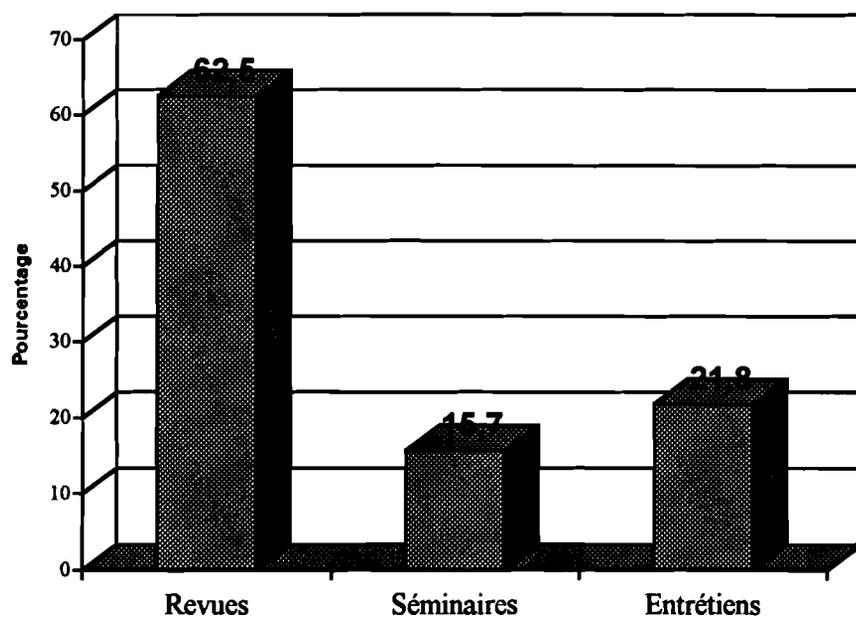


Figure 11 : Supports de formation des pharmaciens.

La répartition des pharmaciens en fonction du support de formation utilisé est donné par le tableau V.

Tableau V: répartition des pharmaciens en fonction du support de formation continue

	REVUES	SEMINAIRES	ENTRETIENS	RSE
EFF	17	2	4	9
%	53,1	6,3	12,5	28,1

RSE= Revues - Séminaires - Entretiens

Les revues étaient les plus utilisées par les pharmaciens 53,1%

Les pharmaciens ont le devoir de former de façon continue les personnes placées sous leur tutelle technique. Dans notre échantillon, 30 pharmaciens, (71,4%) ont affirmé assurer une formation continue de leur équipe.

Mais sur les 110 vendeurs interrogés, 74 (67,3%) avaient déclaré bénéficier d'une formation continue. Elle était dispensée par les pharmaciens (45.4%) mais aussi les délégués médicaux (54.6%). Elle n'était pas périodique.

2.6 - Gestion financière de l'officine

Dans notre échantillon, 41 (97,6%) des pharmaciens confiaient cette tâche à un cabinet comptable. Un seul pharmacien soit 2,4% effectuait lui-même sa gestion financière.

Néanmoins nous avons voulu savoir quels étaient les documents de gestion utilisés. Nous avons listé un certain nombre de documents d'usage courants.

- Le grand livre qui comprend plusieurs colonnes ou sont ventilés les différentes opérations financières.

- . Un compte caisse avec débit et crédit, dans lequel figurent les entrées et sorties d'argent " liquide"

- . Une colonne recette composée d'une partie "caisse" et d'une partie " hors caisse"

La première correspond à la recette journalière " liquide"

La deuxième correspond à la recette journalière en chèques bancaires, postaux ou tiers payants.

- Le cahier recettes dépenses où est enregistré quotidiennement les recettes et les dépenses.

- Le registre des recettes de la salle de vente.

- Le livre de tous les achats.

- Le registre des chèques permettant de suivre les transactions bancaires.

- Le cahier de déclaration de recettes.

- Le cahier de ventes journalières permettant de suivre quotidiennement les quantités vendues et les recettes.

- Le livre de trésorerie.

- les tickets de vente.

- Le livre de paie des employés.

- Les factures des fournisseurs et celles des clients.

3 - RELATION ENTRE LES VARIABLES DE QUALITE

3.1- Dispensation des médicaments

Nous avons voulu savoir s'il existait une relation entre les difficultés que les vendeurs rencontraient lors de la délivrance et la formation continue de ceux-ci ; la substitution à l'officine et enfin la relation entre l'autorisation de substitution et la substitution proprement dite. Les tableaux VI, VII et VIII montrent la répartition des vendeurs en fonction de ces entités.

Tableau VI : Répartition des vendeurs rencontrant des difficultés lors de la délivrance en fonction du suivi d'une formation continue.

	DIFFICULTES LORS DE LA DELIVRANCE DES MEDICAMENTS				
FORMATION CONTINUE	OUI		NON		TOTAL
	EFFECTIF	%	EFFECTIF	%	
Reçue	66	60	8	23,6	74
Non reçue	26	23,6	10	9,1	36
TOTAL	92		18		110

Le test de KHI 2 donne $p=0,02$

La formation continue reçue par les vendeurs ne diminuait pas le risque de difficultés lors de la délivrance des médicaments à l'officine. Les résultats sont statistiquement significatifs.

Tableau VII : Répartition des vendeurs substituant les médicaments par rapport au suivi d'une formation continue.

FORMATION CONTINUE	SUBSTITUTION				TOTAL
	OUI		NON		
	EFFECTIF	%	EFFECTIF	%	
Reçue	72	65,4	2	1,8	74
Non reçue	28	25,5	8	7,3	36
TOTAL	100		10		110

Le test exact de Fisher donne $p=0,002$

Les vendeurs qui ont bénéficié d'une formation continue substituaient les médicaments à l'officine. Les résultats sont hautement significatifs.

Tableau VIII : Répartition des vendeurs ayant des connaissances sur l'autorisation de substituer et l'acte de substitution.

CONNAISSANCE SUR L'AUTORISATION DE SUBSTITUER	SUBSTITUTION				TOTAL
	OUI		NON		
	EFFECTIF	%	EFFECTIF	%	
Reçue	85	78	15	13,8	100
Non reçue	3	2,7	7	5,5	10
TOTAL	88		22		110

Le test exact de Fisher donne $p=0,001$

Les vendeurs qui substituaient les médicaments savaient qu'elle était autorisée à l'officine. Les résultats sont hautement significatifs.

*Durée d'existence de l'officine et délivrance libre des substances vénéneuses.

Tableau IX : Répartition des officines délivrant librement les substances vénéneuses en fonction de leur durée d'existence.

