

UNIVERSITE MOHAMMED V
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE -RABAT-

ANNEE: 2013

THESE N°:79

**LE MANAGEMENT DE LA QUALITE POUR L'OPTIMISATION DES
PROCESSUS DE DISPENSATION/DITRIBUTION DES PRODUITS
PHARMACEUTIQUES AU PÔLE PHARMACIE DE L'HMIMV DE
RABAT
THESE**

Présentée et soutenue publiquement le :

PAR

Mr. ALFA-BOUKARI Achraf

Né le 19 Septembre 1989 à Lomé (TOGO)

Pour l' Obtention du Doctorat en Pharmacie

MOTS CLES: Management-Qualité-Optimisation-Processus-Dispensation-
distribution-Produits pharmaceutiques

JURY

Mr. J. TAOUFIK

Professeur Agrégé de Chimie Thérapeutique

Mr. A.BENNANA

Professeur agrégé de Gestion Pharmaceutique
et informatique

Mr. B.E. LMIMOUNI

Professeur Agrégé de Parasitologie -Mycologie

Mr. J. LAMSOURI

Professeur Agrégé de Chimie Thérapeutique

PRESIDENT

RAPPORTEUR

JUGES

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT

DOYENS HONORAIRES :

1962 – 1969 : Professeur Abdelmalek FARAJ

1969 – 1974 : Professeur Abdellatif BERBICH

1974 – 1981 : Professeur Bachir LAZRAK

1981 – 1989 : Professeur Taieb CHKILI

1989 – 1997 : Professeur Mohamed Tahar ALAOUI

1997 – 2003 : Professeur Abdelmajid BELMAHI

2003 – 2013 : Professeur Najia HAJJAJ - HASSOUNI

ADMINISTRATION :

Doyen : Professeur Mohamed ADNAOUI

Vice Doyen chargé des Affaires Académiques et estudiantines

Professeur Mohammed AHALLAT

Vice Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération

Professeur Jamal TAOUFIK

Vice Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie

Professeur Jamal TAOUFIK

Secrétaire Général : Mr. El Hassane AHALLAT

PROFESSEURS :

Mai et Octobre 1981

1. Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajih

Chirurgie Cardio-Vasculaire



2. Pr. TAOBANE Hamid* Chirurgie Thoracique

Mai et Novembre 1982

3. Pr. ABROUQ Ali* Oto-Rhino-Laryngologie
4. Pr. BENSOUA Mohamed Anatomie
5. Pr. BENOSMAN Abdellatif Chirurgie Thoracique
6. Pr. LAHBABI Naïma ép. AMRANI Physiologie

Novembre 1983

7. Pr. BELLAKHDAR Fouad Neurochirurgie
8. Pr. HAJJAJ Najia ép. HASSOUNI Rhumatologie

Décembre 1984

9. Pr. BOUCETTA Mohamed* Neurochirurgie
10. Pr. EL GUEDDARI Brahim El Khalil Radiothérapie
11. Pr. MAAOUNI Abdelaziz Médecine Interne
12. Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi Anesthésie -Réanimation
13. Pr. SETTAF Abdellatif Chirurgie

Novembre et Décembre 1985

14. Pr. BENJELLOUN Halima Cardiologie
15. Pr. BENSALD Younes Pathologie Chirurgicale
16. Pr. EL ALAOUI Faris Moulay El Mostafa Neurologie
17. Pr. IRAQI Ghali Pneumo-ptisiologie
18.

Janvier, Février et Décembre 1987

19. Pr. AJANA Ali Radiologie
20. Pr. CHAHED OUZZANI Houria ép. TAOBANE Gastro-Entérologie
21. Pr. EL FASSY FIGHRI Mohamed Taoufiq Pneumo-ptisiologie
22. Pr. EL HAITEM Naïma Cardiologie
23. Pr. EL YAACOUBI Moradh Traumatologie Orthopédie
24. Pr. ESSAID EL FEYDI Abdellah Gastro-Entérologie
25. Pr. LACHKAR Hassan Médecine Interne
26. Pr. YAHYAOUI Mohamed Neurologie

Décembre 1988

27. Pr. BENHAMAMOUCHE Mohamed Najib Chirurgie Pédiatrique
28. Pr. DAFIRI Rachida Radiologie



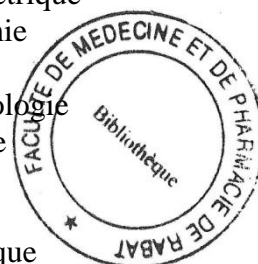
29. Pr. HERMAS Mohamed Traumatologie Orthopédie
 30. Pr. TOLOUNE Farida* Médecine Interne

Décembre 1989 Janvier et Novembre 1990

31. Pr. ADNAOUI Mohamed Médecine Interne
 32. Pr. AOUNI Mohamed Médecine Interne
 33. Pr. BOUKILI MAKHOUKHI Abdelali Cardiologie
 34. Pr. CHAD Bouziane Pathologie Chirurgicale
 35. Pr. CHKOFF Rachid Pathologie Chirurgicale
 36. Pr. HACHIM Mohammed* Médecine-Interne
 37. Pr. KHARBACH Aïcha Gynécologie -Obstétrique
 38. Pr. MANSOURI Fatima Anatomie-Pathologique
 39. Pr. OUAZZANI Taïbi Mohamed Réda Neurologie
 40. Pr. TAZI Saoud Anas Anesthésie Réanimation

Février Avril Juillet et Décembre 1991

41. Pr. AL HAMANY Zaïtounia Anatomie-Pathologique
 42. Pr. AZZOUZI Abderrahim Anesthésie Réanimation
 43. Pr. BAYAHIA Rabéa ép. HASSAM Néphrologie
 44. Pr. BELKOUCHI Abdelkader Chirurgie Générale
 45. Pr. BENABDELLAH Chahrazad Hématologie
 46. Pr. BENCHEKROUN BELABBES Abdellatif Chirurgie Générale
 47. Pr. BENSOUA Yahia Pharmacie galénique
 48. Pr. BERRAHO Amina Ophtalmologie
 49. Pr. BEZZAD Rachid Gynécologie Obstétrique
 50. Pr. CHABRAOUI Layachi Biochimie et Chimie
 51. Pr. CHERRAH Yahia Pharmacologie
 52. Pr. CHOKAIRI Omar Histologie Embryologie
 53. Pr. JANATI Idrissi Mohamed* Chirurgie Générale
 54. Pr. KHATTAB Mohamed Pédiatrie
 55. Pr. SOULAYMANI Rachida ép. BENCHEIKH Pharmacologie
 56. Pr. TAOUFIK Jamal Chimie thérapeutique



Décembre 1992

57. Pr. AHALLAT Mohamed Chirurgie Générale
 58. Pr. BENSOUA Adil Anesthésie Réanimation
 59. Pr. BOUJIDA Mohamed Najib Radiologie
 60. Pr. CHAHED OUAZZANI Laaziza Gastro-Entérologie
 61. Pr. CHRAIBI Chafiq Gynécologie Obstétrique
 62. Pr. DAOUDI Rajae Ophtalmologie
 63. Pr. DEHAYNI Mohamed* Gynécologie Obstétrique
 64. Pr. EL OUAHABI Abdessamad Neurochirurgie
 65. Pr. FELLAT Rokaya Cardiologie

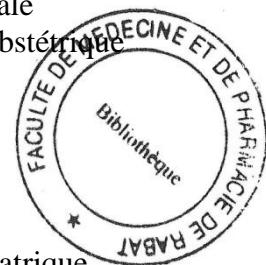
66. Pr. GHAFIR Driss* Médecine Interne
 67. Pr. JIDDANE Mohamed Anatomie
 68. Pr. OUZZANI TAIBI Med Charaf Eddine Gynécologie Obstétrique
 69. Pr. TAGHY Ahmed Chirurgie Générale
 70. Pr. ZOUHDI Mimoun Microbiologie

Mars 1994

71. Pr. AGNAOU Lahcen Ophtalmologie
 72. Pr. BENCHERIFA Fatiha Ophtalmologie
 73. Pr. BENJAAFAR Nouredine Radiothérapie
 74. Pr. BENJELLOUN Samir Chirurgie Générale
 75. Pr. BEN RAIS Nozha Biophysique
 76. Pr. CAOUI Malika Biophysique
 77. Pr. CHRAIBI Abdelmjid Endocrinologie et Maladies Métaboliques
 78. Pr. EL AMRANI Sabah ép. AHALLAT Gynécologie Obstétrique
 79. Pr. EL AOUAD Rajae Immunologie
 80. Pr. EL BARDOUNI Ahmed Traumatologie-Orthopédie
 81. Pr. EL HASSANI My Rachid Radiologie
 82. Pr. EL IDRISSE LAMGHARI Abdennaceur Médecine Interne
 83. Pr. ERROUGANI Abdelkader Chirurgie Générale
 84. Pr. ESSAKALI Malika Immunologie
 85. Pr. ETTAYEBI Fouad Chirurgie Pédiatrique
 86. Pr. HADRI Larbi* Médecine Interne
 87. Pr. HASSAM Badredine Dermatologie
 88. Pr. IFRINE Lahssan Chirurgie Générale
 89. Pr. JELTHI Ahmed Anatomie Pathologique
 90. Pr. MAHFOUD Mustapha Traumatologie – Orthopédie
 91. Pr. MOUDENE Ahmed* Traumatologie- Orthopédie
 92. Pr. OULBACHA Said Chirurgie Générale
 93. Pr. RHRAB Brahim Gynécologie – Obstétrique
 94. Pr. SENOUCI Karima ép. BELKHADIR Dermatologie
 95.

Mars 1994

96. Pr. ABBAR Mohamed* Urologie
 97. Pr. ABDELHAK M'barek Chirurgie – Pédiatrique
 98. Pr. BELAIDI Halima Neurologie
 99. Pr. BRAHMI Rida Slimane Gynécologie Obstétrique
 100. Pr. BENTAHILA Abdelali Pédiatrie
 101. Pr. BENYAHIA Mohammed Ali Gynécologie – Obstétrique
 102. Pr. BERRADA Mohamed Saleh Traumatologie – Orthopédie
 103. Pr. CHAMI Ilham Radiologie
 104. Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae Ophtalmologie
 105. Pr. EL ABBADI Najia Neurochirurgie



106. Pr. HANINE Ahmed* Radiologie
 107. Pr. JALIL Abdelouahed Chirurgie Générale
 108. Pr. LAKHDAR Amina Gynécologie Obstétrique
 109. Pr. MOUANE Nezha Pédiatrie

Mars 1995

110. Pr. ABOUQUAL Redouane Réanimation Médicale
 111. Pr. AMRAOUI Mohamed Chirurgie Générale
 112. Pr. BAIDADA Abdelaziz Gynécologie Obstétrique
 113. Pr. BARGACH Samir Gynécologie Obstétrique
 114. Pr. BEDDOUCHE Amograne* Urologie
 115. Pr. CHAARI Jilali* Médecine Interne
 116. Pr. DIMOU M'barek* Anesthésie Réanimation
 117. Pr. DRISSI KAMILI Mohammed Nordine* Anesthésie Réanimation
 118. Pr. EL MESNAOUI Abbas Chirurgie Générale
 119. Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila Oto-Rhino-Laryngologie
 120. Pr. FERHATI Driss Gynécologie Obstétrique
 121. Pr. HASSOUNI Fadil Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène
 122. Pr. HDA Abdelhamid* Cardiologie
 123. Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed Urologie
 124. Pr. IBRAHIMY Wafaa Ophtalmologie
 125. Pr. MANSOURI Aziz Radiothérapie
 126. Pr. OUAZZANI CHAHDI Bahia Ophtalmologie
 127. Pr. SEFIANI Abdelaziz Génétique
 128. Pr. ZEGGWAGH Amine Ali Réanimation Médicale

Décembre 1996

129. Pr. AMIL Touriya* Radiologie
 130. Pr. BELKACEM Rachid Chirurgie Pédiatrie
 131. Pr. BOULANOUAR Abdelkrim Ophtalmologie
 132. Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan Chirurgie Générale
 133. Pr. GAOUZI Ahmed Pédiatrie
 134. Pr. MAHFOUDI M'barek* Radiologie
 135. Pr. MOHAMMADINE EL Hamid Chirurgie Générale
 136. Pr. MOHAMMADI Mohamed Médecine Interne
 137. Pr. MOULINE Soumaya Pneumo-phtisiologie
 138. Pr. OUADGHIRI Mohamed Traumatologie-Orthopédie
 139. Pr. OUZEDDOUN Naima Néphrologie
 140. Pr. ZBIR EL Mehdi* Cardiologie

Novembre 1997

141. Pr. ALAMI Mohamed Hassan Gynécologie-Obstétrique
 142. Pr. BEN AMAR Abdesselem Chirurgie Générale
 143. Pr. BEN SLIMANE Lounis Urologie
 144. Pr. BIROUK Nazha Neurologie
 145. Pr. CHAOUIR Souad* Radiologie



146. Pr. DERRAZ Said	Neurochirurgie
147. Pr. ERREIMI Naima	Pédiatrie
148. Pr. FELLAT Nadia	Cardiologie
149. Pr. GUEDDARI Fatima Zohra	Radiologie
150. Pr. HAIMEUR Charki*	Anesthésie Réanimation
151. Pr. KADDOURI Nouredine	Chirurgie Pédiatrique
152. Pr. KOUTANI Abdellatif	Urologie
153. Pr. LAHLOU Mohamed Khalid	Chirurgie Générale
154. Pr. MAHRAOUI CHAFIQ	Pédiatrie
155. Pr. NAZI M'barek*	Cardiologie
156. Pr. OUAHABI Hamid*	Neurologie
157. Pr. TAOUFIQ Jallal	Psychiatrie
158. Pr. YOUSFI MALKI Mounia	Gynécologie Obstétrique

Novembre 1998

159. Pr. AFIFI RAJAA	Gastro-Entérologie
160. Pr. AIT BENASSER MOULAY Ali*	Pneumo-ptisiologie
161. Pr. ALOUANE Mohammed*	Oto-Rhino-Laryngologie
162. Pr. BENOMAR ALI	Neurologie
163. Pr. BOUGTAB Abdesslam	Chirurgie Générale
164. Pr. ER RIHANI Hassan	Oncologie Médicale
165. Pr. EZZAITOUNI Fatima	Néphrologie
166. Pr. LAZRAK Khalid *	Traumatologie Orthopédie

Novembre 1998

167. Pr. BENKIRANE Majid*	Hématologie
168. Pr. KHATOURI ALI*	Cardiologie
169. Pr. LABRAIMI Ahmed*	Anatomie Pathologique

Janvier 2000

170. Pr. ABID Ahmed*	Pneumophtisiologie
171. Pr. AIT OUMAR Hassan	Pédiatrie
172. Pr. BENCHERIF My Zahid	Ophtalmologie
173. Pr. BENJELLOUN DAKHAMA Badr.Sououd	Pédiatrie
174. Pr. BOURKADI Jamal-Eddine	Pneumo-ptisiologie
175. Pr. CHAOUI Zineb	Ophtalmologie
176. Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer	Chirurgie Générale
177. Pr. ECHARRAB El Mahjoub	Chirurgie Générale
178. Pr. EL FTOUH Mustapha	Pneumo-ptisiologie
179. Pr. EL MOSTARCHID Brahim*	Neurochirurgie
180. Pr. EL OTMANY Azzedine	Chirurgie Générale
181. Pr. HAMMANI Lahcen	Radiologie



182. Pr. ISMAILI Mohamed Hatim
 183. Pr. ISMAILI Hassane*
 184. Pr. KRAMI Hayat Ennoufouss
 185. Pr. MAHMOUDI Abdelkrim*
 186. Pr. TACHINANTE Rajae
 187. Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Anesthésie-Réanimation
 Traumatologie Orthopédie
 Gastro-Entérologie
 Anesthésie-Réanimation
 Anesthésie-Réanimation
 Médecine Interne

Novembre 2000

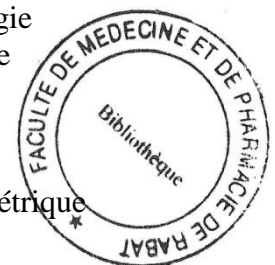
188. Pr. AIDI Saadia
 189. Pr. AIT OURHROUI Mohamed
 190. Pr. AJANA Fatima Zohra
 191. Pr. BENAMR Said
 192. Pr. BENCHEKROUN Nabiha
 193. Pr. CHERTI Mohammed
 194. Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma
 195. Pr. EL HASSANI Amine
 196. Pr. EL IDGHIRI Hassan
 197. Pr. EL KHADER Khalid
 198. Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah*
 199. Pr. GHARBI Mohamed El Hassan
 200. Pr. HSSAIDA Rachid*
 201. Pr. LAHLOU Abdou
 202. Pr. MAFTAH Mohamed*
 203. Pr. MAHASSINI Najat
 204. Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae
 205. Pr. NASSIH Mohamed*
 206. Pr. ROUIMI Abdelhadi

Neurologie
 Dermatologie
 Gastro-Entérologie
 Chirurgie Générale
 Ophtalmologie
 Cardiologie
 Anesthésie-Réanimation
 Pédiatrie
 Oto-Rhino-Laryngologie
 Urologie
 Rhumatologie
 Endocrinologie et Maladies Métaboliques
 Anesthésie-Réanimation
 Traumatologie Orthopédie
 Neurochirurgie
 Anatomie Pathologique
 Pédiatrie
 Stomatologie Et Chirurgie Maxillo-Faciale
 Neurologie

Décembre 2001

207. Pr. ABABOU Adil
 208. Pr. BALKHI Hicham*
 209. Pr. BELMEKKI Mohammed
 210. Pr. BENABDELJLIL Maria
 211. Pr. BENAMAR Loubna
 212. Pr. BENAMOR Jouda
 213. Pr. BENELBARHDADI Imane
 214. Pr. BENNANI Rajae
 215. Pr. BENOUACHANE Thami
 216. Pr. BENYOUSSEF Khalil
 217. Pr. BERRADA Rachid
 218. Pr. BEZZA Ahmed*
 219. Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi
 220. Pr. BOUHOUCHE Rachida

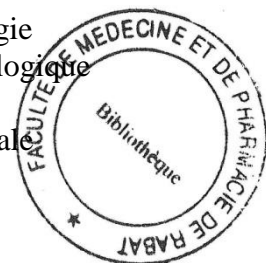
Anesthésie-Réanimation
 Anesthésie-Réanimation
 Ophtalmologie
 Neurologie
 Néphrologie
 Pneumo-physiologie
 Gastro-Entérologie
 Cardiologie
 Pédiatrie
 Dermatologie
 Gynécologie Obstétrique
 Rhumatologie
 Anatomie
 Cardiologie



221. Pr. BOUMDIN El Hassane*	Radiologie
222. Pr. CHAT Latifa	Radiologie
223. Pr. CHELLAOUI Mounia	Radiologie
224. Pr. DAALI Mustapha*	Chirurgie Générale
225. Pr. DRISSI Sidi Mourad*	Radiologie
226. Pr. EL HAJOUJI Ghziel Samira	Gynécologie Obstétrique
227. Pr. EL HIJRI Ahmed	Anesthésie-Réanimation
228. Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid	Neuro-Chirurgie
229. Pr. EL MADHI Tarik	Chirurgie-Pédiatrique
230. Pr. EL MOUSSAIF Hamid	Ophtalmologie
231. Pr. EL OUNANI Mohamed	Chirurgie Générale
232. Pr. EL QUESSAR Abdeljlil	Radiologie
233. Pr. ETTAIR Saïd	Pédiatrie
234. Pr. GAZZAZ Miloudi*	Neuro-Chirurgie
235. Pr. GOURINDA Hassan	Chirurgie-Pédiatrique
236. Pr. HRORA Abdelmalek	Chirurgie Générale
237. Pr. KABBAJ Saad	Anesthésie-Réanimation
238. Pr. KABIRI EL Hassane*	Chirurgie Thoracique
239. Pr. LAMRANI Moulay Omar	Traumatologie Orthopédie
240. Pr. LEKEHAL Brahim	Chirurgie Vasculaire Périphérique
241. Pr. MAHASSIN Fattouma*	Médecine Interne
242. Pr. MEDARHRI Jalil	Chirurgie Générale
243. Pr. MIKDAME Mohammed*	Hématologie Clinique
244. Pr. MOHSINE Raouf	Chirurgie Générale
245. Pr. NOUINI Yassine	Urologie
246. Pr. SABBAH Farid	Chirurgie Générale
247. Pr. SEFIANI Yasser	Chirurgie Vasculaire Périphérique
248. Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia	Pédiatrie

Décembre 2002

249. Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane*	Anatomie Pathologique
250. Pr. AMEUR Ahmed *	Urologie
251. Pr. AMRI Rachida	Cardiologie
252. Pr. AOURARH Aziz*	Gastro-Entérologie
253. Pr. BAMOU Youssef *	Biochimie-Chimie
254. Pr. BELMEJDOUB Ghizlene*	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
255. Pr. BENBOUAZZA Karima	Rhumatologie
256. Pr. BENZEKRI Laila	Dermatologie
257. Pr. BENZZOUBEIR Nadia*	Gastro-Entérologie
258. Pr. BERNOUSSI Zakiya	Anatomie Pathologique
259. Pr. BICHA Mohamed Zakariya	Psychiatrie
260. Pr. CHOHO Abdelkrim *	Chirurgie Générale
261. Pr. CHKIRATE Bouchra	Pédiatrie
262. Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair	Chirurgie Pédiatrique



263. Pr. EL ALJ Haj Ahmed	Urologie
264. Pr. EL BARNOUSSI Leila	Gynécologie Obstétrique
265. Pr. EL HAOURI Mohamed *	Dermatologie
266. Pr. EL MANSARI Omar*	Chirurgie Générale
267. Pr. ES-SADEL Abdelhamid	Chirurgie Générale
268. Pr. FILALI ADIB Abdelhai	Gynécologie Obstétrique
269. Pr. HADDOUR Leila	Cardiologie
270. Pr. HAJJI Zakia	Ophtalmologie
271. Pr. IKEN Ali	Urologie
272. Pr. ISMAEL Farid	Traumatologie Orthopédie
273. Pr. JAAFAR Abdeloihab*	Traumatologie Orthopédie
274. Pr. KRIOUILE Yamina	Pédiatrie
275. Pr. LAGHMARI Mina	Ophtalmologie
276. Pr. MABROUK Hfid*	Traumatologie Orthopédie
277. Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss*	Gynécologie Obstétrique
278. Pr. MOUSTAGHFIR Abdelhamid*	Cardiologie
279. Pr. MOUSTAINE My Rachid	Traumatologie Orthopédie
280. Pr. NAITLHO Abdelhamid*	Médecine Interne
281. Pr. OUJILAL Abdelilah	Oto-Rhino-Laryngologie
282. Pr. RACHID Khalid *	Traumatologie Orthopédie
283. Pr. RAISS Mohamed	Chirurgie Générale
284. Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha*	Pneumophtisiologie
285. Pr. RHOU Hakima	Néphrologie
286. Pr. SIAH Samir *	Anesthésie Réanimation
287. Pr. THIMOU Amal	Pédiatrie
288. Pr. ZENTAR Aziz*	Chirurgie Générale