DUREE D'EXISTENCE	DELIVRANCE LIBRE DES SUBSTANCES VENENEUSES				TOTAL
	OUI		NON		
	EFFECTIF	%	EFFECTIF	%	
0-5 ans	4	9,5	25	59,5	29
6 ans et plus	4	9,5	9	22,5	13
TOTAL	8		34		42

Le test exact de ficher donne $p=0,4$.

Il n'y a pas de liaison statistique entre la durée d'existence et la délivrance libre des substances vénéneuses à l'officine.

* Durée d'existence des officines et enregistrement des substances vénéneuses à l'ordonnancier (tableau X).

Tableau X : Répartition des officines enregistrant à l'ordonnancier les substances vénéneuses en fonction de leur durée d'existence.

DUREE D'EXISTENCE	ENREGISTREMENT A L'ORDONNANCIER				TOTAL
	OUI		NON		
	EFFECTIF	%	EFFECTIF	%	
0-5 ans	4	12,1	12,1	36,4	16
6 ans et plus	4	12,1	13	39,4	17
TOTAL	8		25		33

Le test exact de ficher donne $p = 0,2$.

Il n'y a pas de liaison statistique entre l'enregistrement à l'ordonnancier et la durée d'existence des officines.

De même nous avons voulu savoir si les difficultés de gestion de stock des magasiniers étaient liées à l'absence d'une formation en gestion de stock. Le tableau XI nous donne la répartition des magasiniers en fonction de cette variable.

Tableau XI : Répartition des magasiniers rencontrant des difficultés en gestion de stock en fonction de leur formation initiale.

FORMATION GESTION STOCK	DIFFICULTES GESTION DE STOCK				TOTAL
	PRESENCE		ABSENCE		
	EFFECTIF %		EFFECTIF %		
OUI	23	60,5	6	15,8	29
NON	5	13	4	10,7	9
TOTAL	28		10		38

Le test exact de Fisher donne $p=0,2$

Il n'y a pas de liaison statistique entre les difficultés rencontrées en gestion de stock et la formation initiale des magasiniers.

3.2 - Préparations officinales

Nous avons voulu savoir s'il existait une relation entre la présence d'un préparatoire et l'exécution des préparations dans les officines (Tableau XII).

Tableau XII : Répartition des officines exécutant les préparations en fonction de l'existence d'un préparatoire équipé.

PREPARATIONS	PREPARATOIRE				TOTAL
	OUI		NON		
	EFFECTIF	%	EFFECTIF	%	
OUI	29	74,4	0	0	29
NON	5	12,8	5	12,8	10
TOTAL	34		5		39

Le test exact de Fisher donne $p=0,0004$

Les officines qui avaient une salle de préparation effectuaient les préparations.

Les résultats sont très hautement significatifs.

3.3 - Formation continue de l'équipe officinale

Tableau XIII : Relation entre formation continue des pharmaciens et celle des vendeurs.

FORMATION CONTINUE DES VENDEURS	FORMATION CONTINUE DU PHARMACIEN				TOTAL
	OUI		NON		
	EFFECTIF	%	EFFECTIF	%	
OUI	26	62	4	9,5	30
NON	5	12	7	16,5	12
TOTAL	31		11		42

Le test exact de Fisher donne $p=0,005$

Ces résultats sont hautement significatifs. Les pharmaciens qui se formaient, assuraient la formation continue de leur personnel. Cette formation se faisait au jour le jour, selon les cas qui se présentent à l'officine.

4 - OBSTACLES A LA PRATIQUE OFFICINALE

Dans l'objectif d'aider à l'amélioration de la pratique officinale à Ouagadougou, il a été demandé aux pharmaciens d'identifier les éventuels facteurs d'obstacles. Les principaux obstacles étaient d'ordre:

*** Réglementaire et/ou législatif**

- Absence d'Ordre spécifique des pharmaciens pour défendre les intérêts de leurs membres et pour faire régner l'ordre et la discipline dans la profession.
- Absence ou insuffisance ou non application d'une bonne législation régissant les différentes professions de santé
- Non application des règles de prescription par les prescripteurs.
- Marché parallèle de médicaments.

*** Informationnel**

- Manque d'information du public sur le rôle du pharmacien.
- Absence de sensibilisation du public sur les méfaits de l'automédication.
- Difficulté de suivi des patients après conseils à l'officine.

*** Organisationnel et administratif**

- Rupture de stocks de médicaments chez les grossistes.
- Difficulté de recyclage et/ou de formation continue
- Fiscalité très contraignante.
- Hausse des taxes sur les médicaments entraînant une augmentation du prix des médicaments surtout les spécialités pharmaceutiques.

5 - PROPOSITIONS DES PHARMACIENS POUR AMELIORER LA PRATIQUE OFFICINALE

- Créer un Ordre spécifique des pharmaciens.
- Appliquer les textes réglementaires et législatifs en matière de pharmacie et des autres professions de la santé
- Accroître la capacité humaine et matérielle de l'inspection de pharmacies lui permettant d'être beaucoup plus présente sur le terrain.
- Lutter effectivement contre le marché parallèle de médicaments.
- Former et sensibiliser les prescripteurs sur les règles de prescription.

6 - OPINIONS DES PHARMACIENS QUANT A LEUR PROFESSION.

6.1 - Opinion générale

Parmi les 81% des pharmaciens ayant accepté de donner leur opinion, 52,9% se déclarent satisfaits de leur situation professionnelle, 41,2% se disent peu satisfaits, les 5,9% pas satisfaits.

6.2 - Opinion sur l'inspection de pharmacie

Sur les 88% des pharmaciens ayant donné leur opinion concernant l'inspection des pharmacies, 78,4% trouvent qu'elle ne joue pas son rôle (ou ses missions qui lui sont assignés) contre 21,6% qui ont une opinion positive.

6.3 - Opinion sur le syndicat et l'Ordre unique des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes

- Syndicat des pharmaciens

Sur 90,5% des pharmaciens, 73,7% trouvent que le syndicat défend leurs intérêts contre 21,3% qui ont une opinion négative.

- Ordre unique des pharmaciens médecins chirurgiens dentistes

Sur 88% des pharmaciens, 91,9% affirment que cet ordre ne fonctionne pas et 82,1% des pharmaciens souhaitent la création d'un Ordre séparé de pharmaciens pour mieux défendre les intérêts des pharmaciens.

6.4 - Opinion des pharmaciens sur les génériques

100% des officines détiennent et délivrent des génériques, 97,5% des pharmaciens se déclarent favorables à ces médicaments à condition qu'ils soient de bonne qualité et évoquent comme raison, leurs prix abordables, à la portée des bourses Burkinabé.