PROFESSEURS AGREGES :

Janvier 2004

289. Pr. ABDELLAH El Hassan	Ophtalmologie
290. Pr. AMRANI Mariam	Anatomie Pathologique
291. Pr. BENBOUZID Mohammed Anas	Oto-Rhino-Laryngologie
292. Pr. BENKIRANE Ahmed*	Gastro-Entérologie
293. Pr. BOUGHALEM Mohamed*	Anesthésie Réanimation
294. Pr. BOULAADAS Malik	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
295. Pr. BOURAZZA Ahmed*	Neurologie
296. Pr. CHAGAR Belkacem*	Traumatologie Orthopédie
297. Pr. CHERRADI Nadia	Anatomie Pathologique
298. Pr. EL FENNI Jamal*	Radiologie
299. Pr. EL HANCHI ZAKI	Gynécologie Obstétrique

300. Pr. EL KHORASSANI Mohamed
 301. Pr. EL YOUNASSI Badreddine*
 302. Pr. HACHI Hafid
 303. Pr. JABOUIRIK Fatima
 304. Pr. KARMANE Abdelouahed
 305. Pr. KHABOUZE Samira
 306. Pr. KHARMAZ Mohamed
 307. Pr. LEZREK Mohammed*
 308. Pr. MOUGHIL Said
 309. Pr. SASSENOU ISMAIL*
 310. Pr. TARIB Abdelilah*
 311. Pr. TIJAMI Fouad
 312. Pr. ZARZUR Jamila

Janvier 2005

313. Pr. ABBASSI Abdellah
 314. Pr. AL KANDRY Sif Eddine*
 315. Pr. ALAOUI Ahmed Essaid
 316. Pr. ALLALI Fadoua
 317. Pr. AMAZOUZI Abdellah
 318. Pr. AZIZ Noureddine*
 319. Pr. BAHIRI Rachid
 320. Pr. BARKAT Amina
 321. Pr. BENHALIMA Hanane
 322. Pr. BENHARBIT Mohamed
 323. Pr. BENYASS Aatif
 324. Pr. BERNOUSSI Abdelghani
 325. Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Mohamed
 326. Pr. DOUDOUH Abderrahim*
 327. Pr. EL HAMZAOUI Sakina
 328. Pr. HAJJI Leila
 329. Pr. HESSISSEN Leila
 330. Pr. JIDAL Mohamed*
 331. Pr. KARIM Abdelouahed
 332. Pr. KENDOOUSSI Mohamed*
 333. Pr. LAAROUSSI Mohamed
 334. Pr. LYAGOUBI Mohammed
 335. Pr. NIAMANE Radouane*
 336. Pr. RAGALA Abdelhak
 337. Pr. SBIHI Souad
 338. Pr. TNACHERI OUAZZANI Btissam
 339. Pr. ZERAIDI Najia

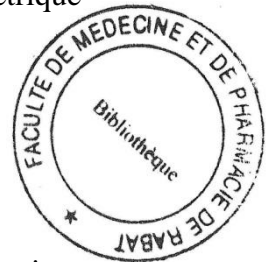
AVRIL 2006

- Pédiatrie
 Cardiologie
 Chirurgie Générale
 Pédiatrie
 Ophtalmologie
 Gynécologie Obstétrique
 Traumatologie Orthopédie
 Urologie
 Chirurgie Cardio-Vasculaire
 Gastro-Entérologie
 Pharmacie Clinique
 Chirurgie Générale
 Cardiologie

- Chirurgie Réparatrice et Plastique
 Chirurgie Générale
 Microbiologie
 Rhumatologie
 Ophtalmologie
 Radiologie
 Rhumatologie
 Pédiatrie
 Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale
 Ophtalmologie
 Cardiologie
 Ophtalmologie
 Ophtalmologie
 Biophysique
 Microbiologie
 Cardiologie
 Pédiatrie
 Radiologie
 Ophtalmologie
 Cardiologie
 Chirurgie Cardio-vasculaire
 Parasitologie
 Rhumatologie
 Gynécologie Obstétrique
 Histo-Embryologie Cytogénétique
 Ophtalmologie
 Gynécologie Obstétrique



- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| 423. Pr. ACHEMLAL Lahsen* | Rhumatologie |
| 425. Pr. AKJOUJ Said* | Radiologie |
| 427. Pr. BELMEKKI Abdelkader* | Hématologie |
| 428. Pr. BENCHEIKH Razika | O.R.L |
| 429 Pr. BIYI Abdelhamid* | Biophysique |
| 430. Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine | Chirurgie - Pédiatrique |
| 431. Pr. BOULAHYA Abdellatif* | Chirurgie Cardio – Vasculaire |
| 432. Pr. CHEIKHAOUI Younes | Chirurgie Cardio – Vasculaire |
| 433. Pr. CHENGUETI ANSARI Anas | Gynécologie Obstétrique |
| 434. Pr. DOGHMI Nawal | Cardiologie |
| 435. Pr. ESSAMRI Wafaa | Gastro-entérologie |
| 436. Pr. FELLAT Ibtissam | Cardiologie |
| 437. Pr. FAROUDY Mamoun | Anesthésie Réanimation |
| 438. Pr. GHADOUANE Mohammed* | Urologie |
| 439. Pr. HARMOUCHE Hicham | Médecine Interne |
| 440. Pr. HANAFI Sidi Mohamed* | Anesthésie Réanimation |
| 441 Pr. IDRIS LAHLOU Amine | Microbiologie |
| 442. Pr. JROUNDI Laila | Radiologie |
| 443. Pr. KARMOUNI Tariq | Urologie |
| 444. Pr. KILI Amina | Pédiatrie |
| 445. Pr. KISRA Hassan | Psychiatrie |
| 446. Pr. KISRA Mounir | Chirurgie – Pédiatrique |
| 447. Pr. KHARCHAFI Aziz* | Médecine Interne |
| 448. Pr. LAATIRIS Abdelkader* | Pharmacie Galénique |



449. Pr. LMIMOUNI Badreddine*	Parasitologie
450. Pr. MANSOURI Hamid*	Radiothérapie
451. Pr. NAZIH Naoual	O.R.L
452. Pr. OUANASS Abderrazzak	Psychiatrie
453. Pr. SAFI Soumaya*	Endocrinologie
454. Pr. SEKKAT Fatima Zahra	Psychiatrie
455. Pr. SEFIANI Sana	Anatomie Pathologique
456. Pr. SOUALHI Mouna	Pneumo – Phtisiologie
457. Pr. TELLAL Saida*	Biochimie
458. Pr. ZAHRAOUI Rachida	Pneumo – Phtisiologie

Octobre 2007

458.	
459. Pr. EL MOUSSAOUI Rachid	Anesthésie réanimation
460. Pr. MOUSSAOUI Abdelmajid	Anesthésier réanimation
461. Pr. LALAOUI SALIM Jaafar *	Anesthésie réanimation
462. Pr. BAITE Abdelouahed *	Anesthésie réanimation
463. Pr. TOUATI Zakia	Cardiologie
464. Pr. OUZZIF Ez zohra *	Biochimie
465. Pr. BALOUCH Lhousaine *	Biochimie
466. Pr. SELKANE Chakir *	Chirurgie cardio vasculaire
467. Pr. EL BEKKALI Youssef *	Chirurgie cardio vasculaire
468. Pr. AIT HOUSSA Mahdi *	Chirurgie cardio vasculaire
469. Pr. EL ABSI Mohamed	Chirurgie générale

470. Pr. EHIRCHIOU Abdelkader *	Chirurgie générale
471. Pr. ACHOUR Abdessamad *	Chirurgie générale
472. Pr. TAJDINE Mohammed Tariq *	Chirurgie générale
473. Pr. GHARIB Noureddine	Chirurgie plastique
474. Pr. TABERKANET Mustafa *	Chirurgie vasculaire périphérique
475. Pr. ISMAILI Nadia	Dermatologie
476. Pr. MASRAR Azlarab	Hématologie biologique
477. Pr. RABHI Monsef *	Médecine interne
478. Pr. MRABET Mustapha *	Médecine préventive santé publique et hygiène
479. Pr. SEKHSOKH Yessine *	Microbiologie
480. Pr. SEFFAR Myriame	Microbiologie
481. Pr. LOUZI Lhoussain *	Microbiologie
482. Pr. MRANI Saad *	Virologie
483. Pr. GANA Rachid	Neuro chirurgie
484. Pr. ICHOU Mohamed *	Oncologie médicale *
485. Pr. TACHFOUTI Samira	Ophtalmologie
486. Pr. BOUTIMZINE Nourdine	Ophtalmologie
487. Pr. MELLAL Zakaria	Ophtalmologie
488. Pr. AMMAR Haddou *	ORL
489. Pr. AOUI Sarra	Parasitologie
490. Pr. TLIGUI Houssain	Parasitologie
491. Pr. MOUTAJ Redouane *	Parasitologie
492. Pr. ACHACHI Leila	Pneumo phtisiologie
493. Pr. MARC Karima	Pneumo phtisiologie



494. Pr. BENZIANE Hamid *	Pharmacie clinique
495. Pr. CHERKAOUI Naoual *	Pharmacie galénique
496. Pr. EL OMARI Fatima	Psychiatrie
497. Pr. MAHI Mohamed *	Radiologie
498. Pr. RADOUANE Bouchaib *	Radiologie
499. Pr. KEBDANI Tayeb	Radiothérapie
500. Pr. SIFAT Hassan *	Radiothérapie
501. Pr. HADADI Khalid *	Radiothérapie
502. Pr. ABIDI Khalid	Réanimation médicale
503. Pr. MADANI Naoufel	Réanimation médicale
504. Pr. TANANE Mansour *	Traumatologie orthopédie
505. Pr. AMHAJJI Larbi *	Traumatologie orthopédie

Décembre 2008

Pr TAHIRI My El Hassan*	Chirurgie Générale
Pr ZOUBIR Mohamed*	Anesthésie Réanimation

Mars 2009

Pr. BJIJOU Younes	Anatomie
Pr. AZENDOUR Hicham *	Anesthésie Réanimation
Pr. BELYAMANI Lahcen *	Anesthésie Réanimation
Pr. BOUHSAIN Sanae *	Biochimie
Pr. OUKERRAJ Latifa	Cardiologie



Pr. LAMSAOURI Jamal *	Chimie Thérapeutique
Pr. MARMADE Lahcen	Chirurgie Cardio-vasculaire
Pr. AMAHZOUNE Brahim *	Chirurgie Cardio-vasculaire
Pr. AIT ALI Abdelmounaim *	Chirurgie Générale
Pr. BOUNAIM Ahmed *	Chirurgie Générale
Pr. EL MALKI Hadj Omar	Chirurgie Générale
Pr. MSSROURI Rahal	Chirurgie Générale
Pr. CHTATA Hassan Toufik *	Chirurgie Vasculaire Périphérique
Pr. BOUI Mohammed *	Dermatologie
Pr. KABBAJ Nawal	Gastro-entérologie
Pr. FATHI Khalid	Gynécologie obstétrique
Pr. MESSAOUDI Nezha *	Hématologie biologique
Pr. CHAKOUR Mohammed *	Hématologie biologique
Pr. DOGHMI Kamal *	Hématologie clinique
Pr. ABOUZAHIR Ali*	Médecine interne
Pr. ENNIBI Khalid *	Médecine interne
Pr. EL OUENNASS Mostapha	Microbiologie
Pr. ZOUHAIR Said*	Microbiologie
Pr. L'KASSIMI Hachemi*	Microbiologie
Pr. AKHADDAR Ali *	Neuro-chirurgie
Pr. AIT BENHADDOU El hachmia	Neurologie
Pr. AGADR Aomar *	Pédiatrie
Pr. KARBOUBI Lamya	Pédiatrie
Pr. MESKINI Toufik	Pédiatrie

Pr. KABIRI Meryem	Pédiatrie
Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani *	Pneumo-phtisiologie
Pr. BASSOU Driss *	Radiologie
Pr. ALLALI Nazik	Radiologie
Pr. NASSAR Ittimade	Radiologie
Pr. HASSIKOU Hasna *	Rhumatologie
Pr. AMINE Bouchra	Rhumatologie
Pr. BOUSSOUGA Mostapha *	Traumatologie orthopédique
Pr. KADI Said *	Traumatologie orthopédique

Octobre 2010

Pr. AMEZIANE Taoufiq*	Médecine interne
Pr. ERRABIH Ikram	Gastro entérologie
Pr. CHERRADI Ghizlan	Cardiologie
Pr. MOSADIK Ahlam	Anesthésie Réanimation
Pr. ALILOU Mustapha	Anesthésie réanimation
Pr. EL KHARRAS Abdennasser*	Radiologie
Pr. DARBI Abdellatif*	Radiologie
Pr. EL HAFIDI Naima	Pédiatrie
Pr. MALIH Mohamed*	Pédiatrie
Pr. BOUSSIF Mohamed*	Médecine aérologique
Pr. EL MAZOUZ Samir	Chirurgie plastique et réparatrice
Pr. DENDANE Mohammed Anouar	Chirurgie pédiatrique
Pr. EL SAYEGH Hachem	Urologie

Pr. MOUJAHID Mountassir*
Pr. RAISSOUNI Zakaria*
Pr. BOUAITY Brahim*
Pr. LEZREK Mounir
Pr. NAZIH Mouna*
Pr. LAMALMI Najat
Pr. ZOUAIDIA Fouad
Pr. BELAGUID Abdelaziz
Pr. DAMI Abdellah*
Pr. CHADLI Mariama*

Chirurgie générale
Traumatologie Orthopédie
ORL
Ophtalmologie
Hématologie
Anatomie pathologique
Anatomie pathologique
Physiologie
Biochimie chimie
Microbiologie



Mai 2012

Pr. Abdelouahed AMRANI
Pr. Mounir ER-RAJI
Pr. Mouna EL ALAOUI MHAMDI
Pr. Ahmed JAHID
Pr. ABOUELALAA Khalil*
Pr. DRISSI Mohamed*
Pr. RAISSOUNI Maha*
Pr. EL KHATTABI Abdessadek*
Pr. MEHSSANI Jamal*
Pr. BELAIZI Mohamed*
Pr. EL OUAZZANI Hanane*
Pr. BENCHEBBA Drissi*

Chirurgie Pédiatrique
Chirurgie Pédiatrique
Chirurgie Générale
Anatomie Pathologique
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Cardiologie
Médecine Interne
Psychiatrie
Psychiatrie
Pneumophtisiologie
Traumatologie Orthopédique

ENSEIGNANTS SCIENTIFIQUES

PROFESSEURS



- | | |
|--|--|
| 1. Pr. ABOUDRAR Saadia | Physiologie |
| 2. Pr. ALAMI OUHABI Naima | Biochimie |
| 3. Pr. ALAOUI KATIM | Pharmacologie |
| 4. Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma | Histologie-Embryologie |
| 5. Pr. ANSAR M'hammed | Chimie Organique et Pharmacie Chimique |
| 6. Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz | Applications Pharmaceutiques |
| 7. Pr. BOUHOUCHE Ahmed | Génétique Humaine |
| 8. Pr. BOURJOUANE Mohamed | Microbiologie |
| 9. Pr. CHAHED OUZZANI Lalla Chadia | Biochimie |
| 10. Pr. DAKKA Taoufiq | Physiologie |
| 11. Pr. DRAOUI Mustapha | Chimie Analytique |
| 12. Pr. EL GUESSABI Lahcen | Pharmacognosie |
| 13. Pr. ETTAIB Abdelkader | Zootchnie |
| 14. Pr. FAOUZI Moulay El Abbes | Pharmacologie |
| 15. Pr. HMAMOUCHE Mohamed | Chimie Organique |
| 16. Pr. IBRAHIMI Azeddine | Biotechnologie |
| 17. Pr. KABBAJ Ouafae | Biochimie |
| 18. Pr. KHANFRI Jamal Eddine | Biologie |
| 19. Pr. REDHA Ahlam | Biochimie |
| 20. Pr. OULAD BOUYAHYA IDRISSE M ^{ed} | Chimie Organique |
| 21. Pr. TOUATI Driss | Pharmacognosie |
| 22. Pr. ZAHIDI Ahmed | Pharmacologie |
| 23. Pr. ZELLOU Amina | Chimie Organique |

* *Enseignants Militaires*

Dédicaces



Je dédie ce travail

A mon père ALFA-BOUKARI Traoré

Merci pour tout ! Aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour, l'estime, le dévouement et le respect que j'ai toujours eu pour toi.

A ma très chère mère Mme BOUKARI Abiba,

Pour tous tes sacrifices, pour ton amour et tes prières qui m'accompagnent à tout instant ! Merci !

A tous mes frères et sœurs

Yazid, Afiz, Fadyla, Didi, Aïcha, Razak, Khadidja, Rafiou, souleyman, Manaf, Mimi, téné, Aïda, Aïshatou, Ekoué Je vous remercie pour tout le soutien que vous m'avez accordé tout au long de mon séjour au Maroc. Ma vie n'aurait pas été la même si chacun d'entre vous n'y avait pas intervenu.

A tous mes amis

VUKE-WELLEDJI Sitsopé Amen ; Kuevidjin Kokoè Olivia, ATOYO Komlan, SALEY LAWAN Mahaman Missbahou, ABDOU DAOUDO Bassira , Alice OUEDRAOGO, M'BWE N'PO Maurice, KEREQUE Théodore, Dr Jean UWINGABIYE, Ibrahim ALLALI , ABOULAYE Firdaws, BAHBAH Kaoutar ; en souvenir d'agréables moments passés ensemble, et en témoignage de notre amitié.

A tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à l'élaboration de ce travail

A toute ma famille

A tous ceux connus ou inconnus qui vont feuilleter un jour ce travail.

Remerciements



J'adresse mes sincères remerciements :

A ALLAH le Tout

Miséricordieux le Très Miséricordieux

sans qui tout ce travail ne serait

réalisé.

***A Notre Maître et Président du jury
Monsieur Jamal TAOUFIK
Professeur agrégé de chimie thérapeutique***

Grande a été notre joie et profonde notre gratitude lorsque vous avez accepté de présider le jury de notre thèse en mettant votre confiance en notre travail.

Nous sommes très sensibles au grand honneur que vous nous faites.

Nous vous présentons tout notre respect devant vos compétences professionnelles, vos qualités humaines et votre disponibilité.

Veillez agréer, cher maître, l'expression de notre vive reconnaissance, notre profond respect et notre respectueuse considération.

***A Notre Maître et Rapporteur de thèse
Monsieur Ahmed BENNANA
Professeur agrégé de gestion pharmaceutique et
informatique à la faculté de médecine et de
pharmacie de Rabat. Chef de pôle pharmacie de
l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de
Rabat.***

Je vous suis infiniment reconnaissant pour votre investissement dans ce travail.

Je vous remercie pour la confiance que vous m'avez témoignée en m'attribuant ce sujet de thèse, pour votre disponibilité, votre patience et vos conseils qui m'ont été extrêmement précieux tout au long de ce travail.

Vous m'avez toujours réservé un bon accueil malgré vos obligations professionnelles.

Je suis très heureux de pouvoir exprimer ma profonde gratitude pour tous les efforts que vous avez déployés afin que ce travail puisse aboutir.

Merci !

A Notre Maître et Juge de thèse

Monsieur Badreddine LMIMOUNI

Professeur Agrégé de Parasitologie Mycologie

C'est pour nous un honneur et un grand privilège de vous avoir dans notre jury de thèse.

Merci pour la simplicité dont vous avez témoigné en acceptant de siéger dans notre jury de thèse.

Veillez trouver dans ce travail, l'expression de notre gratitude et de notre grande estime.

Merci !

***A Notre Maître et Juge de thèse
Monsieur Jamal LAMSAOURI
Professeur Agrégé de Chimie Thérapeutique***

Vous nous avez reçus avec beaucoup d'amabilité, nous en avons été touchés. C'est pour nous un grand honneur de vous avoir dans notre Jury pour juger notre travail.

Veillez recevoir l'expression de notre reconnaissance et de mon respect.

Merci !

LISTE DES ABREVIATIONS

AMDEC : Analyse des Modes de défaillances, de leurs effets et de leurs criticités

BCSS : Bon de commande de sortie de stocks

CCV : Chirurgie cardiovasculaire

CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CP : Chirurgie plastique

DM : Dispositifs médicaux

DMS : Dispositifs médicaux stériles

DRH : Direction des Ressources Humaines

HMIMV : Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V

MS : Moyennement satisfaisant

N : Non

NA : Non applicable

O : Oui

PDT : Pas du tout satisfait

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

S : Satisfaisant

SAM : Satisfait mais à améliorer

TS : Très satisfaisant

LISTES DES FIGURES ET TABLEAUX

Liste des figures :

Figure 1 : Rapport qualité prix.....	7
Figure 2 : La boucle de la qualité de DEMING	11
Figure 3 : Structure de la documentation qualité.....	28
Figure 4 : Approche verticale d'une entité.....	31
Figure 5 : Approche transversale d'une entité.....	32
Figure 6 : Exemple de cartographie des processus dans un établissement de santé.....	32
Figure 7 : Organigramme du pôle pharmacie de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V de Rabat.....	36
Figure 8 : Processus de dispensation distribution des produits pharmaceutiques.....	58
Figure 9 : Conformité du pôle pharmacie de l'HMIMV.....	75
Figure 10 : Conformité du pôle pharmacie sur la gestion qualité.....	76
Figure 11 : Conformité du pôle pharmacie sur la gestion du personnel.....	76
Figure 12 : Conformité du pôle pharmacie sur les locaux matériels.....	77
Figure 13 : Conformité du pôle pharmacie sur la préparation des dispositifs médicaux stériles.....	77
Figure 14 : Répartition des services interrogés.....	80
Figure 15 : Niveau de satisfaction des prestations liées aux dispositifs médicaux.....	82
Figure 16 : Niveau de satisfaction des prestations liées aux médicaments..	84
Figure 17 : Niveau de satisfaction des prestations liées aux réactifs.....	86
Figure 18 : Points forts des prestations liées aux dispositifs médicaux.....	87

Figure 19 : Points forts des prestations liées aux médicaments.....	88
Figure 20 : Points forts des prestations liées aux réactifs.....	89
Figure 21 : Points faibles des prestations liées aux dispositifs médicaux...	90
Figure 22 : Points faibles des prestations liées aux médicaments.....	91
Figure 23 : Points faibles des prestations liées aux réactifs.....	92
Figure 24 : Prise de connaissance de la liste des dispositifs médicaux.....	93
Figure 25 : Prise de connaissance de la liste des médicaments.....	94
Figure 26 : Prise de connaissance de la liste des REA.....	95
Figure 27 : Information sur la mise à jour de ces listes.....	96
Figure 28 : Satisfaction sur le délai de dispensation des PP.....	97
Figure 29 : Satisfaction sur la qualité des PP.....	99
Figure 30 : Satisfaction sur les procédures particulières à remplir obligatoirement.....	101
Figure 31 : Appui pharmaceutique.....	102
Figure 32 : Volonté d’avoir un pharmacien en assistance.....	103
Figure 33 : Nécessité d’avoir un pharmacien dans tous services.....	104
Figure 34 : Prise de connaissance sur les modalités de fonctionnement de garde.....	105
Figure 35 : Niveau de satisfaction sur les services de garde.....	107
Figure 36 : Part des avis des services sur les prestations liées aux REA...	113

Liste des tableaux

Tableau I : Echelle d'évaluation pour la gravité.....	64
Tableau II : Echelle d'évaluation pour la fréquence.....	65
Tableau III : Définition des domaines d'acceptabilité des risques.....	65
Tableau IV : Répartition des services interrogés.....	79
Tableau V : Niveau de satisfaction des prestations liées aux dispositifs médicaux.....	81
Tableau VI : Niveau de satisfaction des prestations liées aux médicaments.....	83
Tableau VII : Niveau de satisfaction des prestations liées aux réactifs.....	85
Tableau VIII : Points forts des prestations liées aux dispositifs médicaux.....	87
Tableau IX : Points forts des prestations liées aux médicaments.....	88
Tableau X : Points forts des prestations liées aux réactifs Réactifs.....	89
Tableau XI : Points faibles des prestations liées aux dispositifs médicaux.....	90
Tableau XII : Points faibles des prestations liées aux médicaments.....	91
Tableau XIII : Points faibles des prestations liées aux réactifs.....	92
Tableau XIV : Prise de connaissance de la liste des dispositifs médicaux...	93
Tableau XV : Prise de connaissance de la liste des médicaments.....	94
Tableau XVI : Prise de connaissance de la liste des REA.....	95
Tableau XVII : Information sur la mise à jour de ces listes.....	96
Tableau XVIII : Satisfaction sur le délai de dispensation des PP.....	97
Tableau XIX : Satisfaction sur la qualité des PP.....	98
Tableau XX : Satisfaction sur les procédures particulières à remplir obligatoirement.....	100

Tableau XXI : Appui pharmaceutique.....	102
Tableau XXII : Volonté d’avoir un pharmacien en assistance.....	103
Tableau XXIII : Nécessité d’avoir un pharmacien dans tous services....	104
Tableau XXIV : Prise de connaissance sur les modalités de fonctionnement de garde.....	105
Tableau XXV : Niveau de satisfaction sur les services de garde.....	106

SOMMAIRE

I.INTRODUCTION	1
II.PARTIE THEORIQUE.....	4
1. Introduction à la qualité	5
1.1 Généralités.....	5
1.2 <i>La qualité en santé</i>	7
1.2.1 Intérêt de la qualité dans le monde de la santé	7
1.2.2 Outils et méthodologie de la qualité en santé.	8
1.2.2.1 Quelques outils de la qualité en santé.	8
1.2.2.2 Méthodologie de la qualité en santé.	11
2. Norme ISO et management de la qualité	14
2.1 <i>L'ISO</i>	14
2.1.1 Avantage des normes internationales ISO	14
2.1.2 Quelques normes populaires	17
2.1.3 La famille ISO 9000	18
2.2 <i>Le système de management de la qualité</i>	19
2.2.1 Définition	19
2.2.2 Les huit principes du management de la qualité.	20
3. La documentation qualité	27
3.1 <i>Une structure pyramidale</i>	27
3.2 <i>La gestion de la documentation qualité</i>	29
4. Approche processus	30
4.1 <i>Définition</i>	30
4.2 <i>Mettre en place une approche processus</i>	31
5. Présentation du pôle pharmacie de l'HMIMV	34
5.1 <i>Description du site</i>	34
5.2 <i>Mission de la pharmacie de l'HMIMV</i>	35
5.3 <i>Organisation et responsabilité</i>	35

III.PARTIE PRATIQUE.....	37
1.MATERIEL ET METHODES	38
1.1 <i>Les bonnes pratiques de pharmacie hospitalière.....</i>	39
1.1.1 Définition et organisation	39
1.1.2 Méthodologie.....	41
1.2 <i>Le processus de dispensation distribution des produits pharmaceutiques au pôle pharmacie de l'HMIMV et les procédures</i>	57
1.3 <i>AMDEC appliquée au processus de distribution/dispensation des produits pharmaceutique au pôle pharmacie de l'HMIMV</i>	63
1.3.1 Identification des modes de défaillance	63
1.3.2 Détermination de la fréquence	64
1.4 <i>Formulaire d'enquête de satisfaction et modalités d'administration</i>	70
2.RESULTATS.....	74
2.1 <i>Etats des lieux du pôle pharmacie de l'HMIMV</i>	75
2.2 <i>Evaluation de la qualité des prestations liées à la dispensation des produits pharmaceutiques au pôle pharmacie de l'HMIMV</i>	78
2.2.1 Les réponses reçues.	78
2.2.2 Réponses du personnel en fonction du service concerné	79
2.2.3 Généralités sur les prestations pharmaceutiques.....	81
2.2.3.1 Niveau de satisfaction du personnel sur les prestations pharmaceutiques.....	81
2.2.3.2 Les points forts des prestations pharmaceutiques	87
2.2.3.3 Les points faibles des prestations pharmaceutiques	90
2.2.4 Qualité des prestations.....	93
2.2.4.1 Prise de connaissance de la liste des produits pharmaceutiques.....	93
2.2.4.2 Information sur la mise à jour de ces listes.....	96
2.2.4.3 Satisfaction sur le délai de dispensation.....	97
2.2.4.4 Satisfaction sur la qualité des produits pharmaceutiques.....	98

2.2.4.5	Satisfaction sur les procédures particulières à remplir obligatoirement pour l'utilisation de certains produits pharmaceutiques à statut particulier	100
2.2.5	Assistance pharmaceutique	102
2.2.5.1	Appui d'un pharmacien dans le cadre de la pratique des médecins	102
2.2.5.2	Volonté d'avoir un pharmacien en assistance	103
2.2.5.3	Nécessité d'avoir un pharmacien dans tous les services .	104
2.2.6	Service de garde	105
2.2.6.1	Prise de connaissance sur les modalités de fonctionnement de garde	105
2.2.6.2	Niveau de satisfaction sur les services de garde	106
2.3	<i>AMDEC appliquée au processus élémentaire de dispensation distribution des médicaments au pôle pharmacie de l'HMIMV</i>	108
3.	Analyse et discussion	111
3.1	<i>Analyse des prestations pharmaceutiques.</i>	112
3.2	<i>Analyse de modes de défaillance de leur effet et de leur criticité.</i>	117
CONCLUSION	121

INTRODUCTION



I. INTRODUCTION :

Le secteur de la santé est en constante évolution, de nombreuses exigences essentiellement réglementaires, technologiques, socio-culturelles sont de plus en plus contraignantes, obligeant les structures hospitalières à se remettre continuellement en question. Les pharmacies hospitalières, maillon indispensable dans la chaîne de production de soins, n'échappant pas à cette évolution, se sont appuyées sur des systèmes de management de la qualité pour relever les nombreux défis liés à l'obligation de maîtriser les différents processus relatifs aux prestations pharmaceutiques.

Le management de la qualité représente un outil reconnu d'amélioration continue, très utilisé dans les secteurs de l'industrie et des services. En cette période de changements, les hôpitaux s'inspirent de plus en plus de cette démarche. Les systèmes de Management de la Qualité (SMQ) représentent en effet un moyen permettant d'atteindre la conformité et l'efficacité continues au sein d'un organisme.

Dans cette perspective le pôle pharmacie de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat s'est engagé dans un projet d'amélioration des différentes prestations réalisées dans son périmètre dont une partie concerne essentiellement les prestations liées à la dispensation des produits pharmaceutiques. C'est dans ce cadre que s'inscrit notre travail dont nous avons redéfini les objectifs afin d'atteindre l'objectif principal du projet à savoir la contribution de la qualité dans la prise en charge thérapeutique des patients. Pour ce faire, les objectifs spécifiques sont :

- Analyser le système qualité déjà mis en place afin d'avoir une idée générale sur l'organisation de la pharmacie.

- Mener une enquête de satisfaction pour l'évaluation de la qualité des prestations liées à la dispensation/distribution des produits pharmaceutiques (Médicaments- Dispositifs Médicaux- Réactifs).
- Appliquer une Analyse de Mode de Défaillance de leurs Effets et de leurs Criticités (AMDEC) au processus de dispensation/distribution.

PARTIE THEORIQUE



II. PARTIE THEORIQUE

1. Introduction à la qualité

1.1 Généralités

Le terme «Qualité» est de plus en plus utilisé dans les entreprises, que ce soit dans le secteur alimentaire, industriel ou même dans le secteur de la santé.

La «**Qualité**» peut se définir comme la capacité à atteindre les objectifs opérationnels visés. La norme *ISO 8402-94* définit la qualité comme suit :

« Ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites. »

La norme *ISO 9000:2000* la définit comme ceci :

« Aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences. »

Dans la pratique, la qualité se décline sous deux formes :

- La **qualité externe**, correspondant à la satisfaction des clients. Il s'agit de fournir un produit ou des services conformes aux attentes des clients afin de les fidéliser et ainsi améliorer sa part de marché. Les bénéficiaires de la qualité externe sont les clients d'une entreprise et ses partenaires extérieurs. Ce type de démarche passe ainsi par une écoute nécessaire des clients mais doit permettre également de prendre en compte des besoins implicites, non exprimés par les bénéficiaires.
- La **qualité interne**, quant à elle, correspondant à l'amélioration du fonctionnement interne de l'entreprise. L'objet de la qualité interne est de mettre en œuvre des moyens permettant de décrire au mieux l'organisation, de repérer et de limiter les dysfonctionnements. Les

bénéficiaires de la qualité interne sont la direction et le personnel de l'entreprise. La qualité interne passe généralement par une étape d'identification et de formalisation des processus internes réalisés grâce à une démarche participative.

L'objet de la qualité est donc de fournir une offre adaptée aux clients, avec des processus maîtrisés tout en s'assurant que l'amélioration ne se traduit pas par un surcoût général, auquel cas on parle de «**sur-qualité**». Il est possible de corriger un grand nombre de dysfonctionnements à moindre coût, mais, à l'inverse, plus on souhaite approcher la perfection plus les coûts grimpent.

Dans l'absolu, pour les entreprises du secteur privé, il ne s'agit pas tant de répondre de manière exhaustive aux attentes des Clients «Zéro défaut» que d'y répondre mieux que les concurrents. Dans le secteur public, la qualité permet notamment de rendre compte d'un usage maîtrisé des fonds publics pour fournir un service adapté aux attentes des citoyens.

L'opposé de la qualité, nommé **non-qualité**, possède également un coût. En effet, il s'avère généralement plus coûteux de corriger les défauts ou les erreurs que de «faire bien» dès le départ. D'autre part, le coût de la non-qualité est d'autant plus important qu'elle est détectée tardivement. A titre d'illustration, réaliser à nouveau un Produit défectueux coûtera au final plus du double du prix de production du produit initial s'il avait été réalisé correctement. En plus, la différence de prix sera moins grande si le défaut est détecté en cours de production que s'il est détecté par le client final (insatisfaction du client, traitement de l'incidence, suivi du client, frais de transport ...)

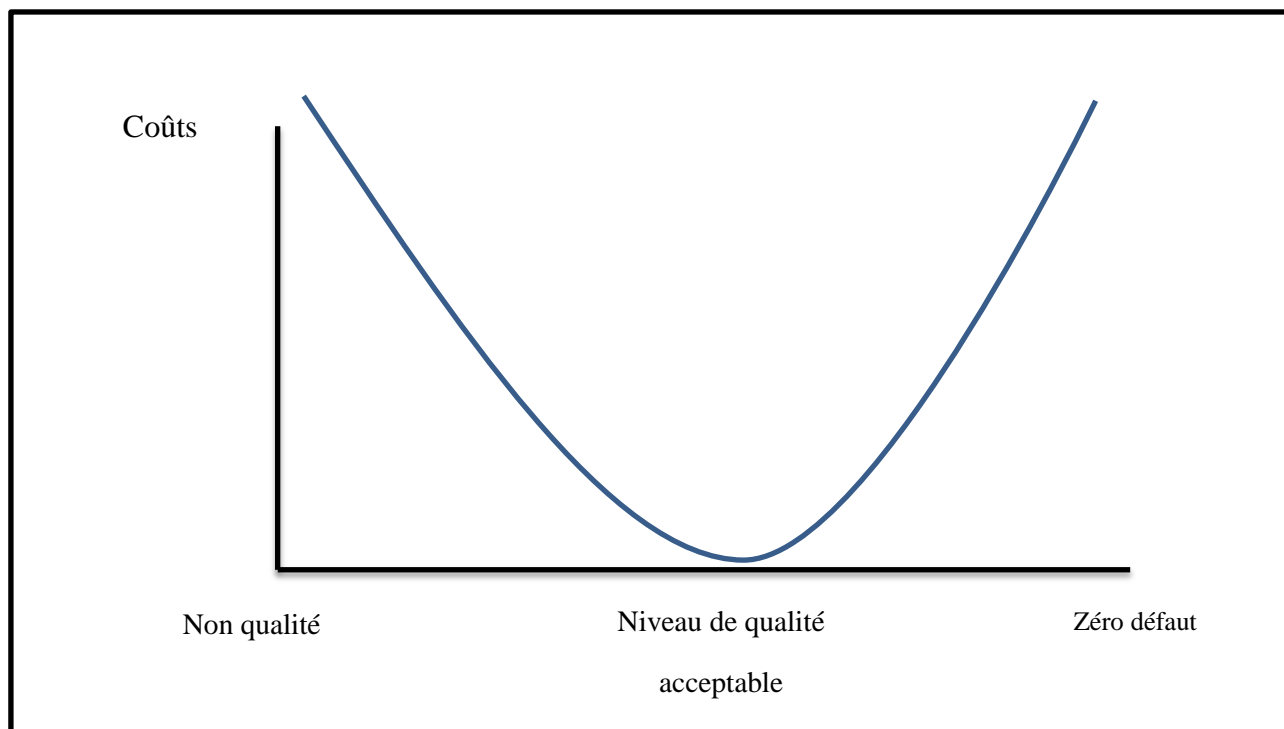


Figure1 : Rapport qualité prix

Il s'agit donc de trouver le juste équilibre permettant d'éliminer au maximum les défauts.

1.2 La qualité en santé

1.2.1 Intérêt de la qualité dans le monde de la santé

La qualité dans le domaine de la santé est en pleine expansion et atteint aujourd'hui une dimension importante. L'environnement concurrentiel dans lequel se trouvent les établissements de santé ne pourrait en aucun cas leur permettre de se soustraire à l'obligation d'améliorer leurs services existants, de rechercher de nouveaux, conquérir de nouveaux marchés et de développer leur image s'ils veulent rester compétitifs. Plusieurs actions

peuvent être engagées afin d'améliorer la qualité des prestations hospitalières dans tous les domaines.

L'engagement dans une politique d'assurance qualité devrait permettre non seulement aux établissements de santé d'obtenir une accréditation mais aussi de se différencier par l'amélioration de leur image. La qualité dans le domaine de la santé porte sur l'optimisation de la qualité des soins fournis ainsi que la prise en charge des patients.

1.2.2 Outils et méthodologie de la qualité en santé.

1.2.2.1 Quelques outils de la qualité en santé.

Le QOOQCP (Quoi, Qui, Où, Quand, Comment, Pourquoi)

Cet outil permet de cerner plus complètement un problème, une cause, une solution, ou une situation.

Déroulement.

Il s'agit de se demander :

De Quoi s'agit-il, de quelle action, opération.

Qui est concerné, quels en sont les acteurs, avec quelles qualifications, niveaux de formation ?

Où se déroule l'action ?

Quand se déroule-t-elle ?

Comment est-elle réalisée ? (matériels, équipements, moyens nécessaires, manières, modalités, procédures).

Pourquoi réaliser une telle action ?

Il est aussi important de se demander pour chaque question COMBIEN ? (Investissements, coûts).

Le brainstorming

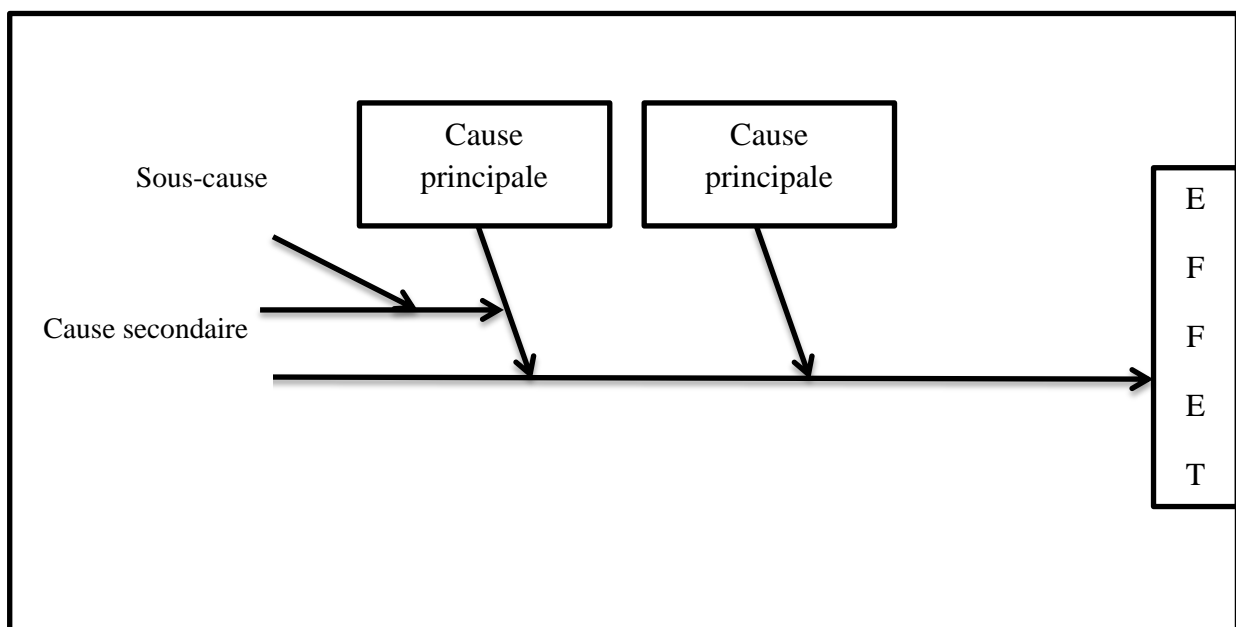
Il consiste en une séance de travail permettant de produire, en groupe, un maximum d'idées dans un minimum de temps sur un thème donné. Cette technique est utilisée dans la plupart des étapes de la résolution de problèmes. Il doit être organisé par un animateur qui doit annoncer les buts recherchés, disposé d'un support pour noter les suggestions qui resteront visibles au groupe de réflexion, animer le groupe en favorisant la production d'idées.

Le diagramme cause-effet ou diagramme d'Ishikawa

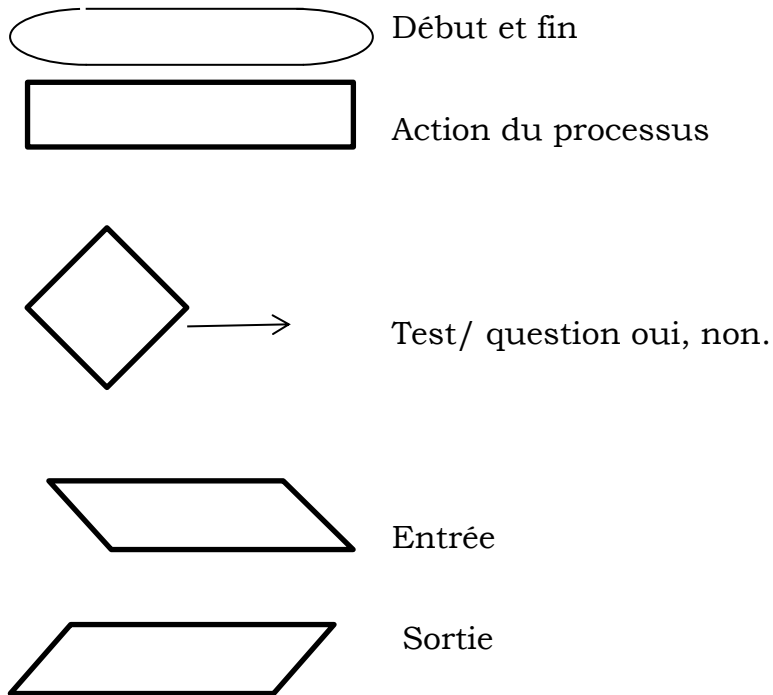
C'est un travail de groupe consistant à classer par famille et sous-familles, de façon claire, toutes les causes identifiées d'un effet observé. Le diagramme se présente sous forme d'une arborescence en arêtes de poisson.

Suite à un brainstorming où les causes sont mises en évidence :

- On définit les familles des causes autour des 5M (*Main d'œuvre, Matériels, Matières, Méthodes, Milieux*)
- On affecte chacune des causes du problème à l'une des familles
- On structure un diagramme de cause à effet



Il permet de visualiser les étapes clés d'un processus pour accomplir une activité. Il peut être utilisé pour rédiger une procédure. Chaque étape est représentée par un symbole :



- Définir le début et la fin du processus
- Définir une trame générale du logigramme pour une vision globale
- Se demander lors de chaque action, quelles sont les options possibles ?

1.2.2.2 Méthodologie de la qualité en santé.

PDCA

Le cycle PDCA est une méthode qui permet d'exécuter un travail de manière efficace et rationnelle. Il peut être utilisé à un niveau très global comme la conception du projet d'établissement ou de façon très ciblée comme la conduite d'une action d'amélioration.

PLAN : Etablir un plan, prévoir, fixer les objectifs mesurables et choisir les méthodes pour les atteindre.