VII - DISCUSSION DE L'ETUDE

1 – LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE

Il s'agissait d'une étude exhaustive descriptive auprès de toutes les officines pharmaceutiques privées de la ville de Ouagadougou. Nous avons utilisé la liste officielle des officines de l'année 1998. Elle comportait 57 officines dont 53 étaient fonctionnelles au moment de l'étude. Nous avons prévu d'exclure les refus de réponses et les officines sans pharmacien au moment de l'étude. Contrairement à nos attentes le taux de refus a été très élevé: 11 directeurs d'officine soit un taux de 20,8%. Parmi ces pharmaciens nous avons enregistré 9 cas de refus et 2 cas d'officine sans pharmacien.

En plus il y a le refus de certains directeurs d'officine de nous intégrer à leur équipe officinale. Ces aspects liés à la population d'étude ont pu influencer plus ou moins nos résultats.

Par ailleurs les informations obtenues à partir des déclarations de l'équipe officinale ont pu être entachées de subjectivité ou d'imprécisions. Pour parer à cela, nous avons inclus dans notre méthodologie une observation participante.

Enfin notre étude n'a pas pris en compte l'aspect purement réglementaire de la pratique pharmaceutique car ceci était l'objet d'une thèse en cours.

2 – CARACTERISTIQUES DE L'EQUIPE OFFICINALE

Notre population d'étude était composée de 42 pharmaciens (79,2%) dont 39 titulaires (92,9%) d'officine, 2 remplaçants et 1 assistant; 110 vendeurs et 39 magasiniers. Les officines employaient en moyenne 6 personnes dont 3 vendeurs chargés de la délivrance effective des médicaments.

2.1 - Durée d'exercice professionnel.

Notre étude a révélé que dans la majorité des officines privées de Ouagadougou, la durée moyenne d'exercice officinal des pharmaciens était faible 5,02 ans. Elle correspond à la durée d'existence de l'officine pour les pharmaciens titulaires et le pharmacien assistant. La durée d'exercice à l'officine des pharmaciens remplaçants était de 2 ans. Le remplacement a lieu après le décès du titulaire.

Ainsi les nouvelles officines sont confrontées à un problème d'expérience professionnelle aussi bien par le pharmacien que par les vendeurs dont l'essentiel de leurs connaissances sera acquis sur le terrain. Ceci va influencer plus ou moins la qualité des prestations de service dans ces officines.

2.2 - Qualification du personnel des officines

Notre étude a montré que les officines employaient du personnel non qualifié qui exécute la plupart des activités réservées au pharmacien ou à un préparateur en pharmacie seul habilité à seconder le pharmacien. Cette déqualification du personnel des officines a été constatée en 1997 par N'ZEUSSEU au Mali [15] et par OLIVIER en 1995 en France [17]. Elle conduit alors à une dépréciation importante du service en pharmacie d'officine. Cette dépréciation de la qualification du personnel dans les pharmacies nous paraît dangereuse en terme de santé publique dont la responsabilité revient au pharmacien.

Par contre les vendeurs ont un niveau d'instruction acceptable, 77,1% avait un niveau BEPC des lycées et collèges. Cependant la formation initiale reçue par ces vendeurs s'avère très insuffisante voire même insignifiante (3 à 6 mois de stage officinal) et ne leur permet pas d'exécuter convenablement l'ensemble des tâches qui leur sont confiées. Il revient alors aux pharmaciens d'officine de renforcer la formation initiale de ces vendeurs.

2.3 - Formation continue de l'équipe officinale

2.3.1 - Pharmaciens

Notre étude a révélé que tous les pharmaciens étaient conscients de la nécessité de se former tout au long de leur exercice professionnel. Mais si le résultat de cette étude est encourageant, les obstacles à la formation continue des pharmaciens au Burkina Faso sont réels: absence de structures et de programme de formation continue et difficultés économiques de certaines officines. Ainsi 53,1% des pharmaciens se contentent des revues scientifiques et pharmaceutiques pour assurer un minimum de formation continue individuelle du fait de l'évolution rapide du secteur pharmaceutique. Ces résultats sont comparables à ceux trouvés par ELISA en qui trouvait un taux de 55% [6].

Aussi l'existence d'une structure nationale chargée de la formation continue des pharmaciens d'officine serait pertinente dans la mesure où les programmes seront adaptés au contexte du pays d'exercice.

2.3.2 - Personnel

Aucune officine n'avait un système de formation continue bien structuré et périodique pour son personnel ; leur formation continue se faisait occasionnellement en fonction des situations qui se présentaient à l'officine. En effet 67,3% des vendeurs ont affirmé bénéficier d'une formation continue dont l'essentiel était donné par les délégués médicaux. Cette formation continue dispensée par ces derniers doit être prise avec réserve car elle peut avoir un caractère purement commercial. Il revient alors aux pharmaciens d'assurer la formation initiale et continue des vendeurs d'officine pour les rendre aptes à exécuter les activités de l'officine. Il leur faut aussi assurer la supervision de leur personnel. Mais pour être véritablement formatrice cette supervision doit porter sur la surveillance et la critique des différents actes pharmaceutiques exécutés à l'officine (dispensation, préparations, marketing,

conseils). Elle doit se faire avec l'appui documentaire adéquat sur le médicament, l'information et l'éducation du malade et sur l'usage rationnel des médicaments.

3 – ACTES EXECUTES A L'OFFICINE

3.1 - Approvisionnement

76,2% des officines opèrent leurs commandes directement auprès des grossistes nationaux privés (SONAPHARM, COPHADIS, LABOREX). Ce résultat est supérieur à celui de SAVADOGO [21] qui trouvait un taux de 16,7% en 1990. Cette différence pourrait s'expliquer par la libéralisation du secteur pharmaceutique et la multiplication des grossistes nationaux. Les commandes des médicaments non inscrits sur la nomenclature nationale, les produits en rupture chez les grossistes et de quelques matériels médico-chirurgicaux étaient effectuées directement auprès des laboratoires pharmaceutiques étrangers ou par l'intermédiaire des grossistes qui passent la commande. Pour les médicaments non enregistrés à la nomenclature nationale, la commande se fait après autorisation de la DSPh.

Le secteur pharmaceutique burkinabé est constitué par les importations. La production nationale est très insignifiante et est constituée par les solutés et certaines solutions antiseptiques (alcool). Ceci pourrait s'expliquer par l'absence d'une politique pharmaceutique nationale cohérente. Ce même constat a été fait par l'OMS dans de nombreux pays de l'Afrique subsaharienne en 1996 [10].