DO : Exécuter le plan, faire. Informer les personnels et les former si nécessaire.

CHECK : Vérifier les résultats. (Evaluer les résultats obtenus).

ACT : Engager une action corrective et pérenniser les résultats obtenus. Si le travail n'est pas conforme aux règles, prendre les mesures correctives. En cas d'anomalies, chercher la cause et prendre des mesures pour en éviter la réapparition.

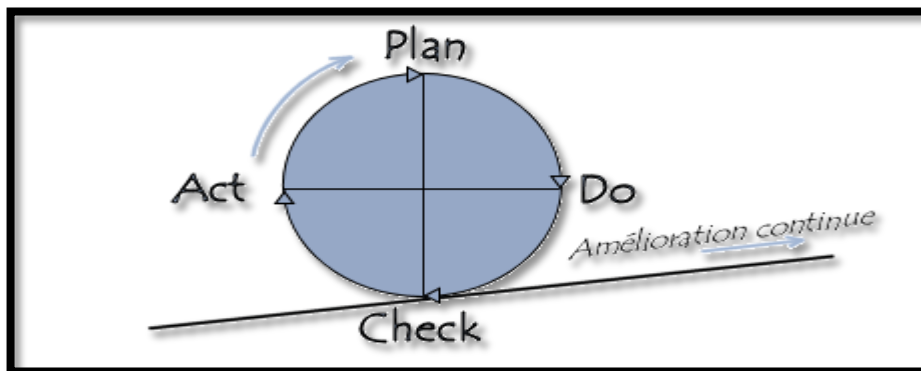


Figure 2 : La boucle de la qualité de DEMING

AMDEC (Analyse des modes de défaillance de leurs effets et de leur criticité.)

Elle permet d'évaluer les risques afin de prévenir les défaillances potentielles.

Méthodologie :

- Définir les objectifs et les limites de l'étude
- Réunir les acteurs concernés par l'étude
- Etablir la séquence des étapes du processus sous forme d'un enchaînement d'actions
- Repérer l'effet de chaque défaillance potentielle sur le processus
- Identifier les causes de défaillance potentielles par séquence
- Attribuer à chaque défaillance une note selon la gravité(G), La fréquence (F), la probabilité de non-détection(D)
- Calculer la valeur de la criticité (produit des trois notes précédentes)
- Choisir la valeur de criticité pour laquelle le risque est acceptable
- Engager des plans d'action pour les valeurs de criticité les plus importantes.

Processus : Etapes	Défaillance Des étapes	Causes de défaillance	Effets des défaillances	G	F	D	Criticité GxFxD	Action corrective

Nous pouvons évaluer la criticité uniquement par le produit de la fréquence et de la gravité.

G : Gravité : Elle dépend du retentissement de la défaillance ; Si le défaut porte atteinte à la sécurité des personnes, la gravité sera considérée comme majeure.

F : Fréquence : Elle peut être facile à calculer lorsqu'il s'agit d'une défaillance technique, en revanche, pour une défaillance humaine, utiliser le retour d'expérience.

D : La probabilité de non-détection pendant le déroulement du processus.

AUDIT

C'est un examen méthodique et indépendant en vue de déterminer si les activités et les résultats relatifs à la qualité satisfont aux dispositions préétablies, si ces dispositions sont mises en œuvre de façon effective et si elles sont aptes à atteindre les objectifs. Il permet de mesurer d'éventuels écarts et de déterminer son efficacité. Il peut donner à l'audit l'occasion d'améliorer le système, de déterminer les progrès accomplis et le chemin qu'il reste à parcourir. Il permet de satisfaire à des exigences réglementaires.

Méthodologie :

- Déclenchement de l'audit
- Préparation (recueil de documents, élaboration du guide d'audit, élaboration du plan d'audit)
- Réalisation (réunion d'ouverture, visite sur le terrain, réunion de clôture)
- Rapport d'audit
- Suivi des actions correctives.

2. Norme ISO et management de la qualité

2.1 L'ISO

L'ISO (Organisation Internationale de Normalisation) est le premier producteur de Normes internationales d'application volontaire dans le monde. Ces normes établissent des spécifications de pointe applicables aux produits, aux services et aux bonnes pratiques, pour accroître l'efficacité de tous les secteurs de l'économie. Élaborées dans le cadre d'un consensus mondial, elles aident à supprimer les obstacles au commerce international. L'ISO élabore des Normes internationales. Fondée en 1947, elle a depuis lors publié plus de 19 500 Normes internationales dans presque tous les domaines technologiques et économiques. De la sécurité des aliments aux ordinateurs, de l'agriculture aux soins de santé, les Normes internationales de l'ISO influent sur la vie de chacun.

2.1.1 Avantage des normes internationales ISO

Les Normes internationales garantissent des produits et services sûrs, fiables et de bonne qualité. Pour les entreprises, elles sont des outils stratégiques permettant d'abaisser les coûts, en augmentant la productivité et en réduisant les déchets et les erreurs. Elles ouvrent l'accès à de nouveaux marchés, établissent des règles du jeu équitables pour les pays en développement et facilitent le libre-échange et le commerce équitable dans le monde. Les Normes internationales offrent des avantages sur le plan technique, économique et sociétal. Elles contribuent à harmoniser les spécifications techniques des produits et des services permettant ainsi de

renforcer l'efficacité de l'industrie et d'éliminer les obstacles au commerce international. La conformité aux Normes internationales est un gage de confiance pour les consommateurs que les produits sont sûrs, efficaces et sans danger pour l'environnement.

Pour les entreprises

Les Normes internationales sont des outils stratégiques et des lignes directrices destinés à aider les entreprises à relever les défis les plus urgents pour l'économie moderne. Elles garantissent l'efficacité optimale des opérations commerciales, augmentent la productivité et aident les entreprises à accéder à de nouveaux marchés.

- **Economies de coûts** – les Normes internationales aident à optimiser les opérations et ont donc un impact positif sur le bilan
- **Renforcement de la satisfaction clientèle** – les Normes internationales aident à améliorer la qualité, à renforcer la satisfaction clientèle et à accroître les ventes
- **Accès à de nouveaux marchés** – les Normes internationales aident à éliminer les obstacles au commerce et à ouvrir l'accès aux marchés mondiaux
- **Augmentation des parts de marché** – les Normes internationales aident à accroître la productivité et les avantages concurrentiels
- **Avantages environnementaux** – les Normes internationales aident à réduire les effets négatifs sur l'environnement.

Les entreprises tirent également des avantages de leur participation au processus d'élaboration des normes.

Pour la société

L'ISO a plus de 19 500 normes pour presque tous les aspects de la vie courante.

Lorsque les produits et services sont conformes à des Normes internationales, les consommateurs peuvent avoir l'assurance qu'ils sont sûrs, fiables et de bonne qualité. Par exemple, les normes ISO sur la sécurité routière, la sécurité des jouets et la sécurité des matériaux d'emballage pour médicaments ne sont qu'un échantillon des normes qui aident à rendre le monde plus sûr.

Pour que les avantages des Normes internationales ISO soient le plus étendus possible, l'ISO appuie la participation des consommateurs aux travaux d'élaboration des normes par l'intermédiaire de son Comité pour la politique en matière de consommation.

Les Normes internationales sur la qualité de l'air, de l'eau et du sol, sur les émissions de gaz à effets de serre, sur les rayonnements et sur les aspects environnementaux des produits contribuent aux initiatives visant à préserver l'environnement et la santé des citoyens.

Pour les gouvernements

Les normes ISO s'appuient sur l'expertise et l'expérience internationales et sont donc une ressource vitale pour les gouvernements lorsqu'ils établissent des réglementations.

Les normes ISO sont d'application volontaire, mais les gouvernements nationaux peuvent en faire des exigences réglementaires, ce qui présente un certain nombre d'avantages:

- **Avis d'expert** – Les normes ISO sont élaborées par des experts. En incorporant les normes ISO dans la réglementation nationale, les gouvernements bénéficient de l'avis d'experts sans avoir à recourir directement à leurs services.
- **Ouverture des marchés mondiaux** – Les normes ISO sont internationales et adoptées par de nombreux gouvernements. En incorporant les normes ISO dans la réglementation nationale, les gouvernements contribuent à uniformiser les exigences en matière d'importations et d'exportations dans le monde entier, ce qui facilite la circulation des marchandises, des services et des technologies d'un pays à l'autre.

2.1.2 Quelques normes populaires

ISO 9000 - Systèmes de management de la qualité

Avec cette famille de normes, les produits et les services que vous proposez répondent aux besoins des clients.

ISO 14000 - Management environnemental

Améliorez la performance environnementale en suivant cette série de normes.

ISO 26000 - Responsabilité sociétale

Poussez une entreprise à fonctionner sur un mode socialement responsable en respectant les principes de cette norme.

ISO 31000 - Management du risque

Gérer les risques qui pourraient avoir des effets négatifs sur les performances d'une entreprise en se reportant à cette norme.

2.1.3 La famille ISO 9000

La famille ISO 9000 couvre les divers aspects du management de la qualité et comprend certaines des normes les plus connues de l'ISO. Elles offrent des lignes directrices et des outils aux entreprises et aux organismes qui veulent que leurs produits et services soient constamment en phase avec ce que leurs clients demandent et que la qualité ne cesse de s'améliorer.

La famille ISO 9000 compte de nombreuses normes, notamment:

- ISO 9001:2008 – établit les exigences relatives à système de management de la qualité
- ISO 9000:2005 – couvre les notions fondamentales et la terminologie
- ISO 9004:2009 – montre comment augmenter l'efficience et l'efficacité d'un système de management de la qualité
- ISO 19011:2011 – établit des lignes directrices pour les audits internes et externes des systèmes de management de la qualité.

ISO 9001:2008

ISO 9001:2008 définit les critères pour un système de management. Il s'agit de la seule norme de cette famille à pouvoir être utilisée pour la certification (mais ce n'est pas une obligation). Toute organisation, grande ou petite, quel que soit son domaine d'activité, peut l'utiliser. De fait, plus d'un million d'entreprises et organismes dans plus de 170 pays appliquent ISO 9001:2008.

2.2 Le système de management de la qualité.

2.2.1 Définition

Les SMQ ont pour origine l'assurance qualité. Avec l'accroissement de la concurrence, l'évolution des modes de management, l'assurance qualité ne permettait plus d'atteindre l'efficacité. C'est pour cela que les organismes développent les SMQ, véritables projets d'entreprises. Il s'agit de l'ensemble des structures, des dispositions et des moyens nécessaires pour mettre en œuvre le management de la qualité. Il faut ainsi distinguer le management de la qualité de l'assurance qualité. Cette dernière est une « partie du management de la qualité, visant à donner confiance en ce que les exigences pour la qualité soient satisfaites. Les SMQ sont basés sur huit principes. Ceux-ci fournissent un cadre à la direction, afin de le mettre en place efficacement. Il y a de des façons différentes d'appliquer ces principes de management de la qualité. La nature de l'organisme et les défis particuliers auxquels il est confronté déterminent la façon de les mettre en œuvre. De nombreux organismes saisiront l'intérêt d'établir des systèmes de management de la qualité fondés sur ces principes.

2.2.2 Les huit principes du management de la qualité.

Principe 1- Orientation client : Les organismes dépendent de leurs clients, il convient donc qu'ils en comprennent les besoins présents et futurs, qu'ils satisfassent leurs exigences et qu'ils s'efforcent d'aller au-devant de leurs attentes.

Avantages clés :

- Augmentation des recettes et des parts de marché résultant de la souplesse et de la rapidité des réactions face aux opportunités du marché
- Efficacité accrue dans l'utilisation des ressources de l'organisme pour augmenter la satisfaction du client
- Plus grande loyauté des clients conduisant à un renouvellement des relations d'affaires.

Aspects découlant de l'application du principe « Orientation du client »

- Cerner et comprendre les besoins et les attentes du client
- Assurer que les objectifs de l'organisme sont en phase avec les besoins et les attentes du client
- Exposer les besoins et les attentes du client dans tout l'organisme
- Mesurer la satisfaction du client et agir sur les résultats
- Gérer méthodiquement les relations avec le client
- Assurer, dans la démarche visant la satisfaction de la clientèle, une approche équilibrée avec les autres parties intéressées (notamment les propriétaires, les employés, les fournisseurs, les financiers, les collectivités locales et la société dans son ensemble

Principe 2 : Le leadership Les dirigeants établissent la finalité et les orientations de l'organisme. Il convient qu'ils créent et maintiennent un environnement interne dans lequel les personnes peuvent pleinement s'impliquer dans la réalisation des objectifs de l'organisme.

Avantages clés :

- Les buts et objectifs de l'organisme sont compris par le personnel
- Les activités sont évaluées, alignées et mises en œuvre de façon unifiée
- Les défauts de communication entre les différents niveaux d'un organisme sont réduits au minimum.

Aspects découlant de l'application du principe 2 : « Le leadership »

- Prendre en compte des besoins de toutes les parties intéressées notamment les clients, les employés, les fournisseurs, les financiers, les collectivités locales et la société dans son ensemble
- Etablir une vision claire du futur de l'organisme
- Définir des objectifs et des cibles réalisables
- Créer et entretenir des valeurs communes et des modèles de comportement fondés sur l'équité et l'éthique à tous les niveaux de l'organisme
- Etablir la confiance et éliminer les craintes
- Fournir au personnel les ressources et la formation nécessaires et la liberté d'agir de manière responsable
- Susciter, encourager et reconnaître les contributions des individus.

Principe 3 : Implication du personnel Les personnes à tous niveaux sont l'essence même d'un organisme et une totale implication de leur part permet d'utiliser leurs aptitudes au profit de l'organisme

Avantages clés :

- Personnel motivé, impliqué et engagé pour l'organisme
- Innovation et créativité pour atteindre les objectifs de l'organisme
- Membres du personnel responsables de leurs performances individuelles
- Personnel soucieux de participer et de contribuer à l'amélioration continue.

Aspects découlant de l'application du principe : « Implication du personnel »

- Le personnel comprend l'importance de sa contribution et de son rôle dans l'organisme
- Le personnel identifie ce qui freine ses performances
- Le personnel accepte d'être responsabilisé et d'assumer sa part de responsabilité à résoudre les problèmes
- Le personnel évalue sa performance par rapport aux buts et objectifs individuels
- Le personnel recherche activement des occasions d'accroître sa compétence, ses connaissances et son expérience
- Le personnel partage librement le savoir-faire et l'expérience
- Le personnel débat ouvertement des problèmes et des questions.

Principe 4 –Approche processus : Un résultat est atteint de façon plus efficiente lorsque les ressources et activités afférentes sont gérées comme un processus.

Avantages clés :

- Coûts et durées de cycle réduits par l'utilisation efficace des ressources
- Résultats améliorés, cohérents et prévisibles
- Focalisation sur les opportunités d'amélioration et classement par ordre de priorité.

Aspects découlant de l'application du principe : « Approche processus »

- Définition systématique des activités nécessaires pour obtenir un résultat désiré
- Etablissement de responsabilités claires pour la gestion des activités clés
- Analyse et mesure du potentiel des activités clés
- Identification des interfaces des activités clés avec et entre les différentes fonctions de l'organisme
- Focalisation sur les facteurs – notamment les ressources, les méthodes et les matériels qui amélioreront les activités clés de l'organisme
- Evaluation des risques, des conséquences et des impacts des activités sur les clients, les fournisseurs et d'autres parties intéressées

Principe 5- Management par approche système : Identifier, comprendre et gérer des processus corrélés comme un système contribue à l'efficacité et l'efficience de l'organisme à atteindre ses objectifs.

Avantages clés :

- Intégration et alignement des processus qui permettront d'atteindre au mieux les résultats désirés
- Aptitude à focaliser les efforts sur les processus clés
- Conférer aux partis intéressés la confiance dans la cohérence, l'efficacité et l'efficience de l'organisme.

Aspects découlant de l'application du principe : « Management par approche processus »

- Structuration du système pour atteindre les objectifs de l'organisme de la façon la plus efficace et efficiente
- Compréhension des interdépendances entre les processus du système
- Approches structurées avec harmonisation et intégration des processus
- Assurer une meilleure compréhension des rôles et des responsabilités nécessaires pour réaliser les objectifs communs et réduire ainsi les blocages interfonctionnels
- Comprendre les possibilités organisationnelles et établir avant d'agir les contraintes liées aux ressources
- Cibler et définir comment devraient s'opérer des activités particulières au sein d'un système
- Amélioration continue du système par le biais des mesures et d'évaluations

Principe 6 : Amélioration continue Il convient que l'amélioration continue de la performance globale d'un organisme soit un objectif permanent de l'organisme

Avantages clés :

- Avantage concurrentiel grâce à des capacités organisationnelles améliorées
- Alignement des activités d'améliorations à tous les niveaux par rapport aux objectifs stratégiques de l'organisme
- Souplesse et rapidité de réaction face aux opportunités.

Aspects découlant de l'application du principe : « Amélioration continue »

- Utilisation d'une approche cohérente à l'ensemble de l'organisme en vue de l'amélioration continue des performances de l'organisme
- Assurer la formation du personnel aux méthodes et outils d'amélioration continue
- L'amélioration continue des produits, processus et systèmes devient un objectif de chaque individu dans l'organisme
- Etablir des buts afin d'orienter l'amélioration continue et des mesures pour en assurer le suivi
- Reconnaître et prendre acte des améliorations.

Principe 7- Approche factuelle pour la prise de décision Les décisions efficaces se fondent sur l'analyse de données et d'informations.

Avantages clés :

- Décisions bien informées
- Meilleure aptitude à démontrer l'efficacité des décisions antérieures par référence à des données factuelles enregistrées

- Augmenter l'aptitude à examiner, mettre en cause et changer les opinions et les décisions.

Aspects découlant de l'application du principe : « Approche factuelle pour la prise de décision »

- Garantir que les données et les informations sont suffisamment exactes et fiables
- Rendre les données accessibles à ceux qui en ont besoin
- Analyser les données et les informations à l'aide de méthodes valides
- Prises de décisions et actions fondées sur une analyse factuelle, équilibrée par l'expérience et l'intuition.

Principe 8- Relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs

Un organisme et ses fournisseurs sont interdépendants et des relations mutuellement bénéfiques augmentent les capacités des deux organismes à créer de la valeur.

Avantages clés :

- Aptitude accrue à créer de la valeur pour les deux parties
- Souplesse et rapidité des réactions face à l'évolution du marché ou des besoins et des attentes du client
- Optimisation des coûts et des ressources.

Aspects découlant de l'application du principe :

- Etablir des relations qui équilibrent les gains à court terme et des considérations à long terme
- Mise en commun des acquis et des ressources avec les partenaires
- Identifier et choisir les fournisseurs clés
- Communication claire et ouverte

- Partage d'information et des plans futurs
- Etablir des activités communes de développement et d'amélioration

Inspirer, encourager et reconnaître les améliorations et les réalisations des fournisseurs.

3. La documentation qualité

3.1 Une structure pyramidale

La Norme ISO 9000 version 2005 définit un document comme un « **support de l'information et l'information qu'il contient** ». Dans un SMQ, la documentation constitue un support de communication permettant la cohérence des actions et une preuve objective. L'élaboration de documents qualité ne doit pas être une fin en soi, mais une activité à valeur ajoutée. En effet, le système documentaire trop important et inutile a souvent été reproché aux systèmes de management de la qualité. Aujourd'hui, la concision de la documentation est considérée comme un gage de qualité. Chaque organisme détermine ainsi l'étendue de la documentation nécessaire au maintien de son SMQ. Le système documentaire est hiérarchisé, il comporte plusieurs types de documents. On schématise souvent la structure du système documentaire comme une pyramide à 4 niveaux. Cette présentation permet de visualiser l'architecture du système ainsi que le volume relatif pour chaque type de document.

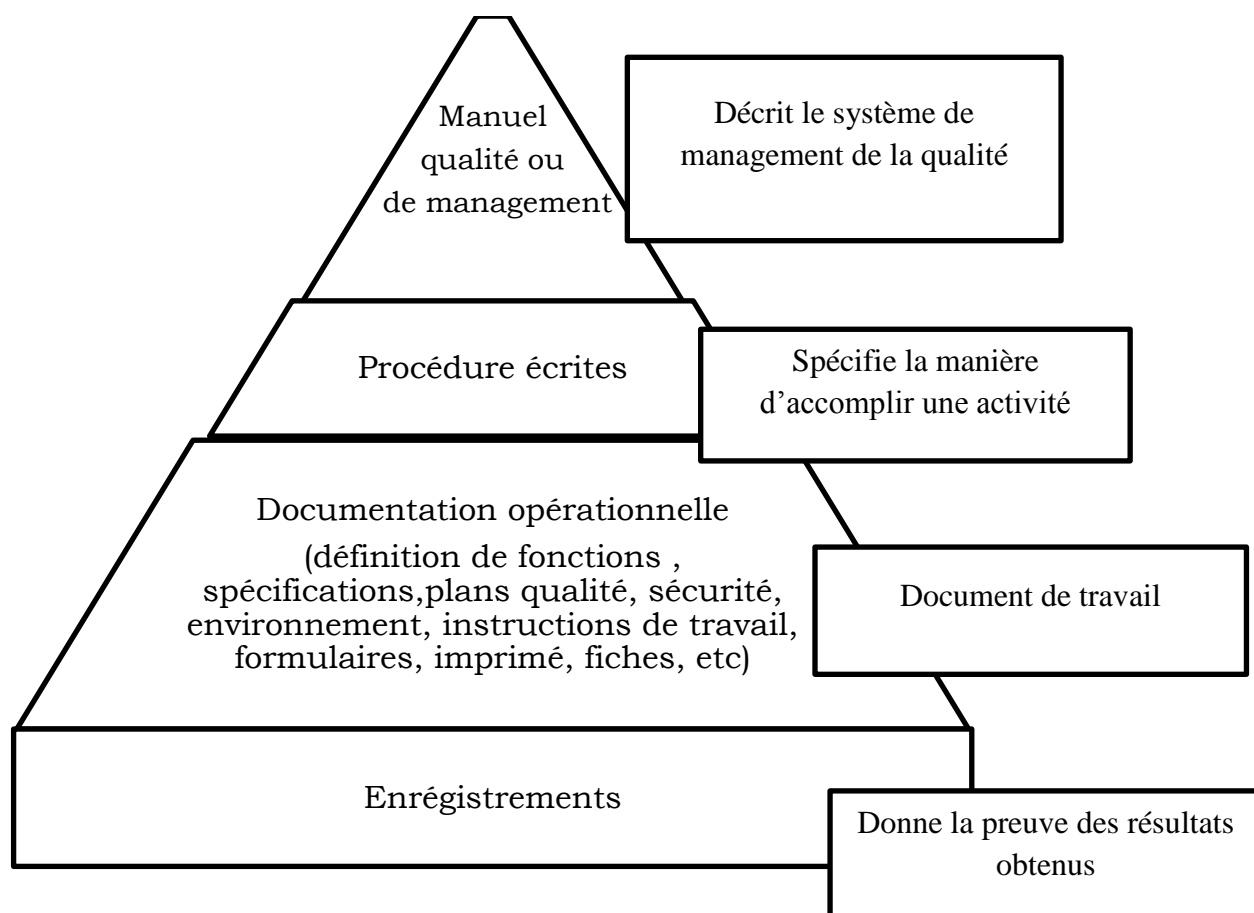


Figure 3: Structure de la documentation qualité.