3.2 - Gestion de stock des médicaments

3.2.1 Rangement pour psychotropes

Notre étude a révélé que les psychotropes n'étaient pas stockés conformément à la législation en vigueur au Burkina Faso. En effet seulement 23,8% des officines avaient un rangement particulier pour les psychotropes. Ces produits devraient être stockés dans des armoires fermées à clef et détenue par le pharmacien. Mais nous avons constaté que rare d'officine utilisait une armoire à clef pour ranger ces produits, ils étaient rangés sur une étagère séparée. Il s'ensuit que leur délivrance ne serait pas toujours contrôlée par le pharmacien.

3.2.2 Rangement pour produits thermolabiles

Les produits thermolabiles sont conservés dans toutes les officines dans des réfrigérateurs qui fonctionnent en permanence mais les données sur les températures ne sont pas toujours respectées.

En effet ces produits thermolabiles (vaccins et sérums) doivent être conservés à une température comprise entre +2 à +8°C dans des réfrigérateurs. La rupture de cette chaîne de froid va entraîner une détérioration du principe actif de ces produits, entraînant ainsi des inactivités ou des échecs thérapeutiques.

3.2.3 - Outils de gestion

Les outils de gestion étaient présents dans toutes les officines, mais le plus utilisé était la fiche de stock. En effet ces fiches n'étaient pas toujours à jour dans 43,8% des officines. Cet état de fait se rencontrait le plus souvent pendant les périodes de garde où le personnel est insuffisant. Le personnel chargé de cette activité (le magasinier) était inséré dans l'équipe chargée de la délivrance des médicaments.

Les magasiniers ont affirmé que les fiches étaient remises à jour immédiatement après les périodes de gardes.

3.3 - Dispensation des médicaments à l'officine

La dispensation des médicaments à l'officine implique la délivrance puis les conseils d'usage du médicament. Hélas dans notre échantillon d'étude la dispensation se résumait à la remise du médicament au porteur de l'ordonnance. Cette délivrance est effectuée par un personnel non qualifié très souvent laissé sans une bonne formation initiale ni une formation continue proprement dite. Ces vendeurs d'officine ignoraient ou n'appliquaient pas la réglementation en matière de délivrance de médicament, ce qui constitue un véritable problème de santé publique.

3.3.1 - Ordonnancier et enregistrement des substances vénéneuses.

Notre étude a montré que 78,6% des officines avait un ordonnancier. Ce document réglementaire obligatoire pour le pharmacien d'officine est utilisé pour la transcription des ordonnances des préparations magistrales et de substances vénéneuses délivrées en nature ou sous formes spécialisées.

En effet parmi les officines qui avaient un ordonnancier, seulement 24,2% enregistraient quelques substances vénéneuses dont les plus importantes étaient les psychotropes. Ce faible taux d'enregistrements des psychotropes pourraient s'expliquer par l'absence de rigueur dans l'application de la législation sur ces produits. Elle pourrait être à l'origine de leur libre délivrance.

3.3.2 - Délivrance libre des substances vénéneuses

Notre étude a révélé que dans 80,5% des officines, les substances vénéneuses et pire certains psychotropes étaient délivrés souvent sans ordonnance médicale

conforme et quelques fois même sans ordonnance, à la seule demande du client. Ce même constat a été fait par l’OMS lors une étude en 1996 auprès de 137 officines de l’Afrique subsaharienne [10].et par SANOU à Ouagadougou en 1995 [10].

Cette libre délivrance pourrait avoir une répercussion dommageable sur la santé publique par le développement de l’automédication accrue et surtout de la toxicomanie.

La libre délivrance de cette catégorie de médicaments est préjudiciable à l’ensemble du système sanitaire car des études ont montré que plus de la moitié des ordonnances prescrites à Ouagadougou n’étaient pas conformes [8] ; ce qui rend très difficile l’application des règles de délivrance des médicaments à l’officine. Ainsi les pharmaciens ne peuvent plus jouer leur rôle et deviennent des distributeurs passifs de médicaments.

De plus l’absence de solidarité d’action dans l’application de la législation, le risque de perdre certains clients et la méconnaissance ou la négligence de la législation par les vendeurs d’officine entretient ce fléau. Il s’impose alors une application stricte de la réglementation sur la prescription et la délivrance de ces médicaments.

3.3.3 - Demande de prescription en officine.

Notre étude a montré que dans toutes les officines, les conseils étaient prodigués la plus part du temps par les vendeurs qui n’avaient aucune notion de sémiologie, de physiopathologie ni de pharmacologie. Ce même constat a été fait par l’OMS lors d’une étude réalisée en Afrique subsaharienne auprès de 137 officines et 11 dépôts [10].

En effet ces vendeurs non qualifiés ne pouvaient que donner des conseils peu professionnels guidés souvent par la recherche du bénéfice financier et influencés fortement par les visiteurs médicaux. Ces vendeurs posent très rarement des questions pour ajuster leurs conseils et proposent rarement aux clients d’aller en consultation.

Ce rôle de conseiller sanitaire doit être du ressort du pharmacien qui a reçu une formation suffisante pour cela.

3.3.4 - Classes thérapeutiques conseillées

Les classes thérapeutiques conseillées étaient dominées par les antiparasitaires intestinaux, les antitussifs, les antipaludéens, les antalgiques, les anti-inflammatoires, les antibiotiques, les vitamines et quelques fois les produits dermatologiques.

La prescription des trois premières classes thérapeutiques pourrait être justifiée par le fait que l'enquête coïncidait avec une période qui correspond à un pic au niveau de la fréquence des parasitoses intestinales, des infections respiratoires et des accès palustres. Quant aux anti-inflammatoires et antalgiques leur prescription semble être justifiée dans la mesure où ces produits sont utilisés en traitement symptomatique en attendant une éventuelle consultation médicale.

3.3.5 - Substitution des génériques à l'officine

Notre étude a révélé que cet acte était encore exécuté par les vendeurs qui ne maîtrisaient pas les notions de bio équivalences et pire n'avaient pas de support de substitution. En effet selon la législation en vigueur au Burkina Faso, seul le pharmacien par la formation qu'il a reçu est habilité à choisir et à dispenser un générique à la place du médicament prescrit par le médecin.

Il faut noter que les prescripteurs constituent un frein à la substitution des médicaments car ils ne prescrivent pas chaque fois en DCI et pire ils n'acceptent pas les équivalents et ce sous l'influence des délégués médicaux. Or cette substitution si elle était effectuée par les pharmaciens eux-mêmes ou sous leur supervision pourrait rendre service à tout le monde aux prescripteurs en lui faisant gagner du temps et au pharmacien en revalorisant encore sa profession.