Le Manuel Qualité (MAQ) : ce document représente la « clé de voûte » du SMQ d'un organisme. Il décrit le SMQ mis en place par celui-ci, et permet de comprendre son fonctionnement. En effet, le MAQ doit être spécifique à l'organisme, c'est à dire tenir compte du produit. Les processus sont décrits dans le MAQ. Ils aident à modéliser les activités de l'entité.

- **Les procédures** : selon la norme ISO 9000 : 2005, les procédures contiennent la « manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus ». Les procédures répondent principalement aux questions : Qui ? Fait quoi ? : elles apportent

en fait les outils pour mettre en œuvre les exigences du manuel qualité. Une liste des procédures est présente dans le MAQ.

- **Les instructions, documents opérationnels** : ces documents découlent des procédures et en détaillent certains points critiques. Ils doivent donc être adaptés au personnel qui les utilise, afin de rendre possible l'exécution des tâches concernées.
- **Les enregistrements** : ce dernier échelon de la documentation n'en est pourtant pas moins important. En effet, les enregistrements constituent la preuve de ce qui a été fait. Ils concernent principalement la réalisation du produit et le SMQ. Les enregistrements sont utilisés lors des audits internes et peuvent servir de base aux indicateurs qualité.

En pratique, la documentation d'une entité comporte la documentation interne, mais aussi des documents externes. Toute cette documentation doit être maîtrisée.

3.2 La gestion de la documentation qualité.

La maîtrise de la documentation est un gage de l'efficacité d'un SMQ. En effet, une bonne gestion de la documentation permet à l'organisme de fournir des documents efficaces et adaptés à la situation actuelle. Une harmonisation des pratiques est aussi observée, tout le personnel pouvant disposer à tout moment de la bonne version des documents dont il a besoin.

Cependant, une approche méthodique est nécessaire pour maintenir une gestion documentaire. Les documents internes et externes doivent être identifiés. La documentation externe pouvant être des réglementations, des guides de bonnes pratiques...

Ainsi, une procédure doit définir les « cycles de vie des documents » mis en place par l'organisme (9) :

- La conception du document, qui doit suivre des règles de présentation spécifiques.
- La validation : une personne désignée vérifie que le document correspond aux pratiques.
- L'approbation : la dernière étape avant la diffusion du document.
- La diffusion : les documents doivent être disponibles pour le personnel usager.
- La mise à jour : quand ? comment ? qui ?
- L'identification du document et de sa version, la lisibilité et l'adaptation des documents pour le personnel.
- L'identification et la diffusion des documents extérieurs.
- Empêcher l'utilisation de documents non valides.

Le système documentaire est ainsi très complexe à maîtriser. De nombreuses étapes interviennent dans la « vie » des documents et ceux-ci sont nombreux.

Pour mettre en place un système documentaire efficace, il peut être utile de s'appuyer sur l'approche processus. Par exemple, la documentation peut être corrélée aux processus.

4. Approche processus

4.1 Définition

L'approche processus est « l'application d'un système de processus au sein d'un organisme, ainsi que l'identification, les interactions et le management de ces processus en vue d'obtenir le résultat souhaité ». Un processus est constitué d'un élément d'entrée, qui est converti en élément de sortie avec

l'utilisation des différentes ressources. Les processus interagissent entre eux : l'élément de sortie de l'un peut constituer l'élément d'entrée de l'autre.

4.2 Mettre en place une approche processus

Une méthode est nécessaire afin de mettre en place puis de manager les processus. Tout d'abord, l'organisation de l'entité doit être redéfinie, selon une « organisation transversale ». Cette vision s'oppose à la vision « verticale » classique de l'entreprise.

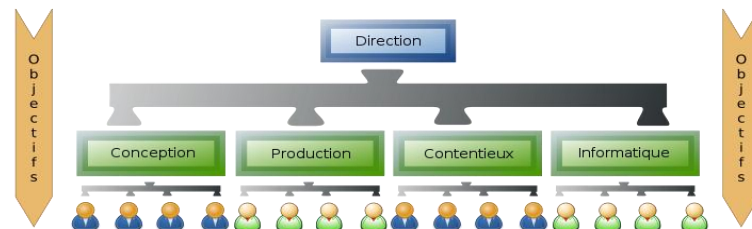


Figure 4 : Approche verticale d'une entité

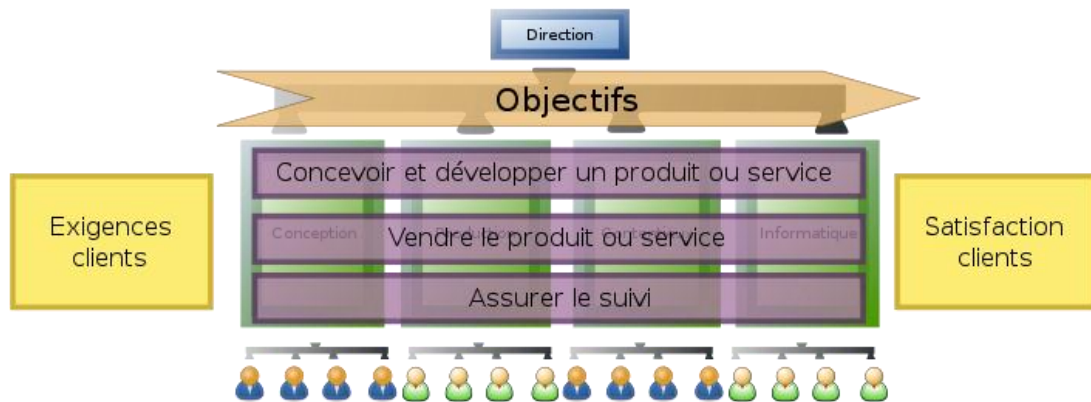


Figure 5: Approche transversale d'une entité

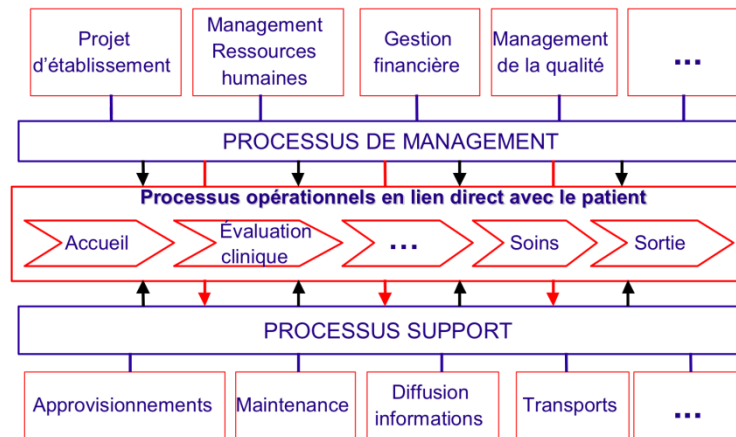


Figure 6 : Exemple de cartographie des processus dans un établissement de santé.

La direction, selon ses orientations stratégiques, établit ensuite des objectifs qualité : des actions seront mises en œuvre pour les atteindre, le personnel mobilisé et impliqué dans la démarche.

L'identification des processus clés, permet de prioriser les actions qualité, ces dernières contribuant fortement à l'atteinte des objectifs. De nombreux outils de suivi et d'analyse peuvent être utilisés à cette étape, afin de mesurer l'impact des actions effectuées.

Après avoir défini la démarche processus, il est nécessaire de la mettre à profit. Utiliser la « roue de Deming » est alors un moyen à mettre en œuvre pour améliorer les processus.

Dans la vision verticale, le client, les produits ou services rendus ainsi que les flux sont totalement absents. Avec l'approche transversale, l'entreprise est orientée vers le client et la valeur ajoutée produite est incluse. L'organisme ainsi représenté favorise l'implication de chacun dans la réussite et la satisfaction des clients.

Pour mettre en place une telle approche, les processus doivent être identifiés. Aussi, réaliser leur cartographie permet d'en avoir une vision d'ensemble et de représenter les interrelations existantes.

Trois types de processus peuvent être distingués (au moins) :

- Processus de réalisation : directement liés au produit ou au service.
- Processus de support : indirectement liés au produit mais indispensables pour la qualité du produit.

- Processus de management : permettent le pilotage (définition des orientations, contrôle) du système.

Chaque processus doit être défini, avec ses données d'entrée, de sortie, les interactions qu'il entretient avec les autres processus sont aussi identifiées.

En général, dans la cartographie, les besoins à satisfaire sont représentés à gauche, les clients à droite. Les processus de réalisation joignent les deux, car ils sont directement reliés à la satisfaction des clients. Les processus supports sont en lien indirect avec les clients et sont placés en dessous. Enfin, les processus de management sont au-dessus. Les interactions entre les processus doivent être indiquées.

5. Présentation du pôle pharmacie de l'HMIMV

5.1 Description du site

La pharmacie est située au sous-sol de l'angle Nord-Ouest de l'hôpital. Elle est essentiellement constituée d'une zone de réception de la livraison et une zone de stockage et des zones de distribution des produits pharmaceutiques. Les principales activités effectuées au sein de la pharmacie permettent de diviser les zones de distribution en trois locaux à savoir :

- Local de distribution des dispositifs médicaux et réactifs,
- Local de distribution des médicaments
- Local de distribution des stupéfiants et antituberculeux.

Des locaux de stockage pour des réserves de produits pharmaceutiques se situent à l'étage « 2 »

5.2 Mission de la pharmacie de l'HMIMV

Les principales missions de la pharmacie de l'HMIMV sont les suivantes :

- Approvisionner en médicaments l'ensemble des services de soins de l'HMIMV (Achat, stockage, distribution) tous les jours et à toute heure.
- Approvisionner en réactifs l'ensemble des laboratoires
- Mettre en œuvre une traçabilité de flux jusqu'à l'administration au patient
- Contribuer à la sécurité, l'économicité, et à l'utilisation rationnelles des médicaments.
- Information et promotion du bon usage des articles.
- Gestion des stocks et traitement des achats et des réceptions.

5.3 Organisation et responsabilité

Le pôle pharmacie est constitué de trois services sous le contrôle d'un pharmacien-chef qui est le garant de la qualité des activités effectuées au sein du pôle. Il s'agit de :

- Services des réactifs et produits chimique
- Services des médicaments
- Services des dispositifs médicaux

Chaque service regroupe des pharmaciens résidants, internes, généralistes, infirmiers et préparateurs en pharmacie.

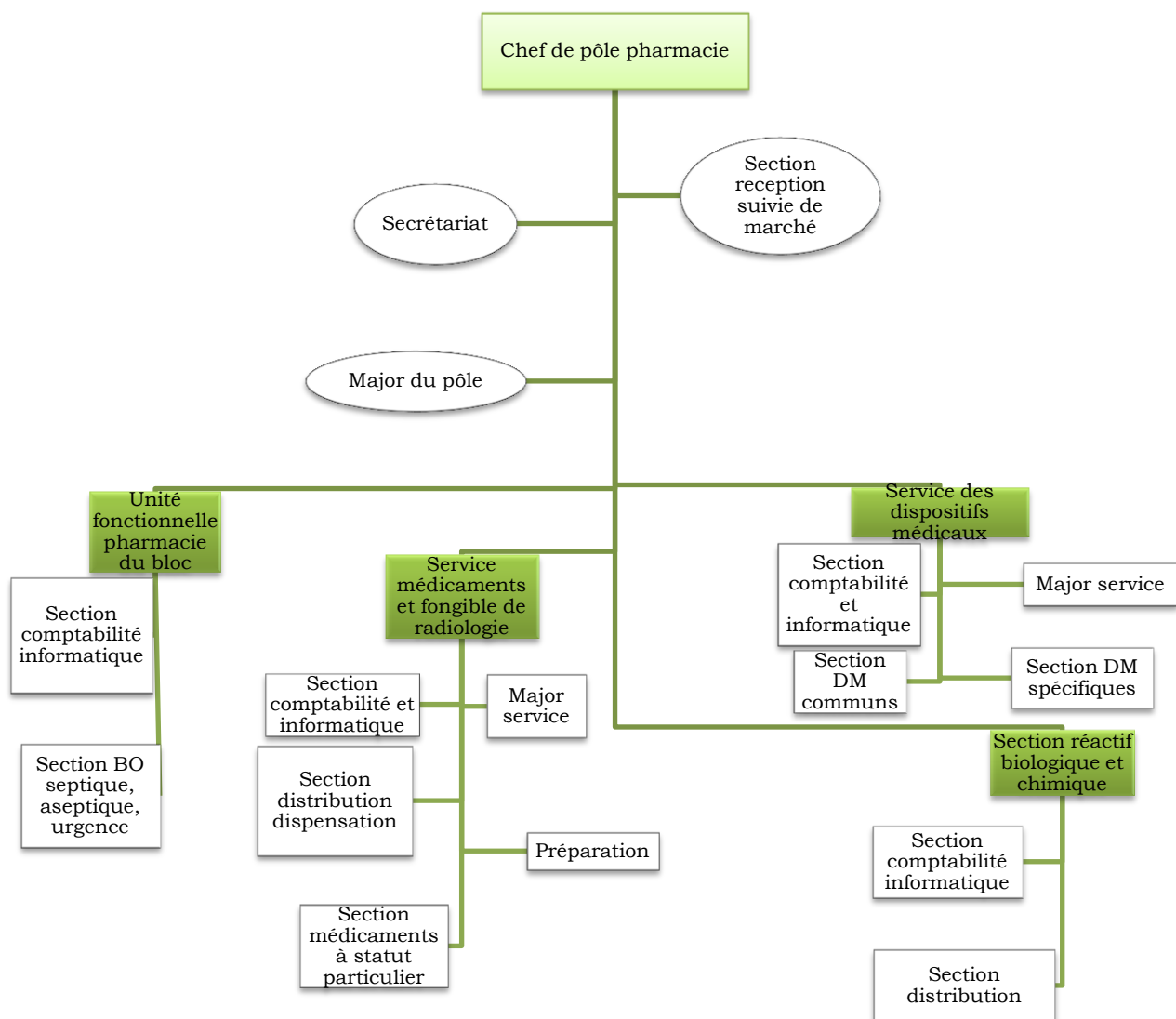


Figure 7 : Organigramme du pôle pharmacie de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V de Rabat

PARTIE PRATIQUE



MATERIELS ET METHODES



III. PARTIE PRATIQUE

1. Matériels et méthodes.

1.1 Les bonnes pratiques de pharmacie hospitalière

1.1.1 Définition et organisation

C'est un document établi dans le cadre d'une démarche qualité et qui récapitule l'ensemble des principes fondamentaux à adopter dans une pharmacie hospitalière. Il est constitué de chapitres généraux, comportant chacun des principes et des textes détaillés correspondant à chaque principe. Il est organisé comme suit :

CHAPITRE 1 : GESTION DE LA QUALITE

1.1 PRINCIPE

1.1.1 Politique qualité

1.1.2 Système qualité

1.2 ORGANISATION

1.3 DOCUMENTATION

1.3.1 Définition

1.3.2 Différents types de documents

1.3.2.1 Manuel qualité

1.3.2.2 Procédures écrites

1.3.2.3 Instructions documents opérationnel-modes opératoires

1.3.2.4 Documents d'enregistrement

1.3.3 Maitrise des documents

1.3.3.1 Création de modification

1.3.3.2 Gestion de diffusion

1.3.3.3 Archivage

1.4 MAITRISE DE LA NON CONFORMITE

1.5 AUTO EVALUATION

1.6 AUDIT INTERNE

1.7 FORMATION A LA QUALITE

CHAPITRE 2 : PERSONNEL

2.1 PRINCIPE

2.2 GENERALITES

2.3 ORGANISATION

2.4 HYGIENE DU PERSONNEL

2.5 PROTECTION DU PERSONNEL

2.6 FORMATION DU PERSONNEL

CHAPITRE 3 : LOCAUX ET MATERIEL

3.1 PRINCIPE

3.2 GENERALITE

3.3 LOCAUX

3.3.1 Organisation générale

3.3.2 Zone de préparation

3.3.2.1 Locaux de préparation des médicaments

3.3.2.2 Locaux de préparation des dispositifs médicaux stériles

3.3.2.3 Locaux de préparation de médicaments radiopharmaceutiques

3.3.3 Zones de réception de stockage, de distribution et de dispensation.

3.3.3.1 Locaux ou zones réservés à la réception

3.3.3.2 Locaux de stockage de distribution de dispensation

3.3.3.2.1 Locaux de stockage

3.3.3.2.2 Locaux ou zones de distribution dispensation

3.3.4 Locaux destinés aux contrôles

3.3.5 Parties communes réservées au personnel

3.4 MATERIEL

LIGNE DIRECTRICE PARTICULIERE

- PREPARATION DES DISPOSITIFS MEDICAUX

1.1.2 Méthodologie.

Les bonnes pratiques de pharmacie hospitalière nous ont permis d'établir un questionnaire d'auto-évaluation du pôle pharmacie de l'HMIMV afin de faire un état des lieux du pôle. Ce questionnaire est en parfaite harmonie avec l'agencement des chapitres des BPPH. Il est donc composé de 4 chapitres couvrant tous les aspects professionnels et leurs environnements.

- Chapitre 1 : Gestion de la qualité
- Chapitre 2 : Le personnel
- Chapitre 3 : Locaux et matériels
- Chapitre 4 : Préparations des dispositifs médicaux

Chaque chapitre contient des sous-chapitres dont le volume est en fonction de l'envergure du sujet à traiter. Chaque sous chapitre comprend des exigences, et des justificatifs. Les justificatifs constituent les éléments qui font l'objet d'une mesure. Dans la logique de notre questionnaire, une exigence doit donner lieu à une mesure objective donc ne doit pas faire l'objet d'une appréciation subjective de l'évaluateur. Au total nous avons 63 justificatifs à satisfaire. Ainsi, une case a été préparée et correspond à l'appréciation de l'évaluateur. La présence d'un justificatif est appréciée par

un « O » et l'absence par un « N ». Lorsque l'exigence n'est pas applicable, elle est appréciée par « NA ». Le remplissage du questionnaire n'a été effectif que par l'aide du responsable qualité au sein de la pharmacie.

Ce questionnaire va nous permettre d'obtenir des graphiques correspondant à la conformité du pôle pharmacie vis-à-vis des quatre chapitres des bonnes pratiques de pharmacie hospitalière et un graphique représentatifs de l'état des lieux du pôle pharmacie de l'hôpital de manière générale.

Chapitre 1 : Gestion de la qualité

I. Organisation

Exigences	Justificatifs	Présence
La politique qualité demeure appropriée et efficace	- Procédures d'évaluation de la politique qualité	N
	- Rapports d'évaluation annuelle de la politique qualité	N
Les missions et responsabilités sont bien définies	- Affichages des organigrammes	O
	- Affichage diagramme de responsabilités	O
Des contrôles effectués permettent de vérifier que les produits et services fournis sont conformes aux exigences réglementaires	- Procédures définissant les contrôles périodiques - Rapport de contrôles effectués	O

II. La gestion documentaire

Exigences	Justificatifs	Présence
<p>La documentation et l'enregistrement qualité sont bien gérés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présence de la documentation nécessaire <ul style="list-style-type: none"> o Le manuel qualité o Procédure concernant la gestion des documents et des données o Instruction, document opératoire et mode opératoire o Documents d'enregistrement 	N
	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'évaluation de la documentation 	N
	<ul style="list-style-type: none"> - Procédures de gestion documentaire 	N

III. Maitrise de la non-conformité

Exigences	Justificatifs	Présence
La gestion des non-conformités est définie et maitrisée	- Procédures de gestion de non-conformité	O
	- Rapports d'enregistrements des non-conformités	O

IV. Auto-évaluation et audit interne

Exigences	Justificatifs	Présence
Auto-évaluation et audits internes sont réalisés de manière périodique	- Rapports d'auto évaluation	O
	- Procédures documentées de l'auto-évaluation	N
	- Rapports écrits de l'audit interne	N

V. La formation à la qualité

Exigences	Justificatifs	Présence
Les besoins en formation sont identifiés et la formation de tout le personnel chargé d'une activité ayant une incidence sur la qualité est assurée	- Plan de formation initial	N
	- Planning annuel de formation	N

Chapitre 2 : Le personnel

Exigences	Justificatifs	Présence
La qualification, les compétences ainsi que les effectifs nécessaires au bon fonctionnement sont bien définies.	- Tableau des effectifs	O
	- Organigramme	O
	- Fiches de postes	O
L'affectation des activités ayant une incidence sur la qualité des prestations doit tenir compte de l'état de santé du personnel	- Fiches de poste à risque	O
	- Plan de surveillance médicale du personnel	N
Le recrutement du personnel est réalisé par le pharmacien en relation avec la DRH en tenant compte des compétences nécessaires et des risques liés au poste	- Procédure de recrutement	O
	- Fiche d'entretien d'embauche	O
	- Fiche d'affectation et de remplacement	O
Des plans de formation initiale et continue du personnel sont définis	- Plan de formation initiale	O
	- Planning annuel de formation	O
Le personnel est évalué	- Fiche d'enregistrement d'évaluation du personnel	O
	- Grille d'évaluation du personnel	O

Chapitre 3 : Locaux et matériels

I. Locaux

Exigences	Justificatifs	Présence
Les locaux sont adaptés aux activités de la pharmacie à usage intérieur ¹	- Plan des locaux	O
	- Rapport d'audit du plan des locaux	N
La maintenance et les règles de sécurité des locaux sont bien gérées.	- Plan de maintenance	N
	- Affichages de sécurité	N

¹Les locaux sont conçus dans le respect de la réglementation et des bonnes pratiques. Sont notamment pris en compte :

- la localisation géographique des locaux par rapport aux besoins et exigences des clients en intégrant les contraintes logistiques accès routier/autoroutier, quais de livraison et expédition, accès pour dispensation aux patients ambulatoires, proximité immédiate du patient pour certaines activités et notamment les médicaments radio pharmaceutiques,...
- le type et les volumes d'activité
- les contraintes architecturales et techniques en lien avec les équipements à installer dans ces locaux
- le descriptif qualitatif et quantitatif des zones logistiques, techniques (préparations de médicaments et dispositifs médicaux stériles, contrôles), et administratives
- la gestion des flux

II. Matériels

EQUIPEMENTS

Exigences	Justificatifs	Présence
Les équipements² nécessaires à la réalisation des activités de la PUI sont nécessaires et jugés en quantité suffisante et leur prise en charge est adaptée	- Inventaire des équipements	NA
	- Procédure d'achat et de renouvellement	NA
	- Attestation de formation à l'utilisation des équipements spécifiques	NA
	- Indicateur d'activité et nombre d'équipements	NA
Les qualifications de performance et opérationnelle sont définies et planifiées à l'installation de nouveaux équipements.	- Planning des planifications et procédures d'organisation des qualifications	NA
	- Enregistrement des rapports de qualification	NA
Les instructions d'utilisation des différents équipements sont disponibles si nécessaire	- Modes opératoires.	NA
La maintenance préventive et curative des équipements y compris les équipements informatiques sont planifiés	- Planning de maintenance.	NA

(2) Sont concernés :

- les équipements logistiques et de dispensation : les matériels de stockage et de dispensation, les automates (fixes ou mobiles) de dispensation, les équipements de stockage à température contrôlée, les engins de levage et transport, le matériel de transport.
- les équipements techniques nécessaires à :
 - la préparation des dispositifs médicaux stériles : les laveurs désinfecteurs, les cabines de lavage, les appareils à ultrasons, les cabines de séchage, les conteneurs, les thermo soudeuses et les stérilisateurs.
 - la préparation des médicaments : balances, isolateurs, hottes à flux d'air laminaire, mélangeurs, conditionneurs, réfrigérateurs.
 - les contrôles : équipements de contrôle analytique, balances, équipements de mesure, étuves, sondes d'enregistrement
 - les mobiliers
 - les équipements de radioprotection
 - les équipements informatiques

SYSTEME INFORMATIQUE : Les logiciels et équipement informatique sont adaptés aux activités.

Exigences	Justificatifs	Présence
L'ensemble du personnel est formé sur l'achat et la mise en place des logiciels informatiques et matériels informatiques.	- Enregistrement de formation.	O
La qualification d'installation et opérationnel est définie et planifiée à l'achat de nouveaux matériels.	- Procédures d'organisation de planification	O
	- Rapports de qualification	O
	- Rapports de contrôle	O
La Maintenance du matériel est définie lors de la signature de contrat avec l'éditeur	- Contrats d'achat	O

Chapitre 4 : Préparation des dispositifs médicaux stériles.

Dans cette section, nous allons aborder uniquement **le traitement et l'acheminement des dispositifs médicaux avant leur conditionnement**. Les questions concernant le personnel, locaux, matériels et documents sont traitées plus haut et s'appliquent aux dispositifs médicaux.

Le management de la qualité pour l'optimisation des processus de dispensation des produits pharmaceutiques au pôle pharmacie de l'HMIMV

Exigences	Justificatifs	Présence
Disposer des informations relatives à la transmission des agents transmissibles non conventionnels (ATNC)	- Procédure validée par le CLIN ou commission équivalente	NA
	- Procédure de stérilisation adaptée au DMS	NA
	- Les enregistrements	NA
Maitriser la réception et la stérilisation des Dispositifs Médicaux utilisés au sein des plateaux médicotecniques ou unités de soins	- Les procédures	NA
	- Les enregistrements	NA
	- Plans de qualification des équipements	NA
	- Procédures	NA
	- Liste des DM pour lavage automatique	NA

Maitriser les étapes du conditionnement des Dispositifs Médicaux à stériliser	- Système documentaire	NA
	- Plans de maintenance	NA
	- Fiche technique	NA
Maitriser les étapes de stérilisation et de libération des Dispositifs Médicaux	- Procédures	NA
	- Plan d'équipement	NA
	- Fiches technique	NA
	- Rapports d'audits des pratiques	NA
Disposer d'un stockage adapté	- Procédures de stockage	NA
	- Système documentaire	NA
	- Enregistrement	NA

1.2 Le processus de dispensation/distribution des produits pharmaceutiques au pôle pharmacie de l'HMIMV et les procédures

PROCESSUS DE DISPENSATION/DISTRIBUTION

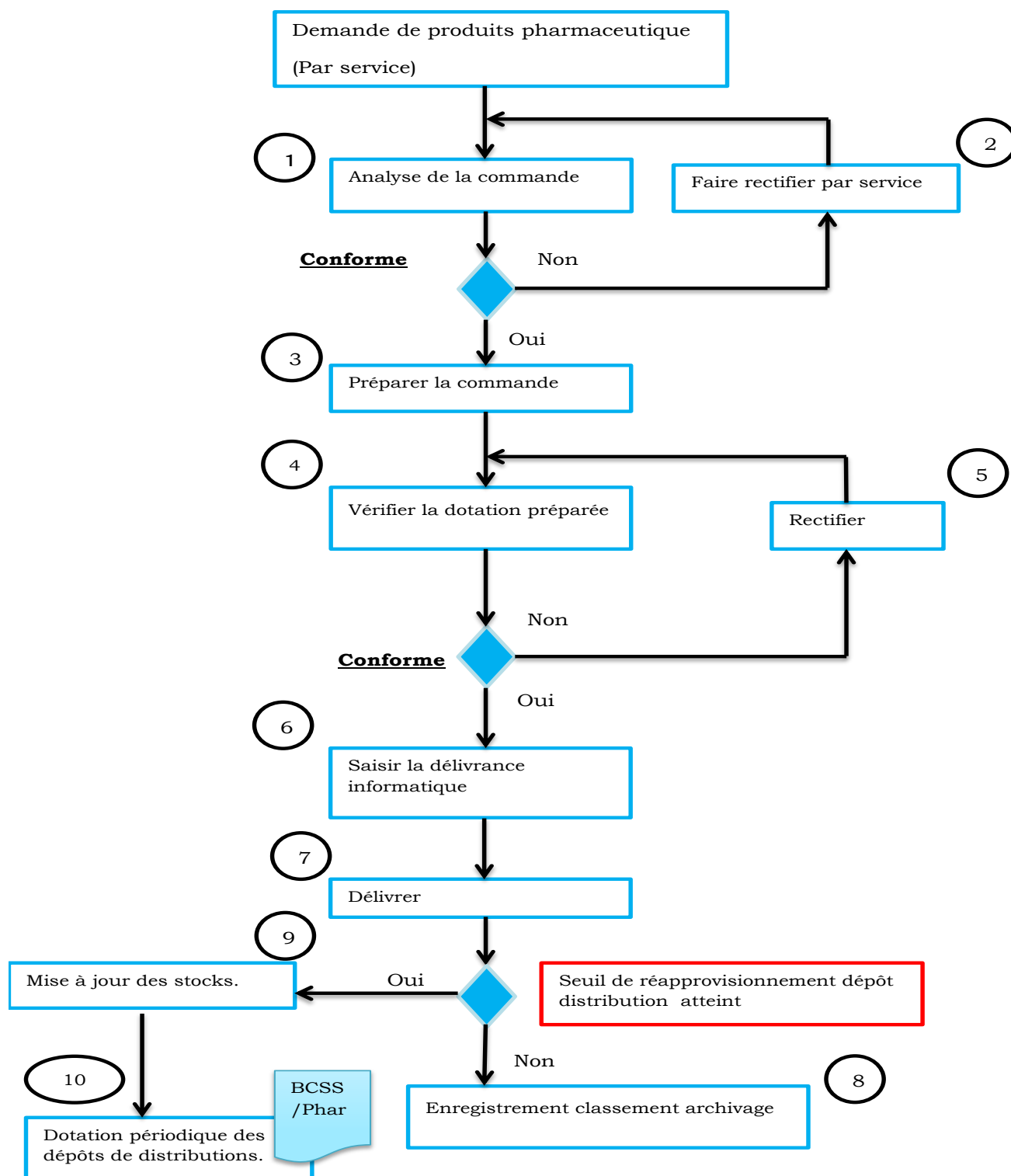


Figure8 : Processus de dispensation des médicaments

- Dosage
- Quantité juste nécessaire
- En cas de dose supérieure à la dose maximale autorisée lire la mention « Je dis telle dose »
- Durée totale de traitement
- Posologie

Concernant les bons de commande pour antibiotiques, il est nécessaire d'analyser l'antibiogramme joint à la commande.

Pour les stupéfiants, vérifier en plus du bon de commande le conditionnement des derniers produits pris.

<p>2</p> <p>Faire rectifier par service</p>	<p>Contacter le médecin et lui faire part de la non-conformité et proposer une alternative</p>	<p>Pharmacien</p>
<p>3</p> <p>Préparer la commande</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tirer la quantité et la dose nécessaire - Vérifier la date de péremption - Le découpage des blisters et le reconditionnement doivent permettre l'identification des produits délivrés - En cas de substitution, s'assurer que le produit de substitution est adapté après une concertation avec le médecin prescripteur. 	<p>Préparateur</p>
<p>4</p> <p>Vérifier la dotation préparée</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Passer à revue tous les produits et vérifier : <ul style="list-style-type: none"> • Nom des produits à délivrer • Forme galénique • Dose • Quantité juste nécessaire 	<p>Préparateur</p>

5 Rectifier	- Rectifier l'erreur	Préparateur
6 Délivrer	- Mettre les produits dans les caisses correspondant à chaque service	Préparateur
7 Saisie informatique	- Saisir tous les produits à délivrer ainsi que les quantités à délivrer	Préparateur
9 Mise à jour des stocks	- Si le stock d'alerte est atteint après enregistrement d'un produit, lancer la procédure de mise à niveau de stock.	Préparateur

1.3 AMDEC appliquée au processus de distribution/dispensation des produits pharmaceutique au pôle pharmacie de l'HMIMV

1.3.1 Identification des modes de défaillance

Pour chaque étape du processus de dispensation nous avons recensé des modes de défaillances qui pourraient porter atteinte de près ou de loin à la santé de malade. Ainsi pour chaque mode de défaillance, un degré de gravité a été attribué en fonction du préjudice qu'il peut porter sur la santé du patient. Pour cela, quatre niveaux de gravité ont été hiérarchisés :

NIVEAU 1 : Erreur ne portant pas de préjudice au patient

NIVEAU 2 : Erreur pouvant provoquer un prolongement du séjour du patient

NIVEAU 3 : Erreur pouvant mettre en jeu le pronostic vital

NIVEAU 4 : Erreur pouvant provoquer le décès du malade.

1.3.2 Détermination de la fréquence

Afin de déterminer la criticité, nous avons aussi établie des niveaux de fréquence en fonction de la récidivité des modes de défaillance :

NIVEAU 1 : Défaillance très rare de l'ordre d'une fois par trimestre

NIVEAU 2 : Rare de l'ordre d'une fois par Mois

NIVEAU 3 : Une fois par semaine

NIVEAU 4 : Une fois par jour

NIVEAU 5 : Fréquente de l'ordre de plusieurs fois au cours de la journée.

A la fin de l'analyse, on doit pouvoir déterminer la criticité qui correspond au produit de la gravité à la fréquence.

Tableau I : Echelle d'évaluation pour la gravité

FACTEUR DE GRAVITE	
Gravité	Facteur
Minime	1
Significative	2
Grave	3
Majeure	4

Tableau II : Echelle d'évaluation pour la fréquence

FACTEUR FREQUENCE	
Fréquence	Facteur
Très rare	1
Rare	2
Possible	3
Fréquente	4
Très fréquente	5

On en déduit un tableau de criticité

Tableau III : Définition des domaines d'acceptabilité des risques

Fréquence	1	2	3	4	5
Gravité					
1	1	2	3	4	5
2	2	4	6	8	10
3	3	6	9	12	15
4	4	8	12	16	20

Niveau 1	Criticité élevée : Inacceptable : Mesure en réduction de risque à mettre en place.
Niveau 2	Criticité moyenne : Acceptable sous contrôle
Niveau 3	Absence de criticité : Acceptable (gestion du risque ou des risques uniquement)

Avec :

$C \geq 8$: Criticité élevée

$3 \leq C \leq 8$: Criticité moyenne

$C < 3$: Absence de criticité

La finalité de cette analyse après détection des modes de défaillances et de l'estimation des risques associés est de définir les actions pour réduire ces risques. Ces actions peuvent être préventives destinées à éviter que la défaillance se reproduise, ou correctives qui sont des actions qui améliorent la détectabilité.

Etapas	Modes de défaillance	F	G
<p style="text-align: center;">1</p> <p>Analyse de la commande</p>	- Erreur d'interprétation de la commande	1	2
	- Contournement du pharmacien associé à un risque de non détection d'interactions médicamenteuses de duplication d'allergie d'intolérance ou d'autres contre-indications.	5	3
	- <u>Stupéfiants</u> : Mauvaise identification du conditionnement	1	3
	- <u>Antibiotiques</u> : Erreur dans l'interprétation de l'antibiogramme	1	2
<p style="text-align: center;">2</p> <p>Faire rectifier par le service</p>	- Oubli de faire rectifier	1	2
<p style="text-align: center;">3</p>	- Erreur de tirage ¹	2	4
	- Erreur dans le calcul du nombre d'unités à délivrer	2	3

Préparer la commande	- Mauvais reconditionnement ²	3	3
	- Absence d'un ou de plusieurs produits	3	2
	- Erreur dans la substitution	1	3
	- Rupture de stock	2	2

1 Concerne essentiellement le tirage:

- D'un produit à la place d'un autre
- D'un produit périmé ou de mauvais dosage
- D'un produit de forme galénique différente

2 Mauvais découpages du blister empêchant l'identification du produit ou reconditionnement du produit non adapté.

Etapes	Modes de défaillance	F	G
4 Vérification	- Absence de vérification	4	2
6 Saisie informatique	- Saisie du mauvais produit	3	1
	- Oublie de saisie	3	1
7 Délivrer	- Erreur dans la caisse à délivrer	1	2
8 Enregistrement Classement Archivage	- Perte du bon de commande	1	1
9 Mise à jour des stocks	- Erreur dans les produits à commander	1	1
	- Oublie de lancer la mise à jour des stocks	2	1

1.4 Formulaire d'enquête de satisfaction et modalités d'administration

Toujours dans le cadre de la démarche qualité, une enquête de satisfaction a été menée auprès des professionnels de santé du l'HMIMV afin d'évaluer la perception des services fournis.

Destinataires :

- Médecins chef de pôle
- Médecins seniors
- Médecins résidants
- Médecins généralistes
- Majors de service

Services concernés :

- Cardiologie
- Psychiatrie
- Chirurgie viscérale
- Chirurgie plastique
- Gastrologie
- Dermatologie
- Médecine A
- Neurochirurgie

- Ophtalmologie
- Stomatologie
- Urgences
- Urologie

Chaque questionnaire est constitué de cinq rubriques :

RUBRIQUE « GENERALITE »: Concerne essentiellement le point de vue du médecin sur les prestations pharmaceutiques ainsi que les points forts et points faibles de cette dernière.

RUBRIQUE « QUALITE DES PRESTATIONS »: Cette rubrique développe plus l'activité principale de la pharmacie qui est la dispensation ainsi que les facteurs témoignant de son efficacité à savoir le délai de dispensation, la qualité des produits pharmaceutiques. Notons que des lignes ont été réservées pour des propositions en cas d'insatisfaction.

RUBRIQUE « ASSISTANCE PHARMACEUTIQUE »: Elle met en exergue la nécessité de la présence d'un pharmacien dans la pratique des médecins.

RUBRIQUE « SERVICE DE GARDE »: Tient compte de la qualité des services fournis au cours de la période de garde ainsi que les modalités de fonctionnement.

RUBRIQUE « COMMENTAIRES »: Fournit au médecin la possibilité de donner des recommandations pour l'amélioration des prestations de dispensations.

La méthodologie appliquée pour ce questionnaire se résume en 4 étapes.

- **Elaboration du questionnaire**

Le questionnaire a été élaboré en s'inspirant des revues littéraires notamment sur la qualité en générale et la qualité à la pharmacie hospitalière en particulier. Nous avons ainsi adapté le questionnaire en fonction du contexte dans lequel nous nous situons.

- **Validation du questionnaire**

Afin de s'assurer de la qualité de notre questionnaire, nous avons introduit trois questionnaires auprès de quelques médecins. Après cette introduction, aucune modification n'a été apportée au questionnaire ; ce qui nous a permis d'élargir le champ d'action.

- **Distribution du questionnaire**

Après validation du questionnaire, nous sommes passés de service en service afin de contacter les médecins et majors de service pour un entretien. Cependant, le manque de disponibilité de certains médecins a rendu le travail un peu plus long et s'est étalé sur 45 jours au total pour recueillir une cinquantaine d'entretiens

- **Exploitation des résultats.**

Analyse descriptive des résultats : Afin de mieux rendre compte des résultats, nous avons utilisé le logiciel « **IBM SPSS Statistics 20** »

Ainsi, pour l'exploitation des résultats nous avons pris en compte les résultats suivants :

Valide: Correspond au nombre de résultats valides correspondant à une question donnée.

Manquante : Signifie que le sujet a été neutre sur la question

Nous en déduisons donc deux types de pourcentages : Le pourcentage total qui tient compte de l'effectif total des participants, et le pourcentage valide qui tient compte de l'effectif des sujets qui se sont exprimés sur la question correspondante.

Oui : Signifie soit que le sujet a coché la case correspondante à la variable, soit qu'il a répondu oui à une question.

Non : Signifie que le sujet n'a pas coché la case correspondante à la variable, soit qu'il a répondu non à la question.

Guide d'entretien : voir annexe

RESULTATS



2. Résultats

2.1 Etats des lieux du pôle pharmacie de l'HMIMV

Selon le guide d'auto-évaluation que nous avons édité, 63 justificatifs sont nécessaires pour répondre aux principes imposés par les bonnes pratiques de pharmacie hospitalière. Les graphiques ci-après récapitulent les résultats de l'évaluation.