3.4 - Préparations à l'officine

3.4.1 - Exécution des préparations

Les préparations officinales occupent aujourd'hui une place très réduite parmi les actes pharmaceutiques de l'officine. En effet notre étude indique que les préparations sont exécutées par 83,3% des officines. Les préparations magistrales proprement dites étaient faiblement exécutées. Ce faible taux d'exécution pourrait s'expliquer par le fait que la plupart de ces produits sont maintenant fabriqués en milieu industriel. Les pharmaciens préfèrent s'approvisionner auprès des grossistes puis se contenter de les reconditionner. Il en est de même pour les préparations officinales.

3.4.2 - Présence d'un préparatoire

La plupart des officines n'avaient pas de salle de préparation proprement dite et lorsqu'elle existait, elle ne respectait pas les normes indiquées par les BPPO et n'était pas toujours équipée. En effet dans certaines officines les préparations étaient exécutées dans le magasin de stockage ou dans un couloir ou un petit coin de l'officine. Toute chose propre à favoriser une influence négative sur la qualité des produits qui y seront préparés.

3.4.3 - Préparations exécutées

Les préparations étaient exécutées effectivement par les vendeurs (51,5%) et les magasiniers (15,7%) des officines qui n'étaient pas qualifiés pour cet acte. En effet les préparations doivent être effectuées par le pharmacien ou sous le contrôle effectif de celui-ci, par un préparateur en pharmacie seul autorisé à seconder le pharmacien dans cette tâche, ou un étudiant en pharmacie à partir de la troisième année d'études.

3.5 - Autres actes exécutés à l'officine

3.5.1 - Prise de tension artérielle (T.A)

La prise de tension artérielle est un acte médical dont le pharmacien doit s'abstenir d'exécuter. Mais de nos jours les pharmaciens d'officines disposent d'appareils automatiques grâce auxquels les clients peuvent avoir une idée de leur tension artérielle prise au bras. En effet dans notre étude 45,2% des officines disposent de ces appareils pour les prises de tension artérielle.

En fait les résultats de ces prises doivent être confirmés au cours d'une visite médicale car ces appareils automatiques ne sont pas appropriés pour les actes, de plus les conditions de la prise de TA ne sont pas toujours respectées. Elles étaient effectuées par du personnel non qualifié.

3.5.2 – Injection et prélèvements sanguins.

Le prélèvement sanguin à la veine est un acte autorisé par les pharmaciens directeurs de laboratoires d'analyse médicale. Dans notre étude 2 pharmaciens affirmaient effectuer des prélèvements pour laboratoires. Mais cet acte était effectué par le personnel du laboratoire qui diffère de celui de l'officine.

Les injections étaient effectuées dans une officine. En effet le pharmacien peut-être amené à exécuter cet acte à la demande du malade qui n'aurait pas la possibilité d'avoir une personne diplômée pour le faire, mais à Ouagadougou ce n'est pas le cas. Les injections doivent être pour les pharmaciens avant tout un acte de secourisme.

VIII - CONCLUSION DE L'ETUDE

Notre étude ayant porté sur la pratique officinale dans 42 officines de la ville de Ouagadougou avait pour but d'étudier les caractéristiques de l'équipe officinale, les différents actes officinaux exécutés dans ces officines ainsi que les contraintes liées à cette pratique.

Il ressort de notre étude les conclusions suivantes :

* Le secteur pharmaceutique privé de Ouagadougou est un secteur très jeune qui a connu un essor rapide, 92,9% des officines n'ont pas plus de 10 ans d'existence.

La majorité des pharmaciens sont propriétaires de leur officine (92,9%). Ils sont constitués en majorité de femmes (54,8%).

* Le personnel des officines privées n'a pas les qualifications requises. Ces officines comprennent en moyenne 6 personnes dont au moins un pharmacien ; 3 vendeurs titulaires qui exécutent presque toutes les activités de l'officine.

* La dispensation et les préparations de médicaments sont les principales activités des officines de Ouagadougou. Mais ces activités ne sont pas toujours exécutées dans le respect des dispositions légales en vigueur. Ainsi le stockage, le suivi des stocks et la délivrance des substances vénéneuses ne suivent pas la réglementation. De même les outils de gestion des médicaments ne sont pas toujours à jour dans les officines (43,8%).

* Les contraintes qui minent la pratique officinale au Burkina Faso sont entre autres : l'absence et la non application d'une bonne législation sanitaire, l'absence d'Ordre des pharmaciens pour réglementer la profession ; les contraintes matérielles, financières et fiscales, les problèmes de formation et de recyclage de l'équipe officinale.

IX – RECOMMENDATIONS

Au terme de notre étude nous formulons les recommandations suivantes en vue d'aider à améliorer la pratique officinale dans la ville de Ouagadougou et au Burkina Faso de façon générale.

1 – AU MINISTERE DE LA SANTE

- Accroître les compétences institutionnelles, matérielles et financières de l'IGESS et de la DSPH.
- Appuyer l'inspection par décentralisation et délégation de missions à un réseau de professionnels compétents . -
- Mettre en place des différents textes d'application du Code de Santé Publique et appliquer la réglementation au sein des différentes professions de la santé.

2 – A LA DIRECTION DES SERVICES PHARMACEUTIQUES

- Réadapter les textes réglementaires et législatifs en matière de pharmacie et du médicament et en assurer leur application.

3 – A L'INSPECTION GENERALE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTE

- Etre plus fréquente sur le terrain afin de faire appliquer la législation tant dans les officines, les dépôts, les cabinets de soins et chez les grossistes répartiteurs.

4 – AUX PHARMACIENS D'OFFICINE

- Etre plus présents dans leurs officines et au comptoir pour recevoir les malades et pour superviser les différents actes pharmaceutiques posés par leurs collaborateurs ou à défaut de se faire assister .

- Assurer la formation et le recyclage du personnel de l'officine afin d'améliorer leurs connaissances.

Oeuvrer à la création de l'Ordre des pharmaciens.

5 – AUX VENDEURS

- Appliquer les règles élémentaires législatives lors de la dispensation des médicaments à l'officine.

6 – AUX PRESCRIPTEURS

- Améliorer leurs pratiques de prescription.
- Prescrire en DCI si possible pour faciliter la substitution.

7 – AUX AUTORITES POLITIQUES ET ADMINISTRATIVES.

- Apporter un appui plus conséquent à la lutte contre le marché illicite de médicaments.
- Sensibiliser, informer et éduquer la population sur les méfaits de l'automédication.

8 –AUX CONSOMMATEURS

- Avoir confiance aux médicaments vendus à l'officine.
- Ne pas hésiter de demander conseils aux pharmaciens.

X-REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1 - AICHE JM,AICHE S,RENOUX R.

Initiation à la connaissance des médicaments

Masson 2° éd. Paris 1995:270-80.