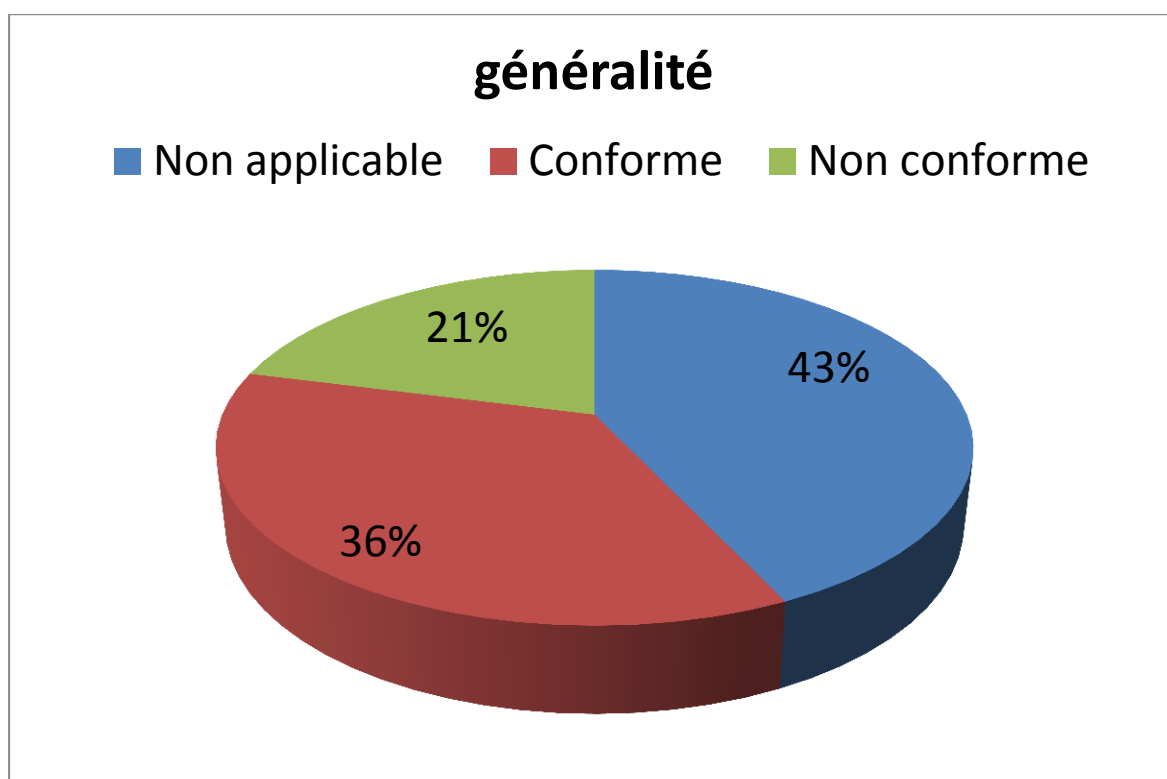


Figure 9 : Conformité du pôle pharmacie de l'HMIMV

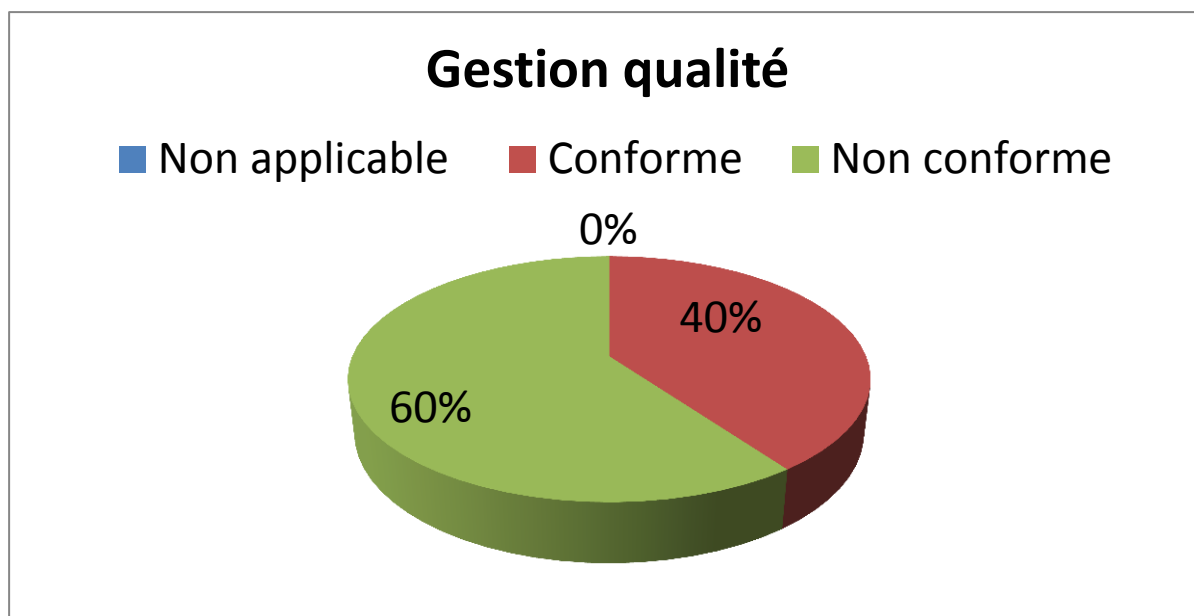


Figure 10 : Conformité du pôle pharmacie sur la gestion qualité

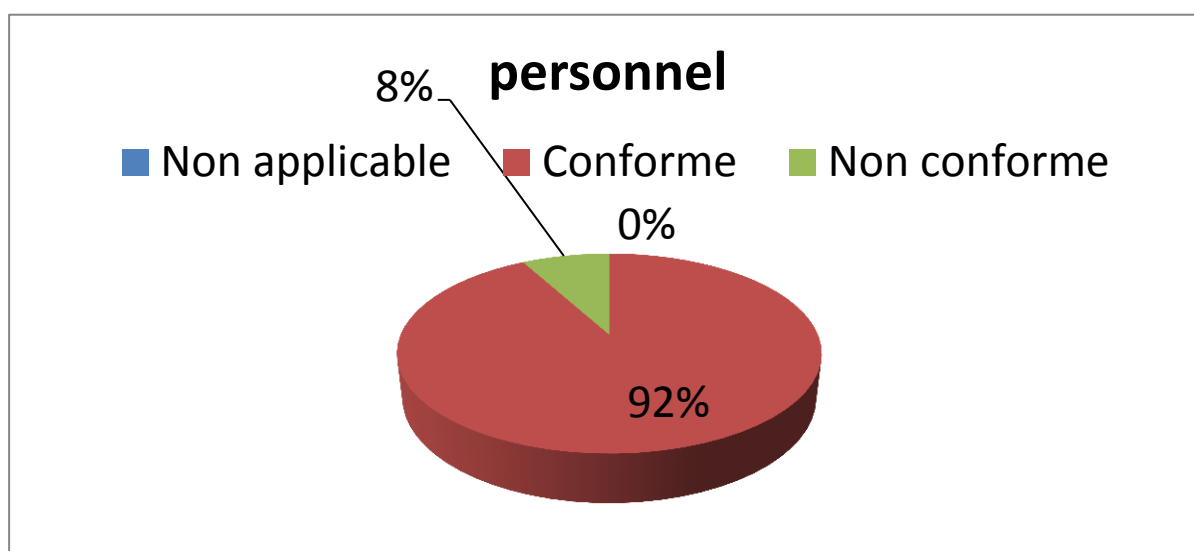


Figure 11 : Conformité du pôle pharmacie sur la gestion du personnel

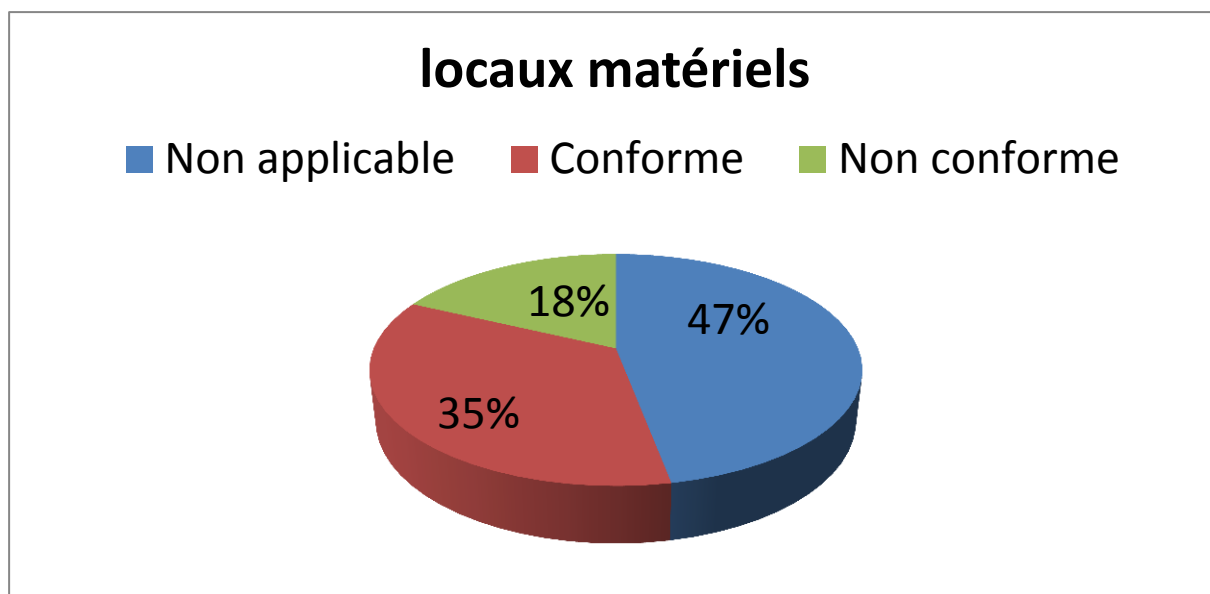


Figure 12 : Conformité du pôle pharmacie sur les locaux matériels

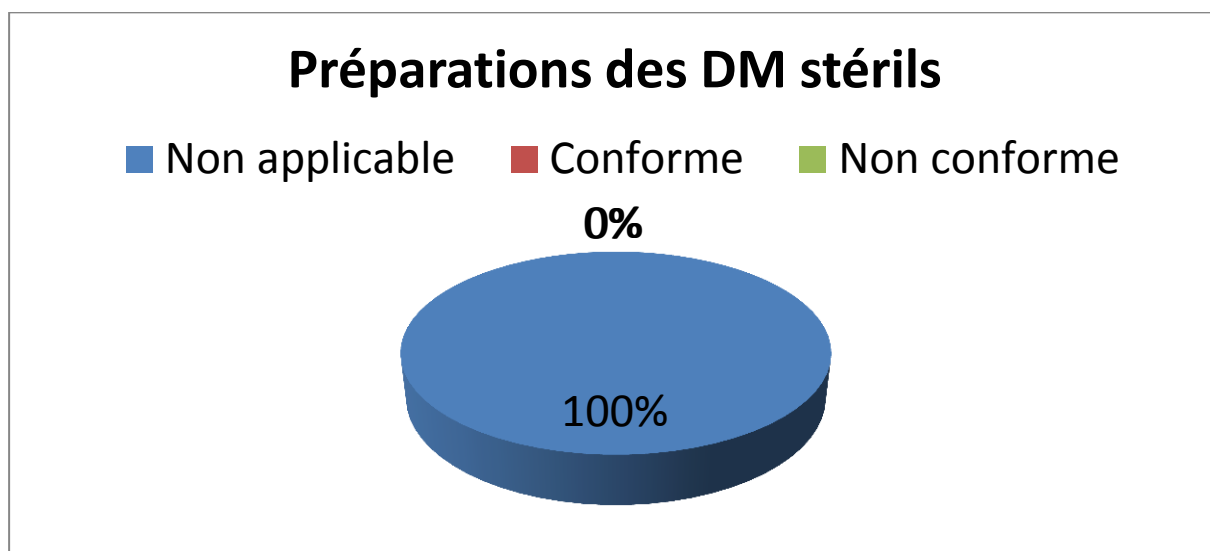


Figure 13 : Conformité du pôle pharmacie sur la préparation des dispositifs médicaux stériles.

2.2 Evaluation de la qualité des prestations liées à la dispensation des produits pharmaceutiques au pôle pharmacie de l'HMIMV

2.2.1 Les réponses reçues.

60 questionnaires ont été introduits :

Soit que le personnel répondait immédiatement, soit que par manque de temps nous laissons un formulaire afin de le récupérer plus tard.

52 réponses ont été obtenues : 8 autres réponses n'ont pas pu être récupérées par manque de disponibilité du personnel concerné. Nous avons donc 52 réponses exploitables sur 60 soit un pourcentage de 86,66 %

2.2.2 Réponses du personnel en fonction du service concerné

Tableau IV : Répartition des services interrogés

Le service concerné				
		Effectifs	Pourcentage %	Pourcentage valide
Valide	CP	1	1,9	1,9
	CARDIOLOGIE	4	7,7	7,7
	CCV	6	11,5	11,5
	CHIRURGIE VISCERALE	1	1,9	1,9
	DERMATOLOGIE	1	1,9	1,9
	GASTRO	8	15,4	15,4
	MEDECINE A	1	1,9	1,9
	NEUROCHIRURGIE	5	9,6	9,6
	OPHTALMOLOGIE	8	15,4	15,4
	PSYCHIATRIE	3	5,8	5,8
	STOMATOLOGIE	1	1,9	1,9
	URGENCES	8	15,4	15,4
	UROLOGIE	5	9,6	9,6
	Total	52	100,0	100,0

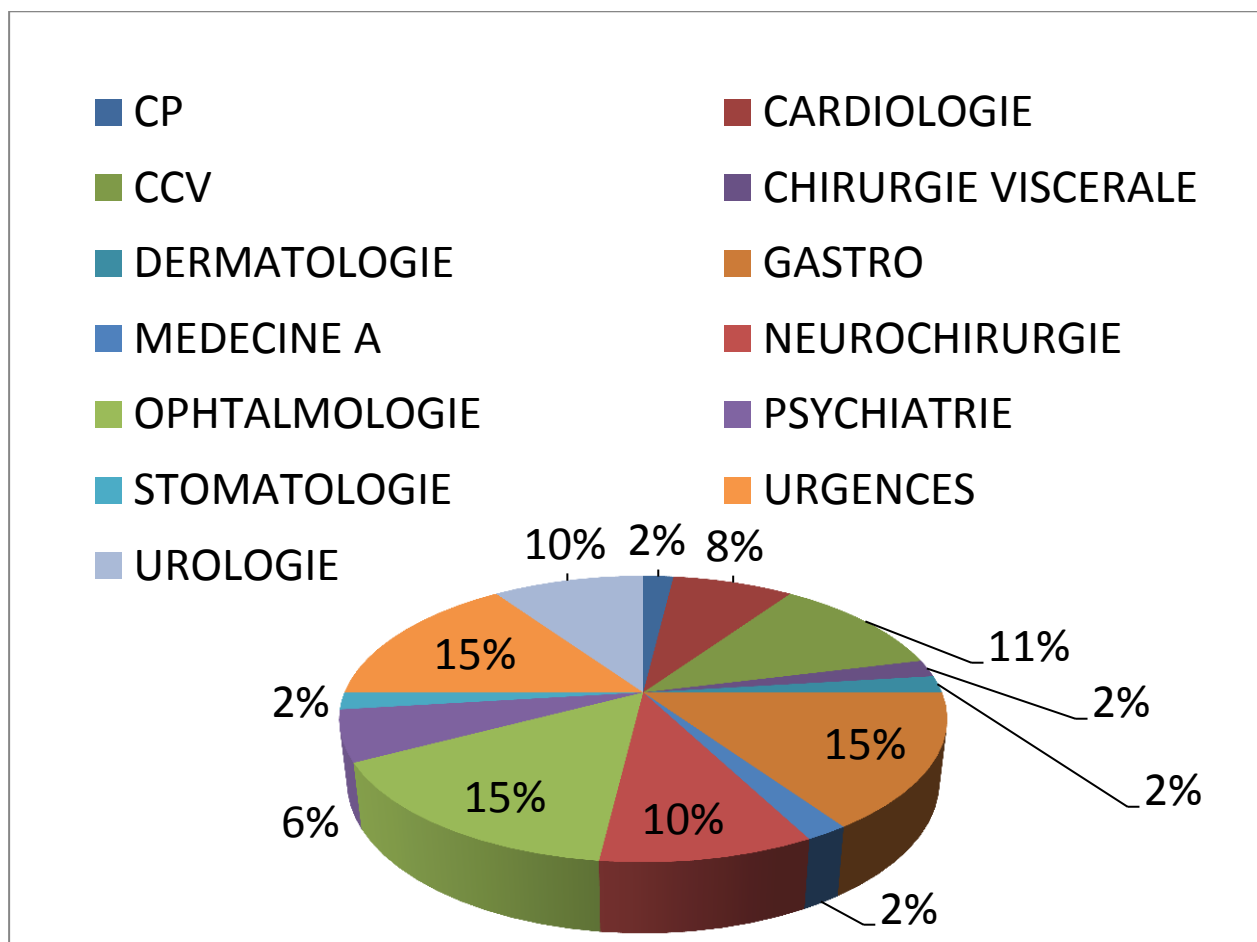


Figure 14 : Répartition des services interrogés

2.2.3 Généralités sur les prestations pharmaceutiques

2.2.3.1 Niveau de satisfaction du personnel sur les prestations pharmaceutiques

2.2.3.1.1 Prestations liées aux dispositifs médicaux

Tableau V : Niveaux de satisfaction des prestations liées aux dispositifs médicaux

Niveau de satisfaction des prestations liées aux dispositifs médicaux				
		Effectifs	Pourcentage%	Pourcentage valide
Valide	très satisfaisant	5	9,6	9,8
	Satisfaisant	29	55,8	56,9
	Moyennement satisfaisant	10	19,2	19,6
	Satisfaisant mais à améliorer	5	9,6	9,8
	Pas du tout satisfaisant	2	3,8	3,9
	Total	51	98,1	100,0
Manquante	Système manquant	1	1,9	
Total		52	100,0	

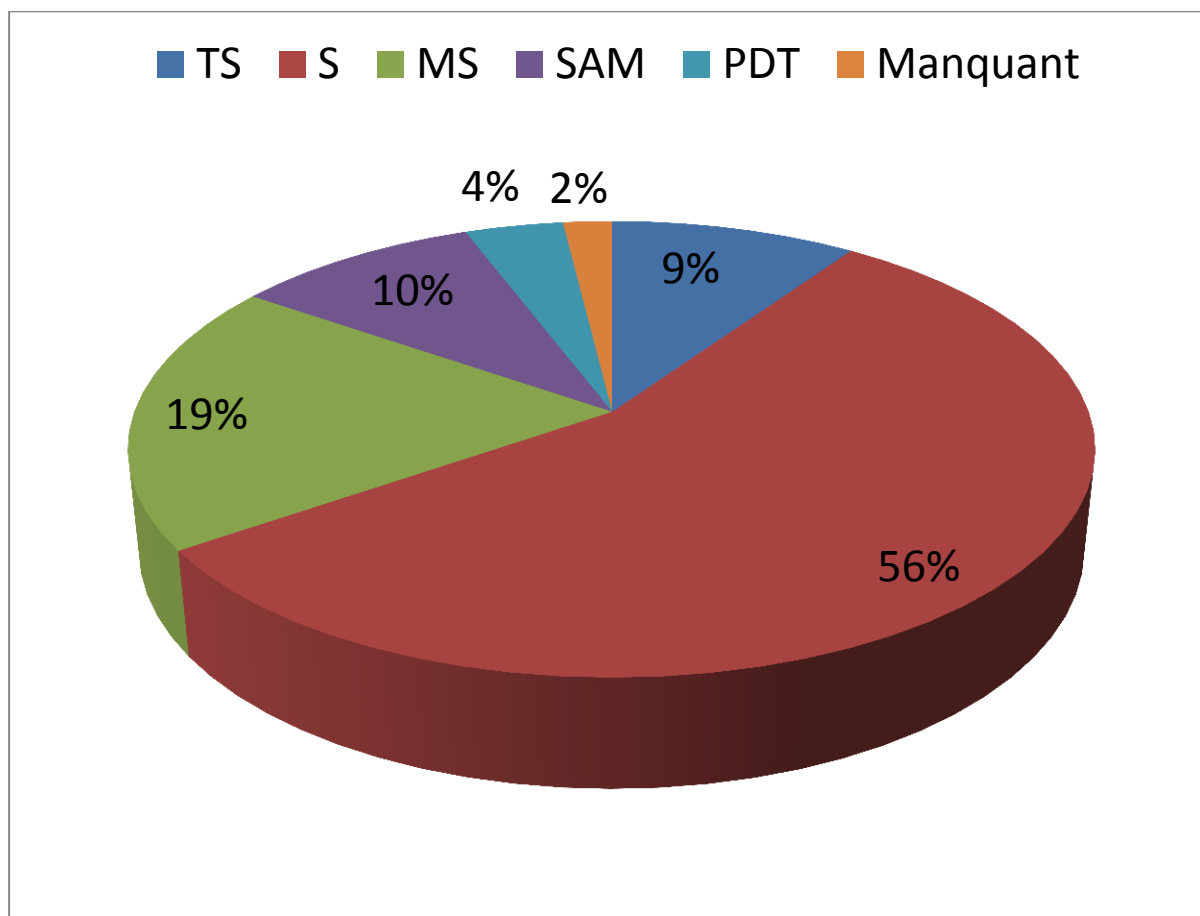


Figure 15 : Niveaux de satisfaction des prestations liées aux dispositifs médicaux

2.2.3.1.2 Prestations liées aux médicaments

Tableau VI : Niveaux de satisfaction des prestations liées aux médicaments

Niveaux de satisfaction des prestations liées aux médicaments				
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	Très satisfaisant	2	3,8	3,9
	Satisfaisant	24	46,2	47,1
	Moyennement satisfaisant	19	36,5	37,3
	Satisfaisant mais à améliorer	5	9,6	9,8
	Pas du tout satisfaisant	1	1,9	2,0
	Total	51	98,1	100,0
Manquante	Système manquant	1	1,9	
Total		52	100,0	

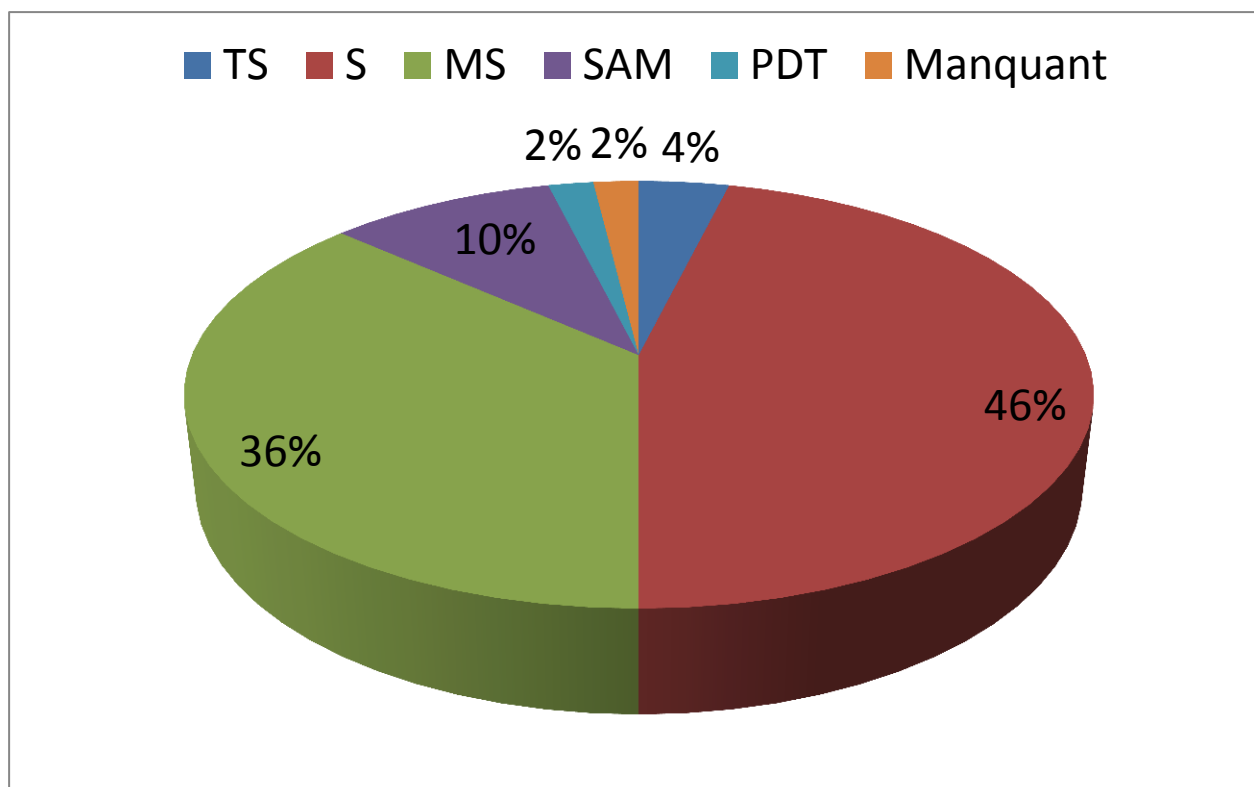


Figure 16: Niveaux de satisfaction des prestations liées aux médicaments

2.2.3.1.3 Prestations liées aux réactifs

Tableau VII : Niveaux de satisfaction des prestations liées aux réactifs

Niveau des satisfactions des prestations liées aux réactifs				
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	Très satisfaisant	1	1,9	6,3
	Satisfaisant	5	9,6	31,3
	Moyennement satisfaisant	3	5,8	18,8
	Satisfaisant mais à améliorer	5	9,6	31,3
	Pas du tout satisfaisant	2	3,8	12,5
	Total	16	30,8	100,0
Manquante	Système manquant	36	69,2	
Total		52	100,0	