2 - ASSEMBLÉE DES DÉPUTES DU PEUPLE

Loi n°24/94/ADP portant Code de santé publique

ADP, Burkina Faso 1994 :78p.

3 - BELON JP.

Conseils à l'officine.

Masson 2° éd Paris 1996:257p.

4 - DIRECTION DES SERVICES PHARMACEUTIQUES

Cours de gestion des dépôts pharmaceutiques du Zoundwéogo Ouaga 1995:130p.

5 - DISTIPHAR-SPID

Délivrance active :21 p.

6 - ELISA D.

A propos de la formation continue des pharmaciens

Actualités pharmaceutiques 1996 ;348 :46-47

7 - LEGRAND G, AIACHE JM.

Manuel du préparateur en pharmacie à l'usage des élèves - préparateurs, préparateurs et des étudiants stagiaires en pharmacie.

Masson 12° éd. Paris 1994:36-45.

8 - MILLOGO D J. Contribution à la rationalisation des prescriptions médicamenteuses dans la province du Kadiogo. Enquête sur les ordonnances dans 5 officines de la ville de Ouagadougou.

Thèse Méd. Ouagadougou 1989;N°14:100p.

9 - MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

Institut National de la Statistique et de Démographie

Recensement général de la population et de l'habitat du Burkina Faso du 10 au 20 décembre, INSD1996

10 - MINISTÈRE DE LA COOPERATION-OMS

Le secteur pharmaceutique privé commercial en Afrique.

Collection Rapport d'Etude 1996:15-56.

11 - MINISTÈRE DE LA SANTE

Décret n°97-049/PRES/PM/MS portant code de déontologie des pharmaciens du Burkina Faso 1997:29p.

12 - MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Document cadre la politique pharmaceutique nationale Burkina Faso 1996:15p.

13 - MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Direction des Etudes et de la Planification Statistiques sanitaires de 1996:109 p.

14 - MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA FAMILLE

Arrêté n°94-080/SASF/SG/DGSP/DSPH portant droit de substitution des spécialités pharmaceutiques par les médicaments essentiels et génériques dans les structures privées de distribution des médicaments 1994.

15 - N'ZEUSSEU DC.

Etude des officines pharmaceutiques privées de Bamako

Thèse de pharmacie, Bamako 1997 ;N°1:92p.

16 – OMS

Directive pour le stockage des médicaments essentiels et fournitures médicales. Guide à l'usage des gestionnaires des médicaments et fournitures médicales au niveau des districts sanitaires 1994:58p.

17 - OLIVIER C.

Déqualification du personnel des officines

Revue prescrire 1995;15:629-30.

18 - REVUE PHARMACIEN D'AFRIQUE

Le guide du préparateur en pharmacie d'Afrique noire. Dakar:13-21.

19 - SANOU G.

La formation continue, une obligation pour tout professionnel de santé.

La lettre du CEDIM 1995;1,2:13-14.

20 - SAVADOGO B.

Cours de management. Session 1994-1995.

21 - SAVADOGO EBM.

Analyse du processus d'approvisionnement en médicaments dans le circuit de distribution public au Burkina Faso

Thèse Méd. Ouagadougou, 1990;N°15:89p

22 - TIENDREBEOGO A F.

Contribution à la consommation du marché parallèle de médicaments à Ouagadougou (BF).

Thèse de pharmacie, Dakar 1997;N°51:104 p.

23 - TISSEYRE - BERRY M.

Le médicament et la profession pharmaceutique

Masson 3^oéd. Paris 1982:283p.

24 - TOUITOU Y.

Thérapeutique médicamenteuse.

Masson 6^{éd.} Paris 1984 :47-56.

25 - ZONGO I.

Contribution à l'étude de la consommation des médicaments: enquête sur le profil des prescriptions médicamenteuses honorées et l'automédication dans la ville de Bobo-Dioulasso.

Thèse méd. Ouagadougou 1993 ;N°11:95p.

ANNEXES

ANNEXE 1

ENQUETE SUR LA PRATIQUE OFFICINALE DANS LA VILLE DE OUAGADOUGOU

FICHE D'ENQUETE DESTINEE AU PHARMACIEN

Date de l'enquête \ \ \ N° pharmacie

JJ MM AA

Date d'ouverture \ \ \ Secteur

JJ MM AA

APPROVISIONNEMENT - DISTRIBUTIONS

1 - Quelles sont vos principaux types de structures d'approvisionnement

Grossistes: Nationaux Etrangers

Laboratoire pharmaceutique étranger

Central d'achat

2 - Quels sont les médicaments commandés par votre officine

Médicaments Génériques Spécialités pharmaceutiques

Médicaments inscrits à la nomenclature nationale

Médicaments non listés

Autres à préciser

3 - Qui initie les commandes de médicaments dans votre officine

Pharmacien Magasinier

Autre à préciser

4 - Quels sont les différents clients de l'officine :

Public institutions morales dépôts de médicaments

Etablissements sanitaires

5 - Quel est le devenir des produits périmés

.....
.....

PREPARATIONS PHARMACEUTIQUES

1 - Exécutez-vous des préparations à l'officine ?

OUI NON

2 - Si oui :

Préparations magistrales Préparations officinales

Médicaments spécialisés de l'officine Autres

3 - Avez-vous une salle de préparation ?

OUI NON

4 - Qui exécute les préparations ?

Le pharmacien Préparateur en pharmacie

- Agents initiés aux préparations (vendeurs)

- Autre

5 - Quels sont les documents que vous utilisez pour ces préparations

Codex ou pharmacopée Formulaire national

Manuel du préparateur L'officine Dorvault

Autres à préciser

6 -Faites-vous un contrôle de qualité des produits préparés ?

OUI NON

CONSEIL A L'OFFICINE

1 - Prodiguez- vous des conseils à l'officine ?

OUI NON

2 - Si OUI, portent-ils sur:

Médicaments Mesures d'hygiène diététiques Pathologies

3 - Citez quatre classes thérapeutiques les plus conseillées

1.....

2.....

3.....

4.....

4 - Suivez-vous vos patients après conseils à l'officine ?

OUI NON

5 - Si OUI, Comment procédez-vous ?

6 - Effectuez-vous des services à domiciles ?

OUI

NON

7 - Si OUI, Quel genre ?

8 - Exécutez-vous des actes ci-dessous à l'officine ?

Injections Pansements Vaccination

Prise de la tension artérielle

FORMATION CONTINUE

1 - Suivez-vous une formation pharmaceutique continue ?

OUI

NON

2 - Si OUI, comment faites-vous ?

Revue Séminaires Entretiens

Autres à préciser

3 - Quel est le profil de qualification de l'équipe officinale

Niveau d'instruction

Effectif

Qualification

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4 - Votre équipe officinale reçoit-elle à son tour une formation continue?

OUI

NON

5 - Si OUI :

Par qui

Quelles sont les modalités de formation

6 - Citez les documents utilisés pour la formation de votre équipe officinale :

GESTION FINANCIERE ET DE STOCK

1 - Citez les outils de gestion utilisés pour la gestion financière dans votre officine :

.....

2 - Comment s'effectue le règlement des factures de vos commandes

Comptant A terme En espèce Par cheque bancaire

Autres

3 - Comment faites-vous le bilan annuel de votre officine

Par un cabinet comptable Vous même

4 - Citez les documents de gestion de vos médicaments

.....

5 - Où sont stockés vos médicaments

- Armoires Etagères Cartons

6 - Qui fixe les heures d'ouverture et de garde des officines ?

.....

OPINIONS DES PHARMACIENS SUR LEUR PROFESSION

1 - Quelles sont vos opinions sur :

→ Vos installations :

Satisfaisant Peu satisfaisant Pas satisfaisant

→ Inspection de l'officine:

Pensez-vous que l'inspection des pharmacies joue bien son rôle

OUI NON

Si NON que suggérez-vous ?

.....

→ Syndicat et l'ordre national des pharmaciens

Estimez-vous que le syndicat joue pleinement son rôle

OUI NON

Si NON que suggérez-vous ?

.....
.....

Estimez-vous que l'ordre joue bien son rôle ?

OUI

NON

Si NON quelles sont vos suggestions .

.....
.....

Etes-vous favorables aux médicaments génériques ?

OUI

NON

Si OUI pour quoi ?

.....
.....

Quels sont les problèmes que vous rencontrez dans l'exercice de votre profession et les suggestions pour y remédier ?

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

FICHE VENDEURS

Date de l'enquête \ \ \ N° pharmacie.....
 JJ MM AA

Date d'ouverture \ \ \
 JJ MM AA

Secteur

Qualification

DELIVRANCE DES MEDICAMENTS

1 - Comment procédez-vous pour délivrer les médicaments à l'officine

Uniquement sur ordonnance Sur ordonnance

Sans ordonnance Sur conseils

2- Rencontrez-vous des obstacles liées à cette délivrance

OUI NON

3 - Si oui, à qui referez-vous ?

.....
.....

4 - Enregistrez-vous à l'ordonnancier tous les médicaments délivrés ?

OUI NON

5 - Si NON lesquels enregistrez-vous

6 - Exigez-vous chaque fois une ordonnance médicale pour la délivrance des médicaments ?

OUI NON

7 - Si non ,dans quels cas

- Produits de la liste I (tableau A)

- Produits de la liste II (tableau C)

- Produits hors listes (produits de première nécessité)

8 - Conseillez-vous des médicaments aux patients qui se présentent à l'officine ?

OUI NON

9 - Si oui, qui les conseillent :

Pharmacien

Vendeur Pharmacien ou/et vendeur

10 - Substituez-vous les médicaments par les équivalents (génériques par spécialités).

OUI

NON

11 - Si OUI, êtes vous autorisé à le faire ?

OUI

NON

12 - Recevez-vous dans votre officine une formation continue ?

OUI

NON

Si oui, par qui

13 - Comment reconnaissez-vous les substances :

Dangereuses

Toxiques

Stupéfiants

14 - Quels sont les types de médicaments enregistrés à l'ordonnancier

.....

FICHE MAGASINIER

15 - Avez-vous reçu une formation pour la gestion de stock en officine ?

OUI

NON

16 - quel type de gestion de médicaments faites-vous ?

Manuelle

informatique

Mixte

17 - Si manuelle, citez les documents utilisés

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

18 - Rencontrez-vous des difficultés liées à la gestion de stock des médicaments en officines

OUI

NON

19 - Citez les équipements utilisés pour le rangement des médicaments dans le magasin

Etagère

Armoire

Carton

20 - Quel est le type de rangement utilisé au magasin et dans la salle de vente

Magasin

Salle de vente

21 - Avez-vous des rangements particuliers dans votre officine pour :

Médicaments thermolabiles (vaccins et sérums) OUI

NON

Psychotropes

OUI

NON

C - STOCKAGE ET CONSERVATION DE PRODUITS

- | | Bon | Passable | Mauvais |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 - Stockage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 - Conservation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 3 - Rangement particulier pour :
- Psychotropes OUI NON
 - Produits thermolabiles OUI NON
- 4 - Fiches de stock à jour OUI NON
- 5 - Produits périmés dans les rayons OUI NON

D - PREPARATIONS A L'OFFICINE

- 1 - Existence d'une salle de préparation équipée OUI NON
- 2 - Exécution des préparations :
- Pharmacien
 - Préparateurs en pharmacie
 - Autres

E - CONSEILS A L'OFFICINE

Les conseils sont prodigués par :

- Pharmacien
- Vendeurs
- Autres

Annexe 2

MINISTERE DE LA SANTE

BURKINA FASO

CABINET DU MINISTRE

Unité - Progrès- Justice

INSPECTION GENERALE
DES ETABLISSEMENTS ET
SERVICES DE SANTE

OUAGADOUGOU, le

COUVERTURE DE OUAGADOUGOU
EN OFFICINES PHARMACEUTIQUES AU 07-5-99

SECTEURS	PHARMACIES	ANNEE AUTORISATION	EMPLACEMENT
1.	Diawara Cathédrale	1968 1995	Nord Sud-Ouest
2.	Bethania	1991	Nord
3.	Keneya** Liberté Savane Yobi Poste Centre Gare Rood-wooko	1983 1987 1989 1995 1995* 1995 1998 1998	Sud Nord-est Nord-ouest Est Centre-Ouest Ouest Centre - Ouest Sud
4.	Nouvelle Sud Paix Indépendance Sahel Hôpital Concorde Koulouba	1972 1978 1981 1995* 1995* 1995 1995 1998	Sud-ouest Sud-est Centre-Sud Centre-Est Sud Est Sud-Est Nord-ouest
5.	Benkadi Kadiogo Aéroport	1992 1995 1995	Centre-Nord Nord-Est Sud
6.	Maignon	1988	Centre-ouest
7.	Siloé Hèera	1992 1994	Nord-Est Nord-Ouest
8.	Kamin Sacré-coeur	1981 1998	Centre-Nord Sud-Est

SECTEURS	PHARMACIES	ANNEE AUTORISATION	EMPLACEMENT
9.	Carrefour Maré Rivage	1992 1994 1995	Sud-Est Centre-Nord Sud-Ouest
10.	Espoir Jeunesse Wend-Lamita	1990 1991 1994	Centre-Est Sud-Ouest Centre-Sud
11.	Wend-Denda Vidal Providence	1989 1992 1995*	Sud-Est Sud-Ouest Centre-Ouest
12.	Tibo** Ecoles St Lazare	1980 1992 1992	Sud-Ouest Sud-Est Centre-Sud
13.	Talba Teranga Natilge	1990 1997 1997	Centre-Sud Centre Centre-Est
14.	Avenir Dunia	1990 1990	Nord-Est Nord-Est
15.	Kaboré Dominique Faso	1989 1995	Centre-Nord Sud
16.	Amitié St Julien	1990 1994	Centre-Est Nord-Est
17.	Progrès Goulmou Kabré Halidou**	1990 1994 1998	Nord-Ouest Centre-Est
20.	Signoghin	1997	Centre-Nord
22.	Ar-rahma	1997	Sud-Est
23.	Meteba	1997	Est
24.	Naaba-Koom	1991	Sud-Est
28.	Fraternité Sotissé Jourdain • Saint Camille • Thiombiano**	1990 1996 1998 1998 1998	Centre-nord Nord Sud Centre-sud
29.	Wend-Kuuni	1991	Centre-Nord
30.	Yennenga • Manegda • Ouedraogo Roger	1994 1997 1998	Nord-Est Ouest Centre-est

offici.oua

N.B. - Les secteurs 18, 19, 21, 25, 26, 27 n'abritent aucune officine;

- Total : 64 officines dont 6 non ouvertes au public;

* Année de transfert ;

** Officines non ouvertes (en difficultés : 1 ; en projet : 5).

Remarque: La quasi-totalité des officines sont excentrées par rapport à leur secteur d'implantation.

Annexe 3

LISTE DES OFFICINES D'ENQUÊTE

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 AEROPORT | 22 METEBA |
| 2 AMITIE | 23 NAABA KOOM |
| 3 AR-RAHMA | 24 NOUVELLE |
| 4 AVENIR | 25 POSTE |
| 5 BETHANIA | 26 PROGRES |
| 6 CATHEDRALE | 27 PROVIDENCE |
| 7 CENTRE | 28 RIVAGE |
| 8 CONCORDE | 29 SACRE COEUR |
| 9 DUNIA | 30 SAHEL |
| 10 ECOLES | 31 SAINT-JULIEN |
| 11 ESPOIR | 32 SAINT-LAZARE |
| 12 FASO | 33 SIG-NOGHIN |
| 13 FRATERNITE | 34 SILOE |
| 14 GARE | 35 SOTISSE |
| 15 GOULMOU | 36 SUD |
| 16 HEERA | 37 TALBA |
| 17 INDEPENDANCE | 38 TERANGA |
| 18 JEUNESSE | 39 VIDAL |
| 19 KAMIN | 40 WEND-KUUNI |
| 20 MAIGNON | 41 WEND-LAMITA |
| 21 MARE | 42 YENNENGA |

ANNEXE 4

UNIVERSITE DE OUAGADOUGOU

Ouagadougou, le

Faculté des Sciences de la Santé (F.S.S)

Professeur I. Pierre GUISSOU
Labo-Toxicologie/Pharmacologie
Laboratoire de Chimie Biologie
Centre Hospitalier National
Yalgado Ouédraogo (CHN-YO)

A

Monsieur le Directeur
de la Pharmacie.....
.....

Monsieur le Directeur,

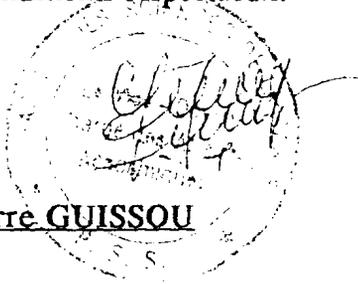
Dans le cadre d'une thèse pour l'obtention du Doctorat d'Etat en Pharmacie, nous encadrons l'étudiant NAO Nédié de la 6ème Année de Pharmacie, pour un travail d'étude sur "la pratique pharmaceutique dans les officines pharmaceutiques de la ville de Ouagadougou".

L'objectif de ce travail est de mener une enquête sur les différentes pratiques techniques réalisées en officine.

L'atteinte de cet objectif contribuera à l'identification des difficultés de la pratique officinale et dégagera des solutions exploitables pour les lever.

Aussi, nous vous prions, Monsieur le Directeur, de bien vouloir accorder l'accès de votre officine à notre étudiant dans le cadre de ces enquêtes.

Tout en sachant compter l'intérêt que vous porterez à ce travail, nous vous prions, Monsieur le Directeur, de bien vouloir agréer, nos sentiments respectueux.


Pr I. Pierre GUISSOU

TITRE

Etude des actes pharmaceutiques au Burkina Faso : évaluation dans les officines privées de Ouagadougou

RESUME

Afin d'identifier l'effectif, la qualification de l'équipe officinale, les actes pharmaceutiques de l'officine et les contraintes de la pratique officinale, une étude exhaustive de type descriptive à visée exploratrice a porté sur l'équipe officinale de 42 officines privées de Ouagadougou.

La collecte des données a duré du 20 août au 31 décembre 1998. Elle a consisté à une administration de questionnaires et une interview et complétée une observation participante de diverses activités de l'officine.

Les officines employaient en moyenne 6 personnes dont au moins un pharmacien. Le personnel des officines n'avait pas les qualifications requises, il avait en majorité un niveau BEPC (77,1%) des vendeurs et (54,3 %) des magasiniers

Les principales activités des officines étaient :

- la dispensation des médicaments ;
- les préparations officinales des médicaments dans 83,3% des officines ;
- les conseils ;
- les prises de tension artérielle dans 45,2% des officines.

Les contraintes liées à la pratique étaient multiples et pourraient s'expliquer par l'absence d'organisation capable de réglementer la profession et la non application des textes réglementaires.

Une bonne observance de la législation sanitaire en vigueur, la formation et le recyclage du personnel des officines, la mise en place d'un Ordre des pharmaciens permettront d'améliorer la pratique officinale au Burkina Faso.

Mots clés : actes pharmaceutiques, pratique officinale, officines privées, Burkina Faso.

Auteur : NAO Nédié – Université de Ouagadougou (F.S.S)

03 BP 7021 Ouagadougou 03 Burkina Faso

UNIVERSITE DE OUAGADOUGOU

FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

SERMENT DE GALIEN

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

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

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

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

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

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

Autorisation

Vu *Corrections portées*.
Le Directeur de thèse

C. G. G. G.
12/07/88 *E. I. E. Guissou*

Vu
le Président du jury

[Signature]
13/07/99.

Vu
Le Doyen de la F.S.S.

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'université de ouagadougou