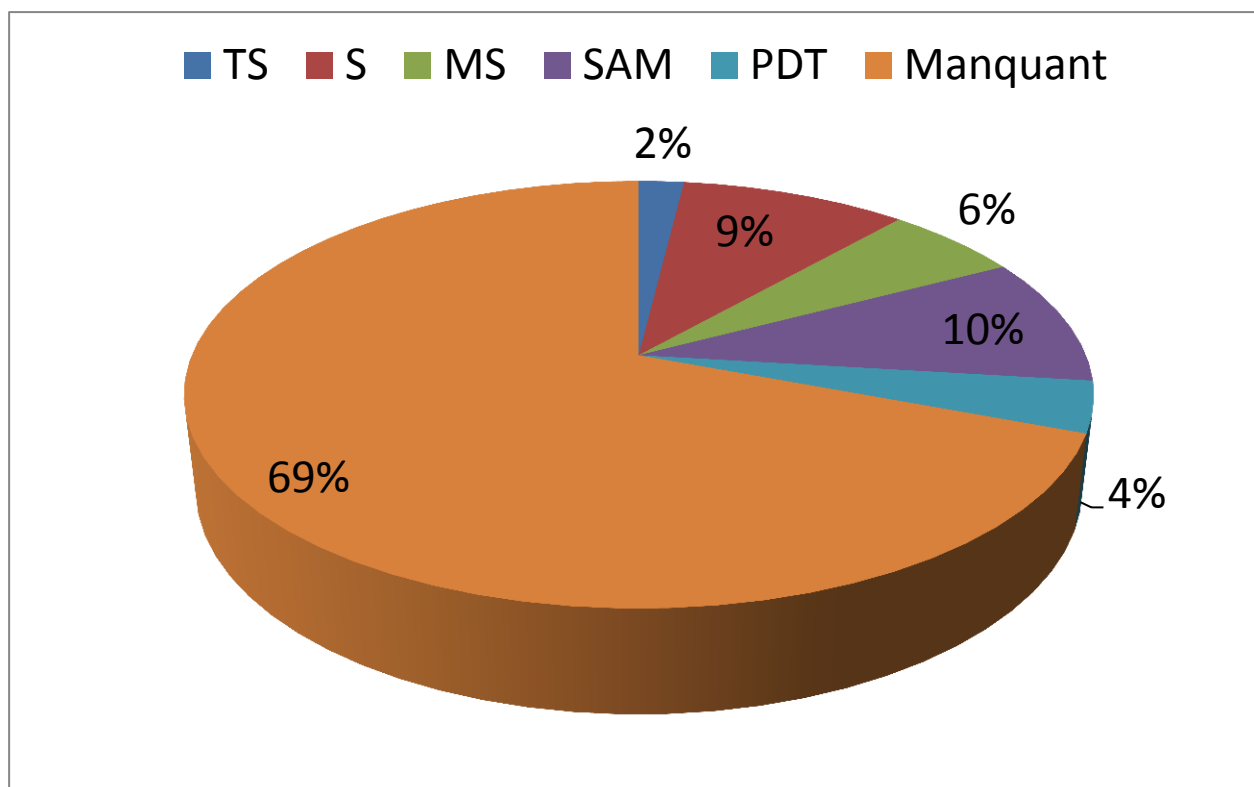


Figure 17 : Niveau de satisfaction des prestations liées aux réactifs

2.2.3.2 Les points forts des prestations pharmaceutiques

2.2.3.2.1 Les prestations liées aux dispositifs médicaux

Tableau VIII : Points forts des prestations liées aux dispositifs médicaux

Points forts	Effectifs	Pourcentage
Disponibilité du personnel	28	36,8
Ecoute client	14	18,4
Fiabilité	14	18,4
Délai de réaction aux demandes	10	13,1
Disponibilités des produits pharmaceutiques	10	13,1
TOTAL	76	

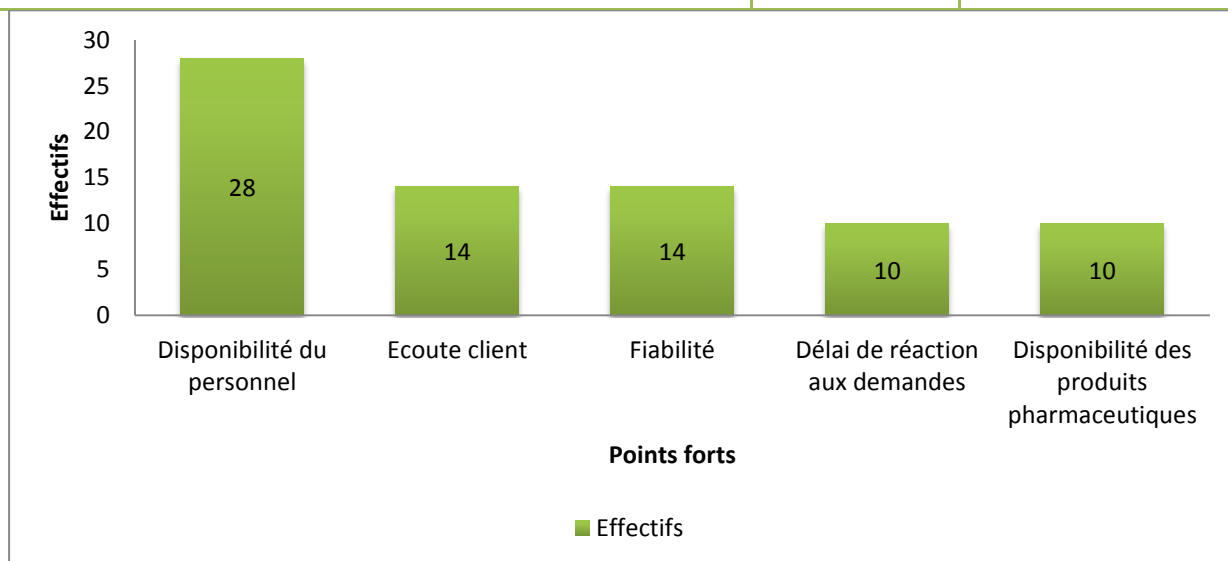


Figure 18 : Points forts des prestations liées aux dispositifs médicaux

2.2.3.2.2 Les prestations liées aux médicaments

Tableau IX : Points forts des prestations liées aux médicaments

Points forts	Effectifs	Pourcentage
Disponibilité du personnel	24	34,2
Ecoute client	10	14,2
Fiabilité	14	20
Délai de réactions aux demandes	13	18,5
Disponibilité des produits pharmaceutiques	9	12,8
TOTAL	70	

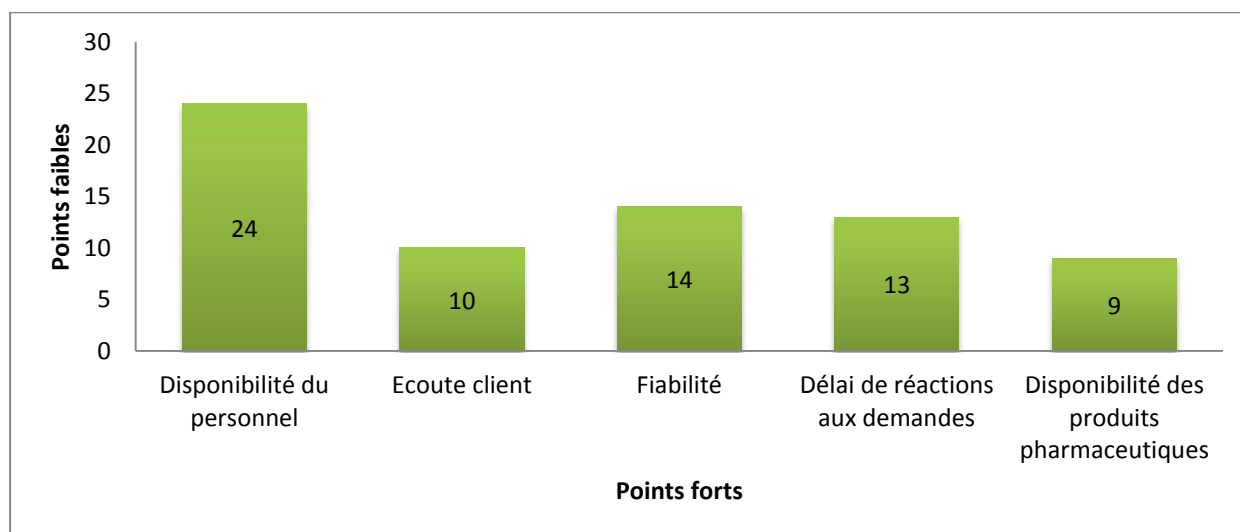


Figure 19 : Points forts des prestations liées aux médicaments

2.2.3.2.3 Les prestations liées aux réactifs

Tableau X : Points forts des prestations liées aux réactifs

Points forts	Effectifs	Pourcentage
Disponibilité du personnel	4	21
Ecoute client	4	21
Fiabilité	4	21
Délai de réaction aux demandes	5	26,3
Disponibilités des produits pharmaceutiques	2	10
TOTAL	19	

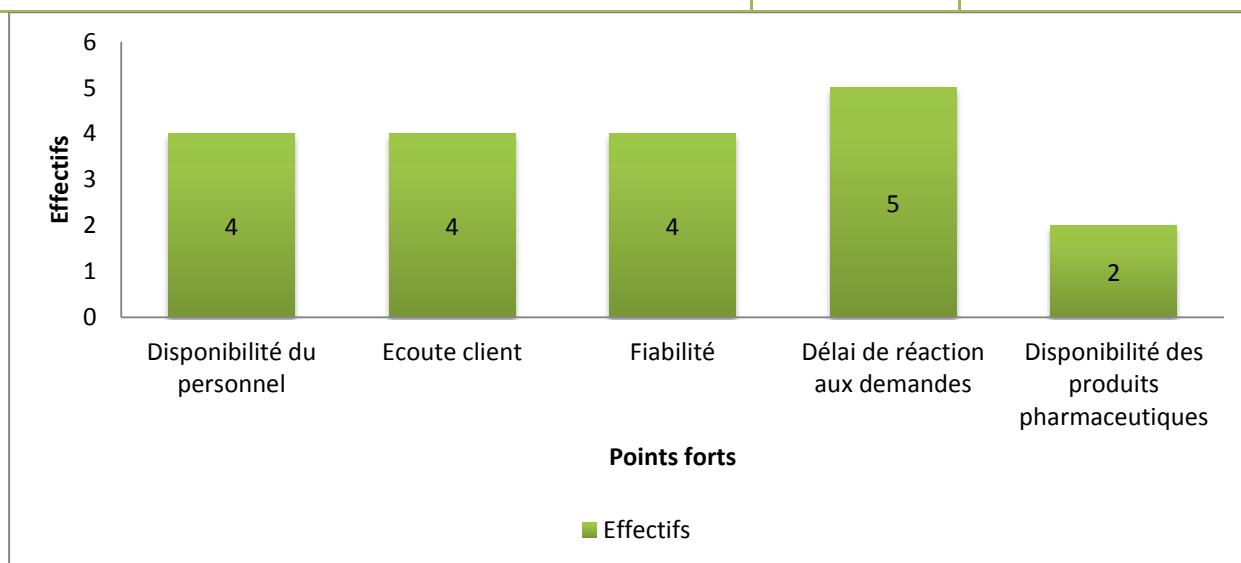


Figure 20 : Points forts des prestations liées aux réactifs

2.2.3.3 Les points faibles des prestations pharmaceutiques

2.2.3.3.1 Prestations liées aux dispositifs médicaux

Tableau XI : Points faibles des prestations liées aux dispositifs médicaux

Points faibles	Effectifs	Pourcentage
Disponibilité du personnel	4	7,6
Ecoute client	4	7,6
Fiabilité	17	32,6
Délai de réaction aux demandes	11	21,1
Disponibilités des produits pharmaceutiques	16	30,7
TOTAL	52	

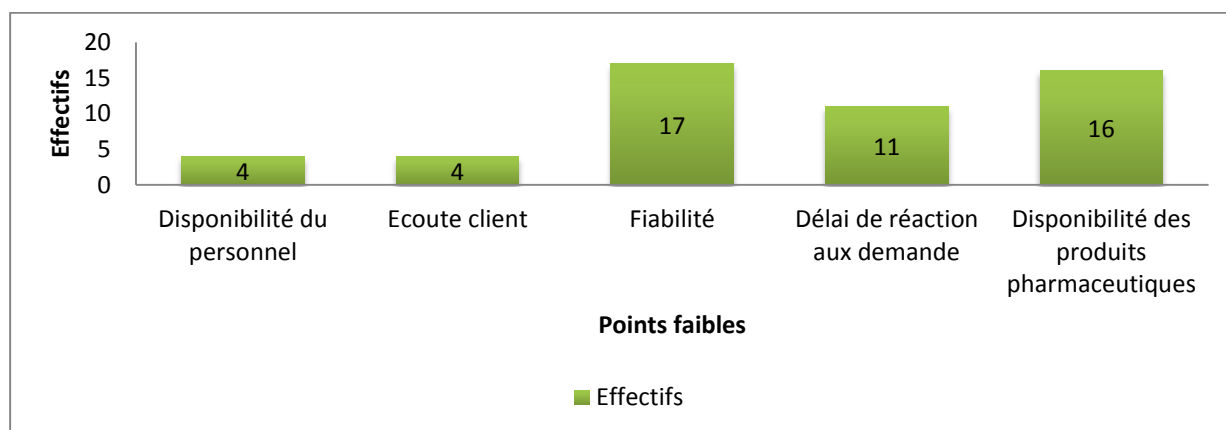


Figure 21 : Points faibles des prestations liées aux dispositifs médicaux

2.2.3.3.2 Prestations liées aux médicaments

Tableau XII : Points faibles des prestations liées aux médicaments

Points faibles	Effectifs	Pourcentage
Disponibilité du personnel	16	28
Ecoute client	7	12,2
Fiabilité	1	1,7
Délai de réaction aux demandes	20	35
Disponibilités des produits pharmaceutiques	13	22,8
TOTAL	57	

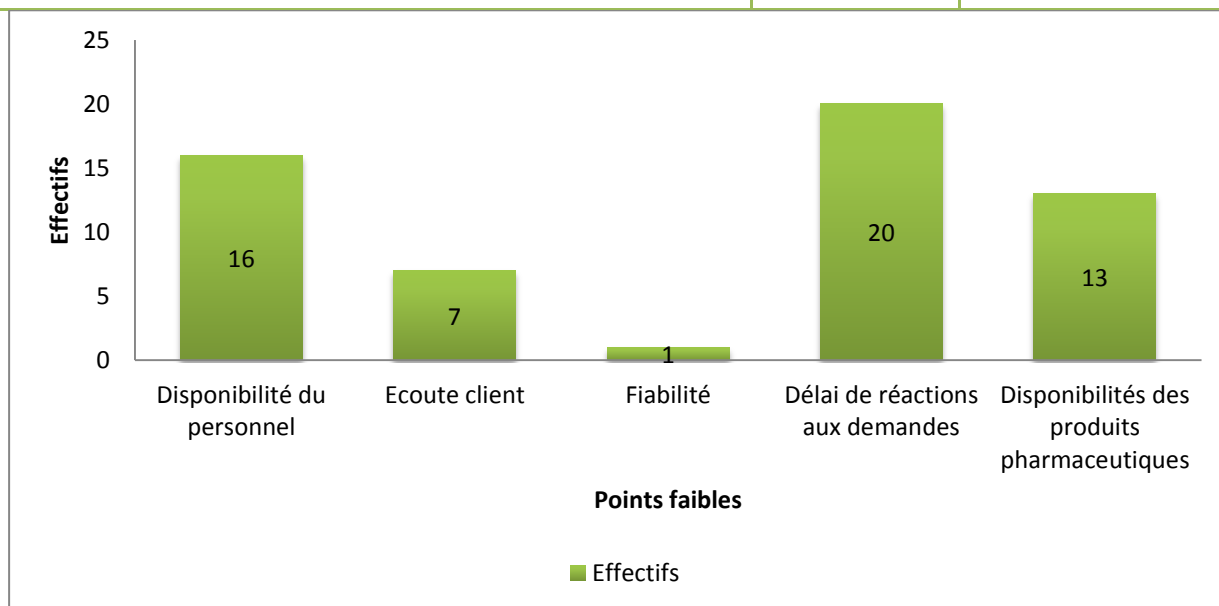


Figure 22 : Points faibles des prestations liées aux médicaments

2.2.3.3 Prestations liées aux réactifs

Tableau XIII : Points faibles des prestations liées aux réactifs

Points faibles	Effectifs	Pourcentage
Disponibilité du personnel	2	22,2
Ecoute client	1	11,1
Fiabilité	2	22,2
Délai de réaction aux demandes	3	33,3
Disponibilités des produits pharmaceutiques	1	11,1
TOTAL	9	

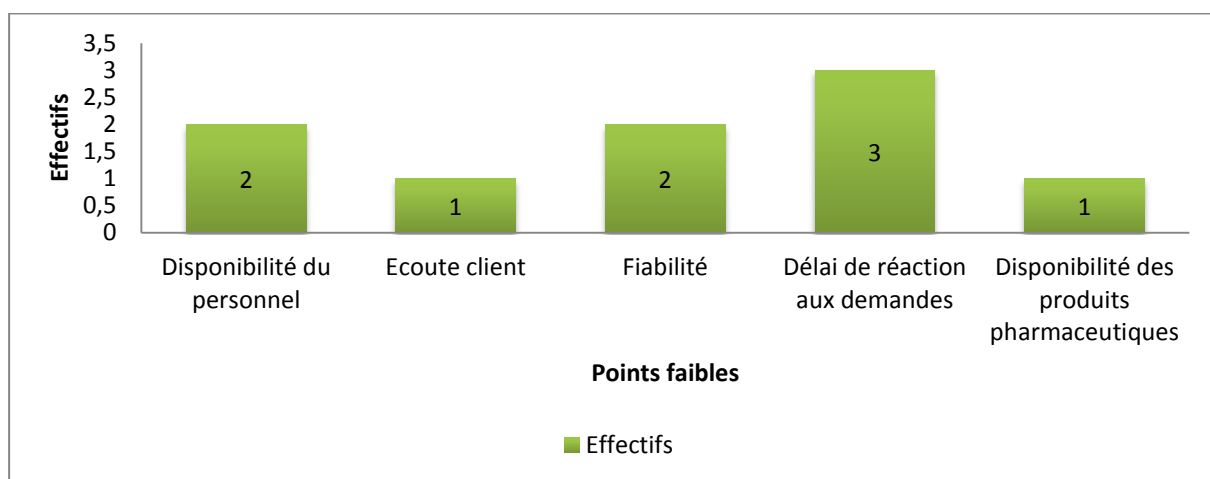


Figure 23 : Points faibles des prestations liées aux réactifs

2.2.4 Qualité des prestations

2.2.4.1 Prise de connaissance de la liste des produits pharmaceutiques

2.2.4.1.1 Les dispositifs médicaux

Tableau XIV : Prise de connaissance de la liste des dispositifs médicaux

Prise de connaissance de la liste des DM				
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	Non	45	86,5	88,2
	Oui	6	11,5	11,8
	Total	51	98,1	100,0
Manquante	Système manquant	1	1,9	
Total		52	100,0	

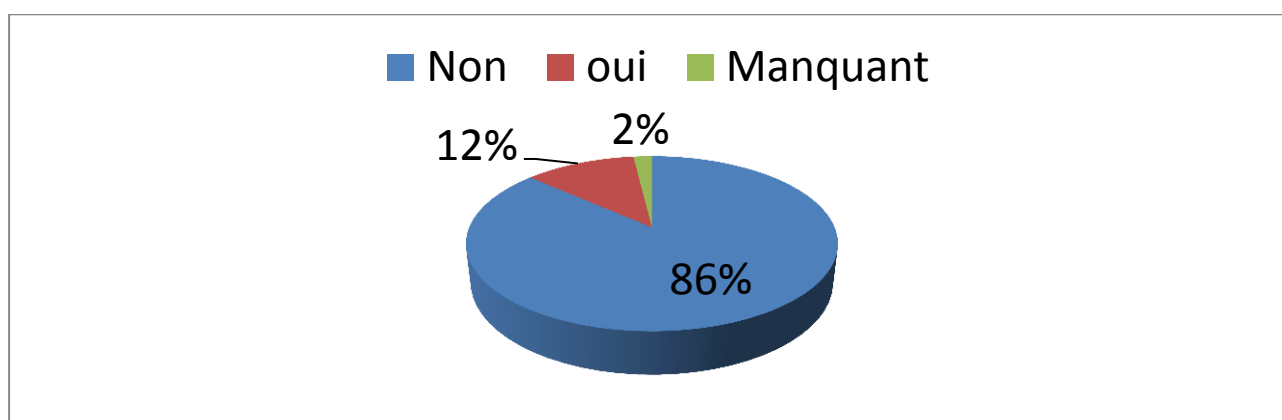


Figure 24 : Prise de connaissance de la liste des dispositifs médicaux

2.2.4.1.2 Les médicaments

Tableau XV : Prise de connaissance de la liste des médicaments

Prise de connaissance de la liste des MED				
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	Non	45	86,5	86,5
	Oui	7	13,5	13,5
	Total	52	100,0	100,0

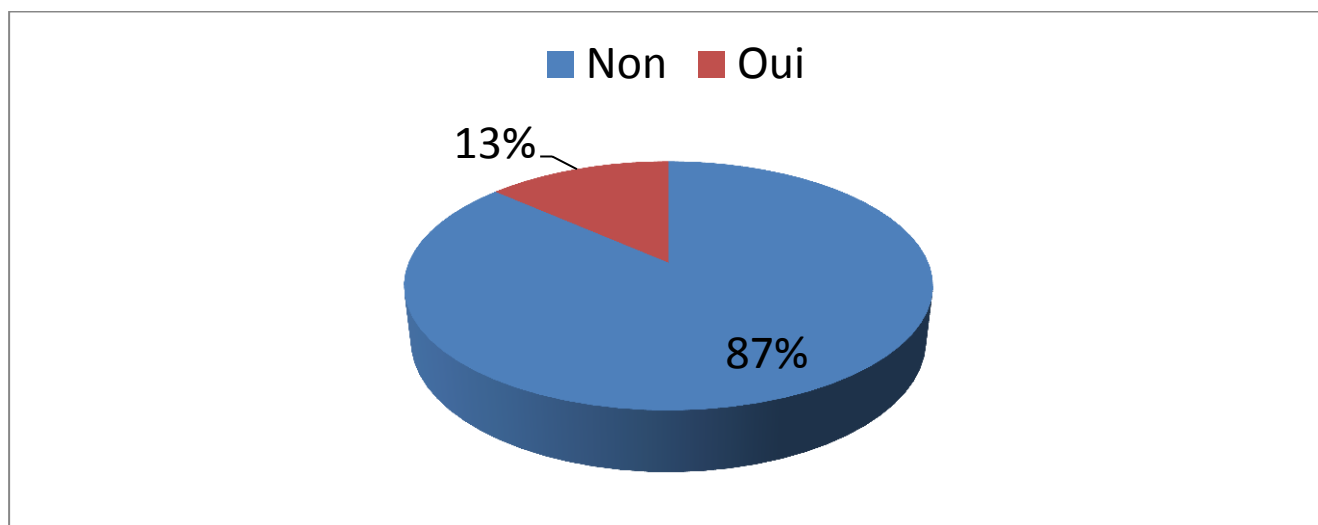


Figure 25 : Prise de connaissance de la liste des médicaments

2.2.4.1.3 Les réactifs

Tableau XVI : Prise de connaissance de la liste des REA

Prise de connaissance de la liste des REA				
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	Non	18	34,6	94,7
	Oui	1	1,9	5,3
	Total	19	36,5	100,0
Manquante	Systeme manquant	33	63,5	
Total		52	100,0	

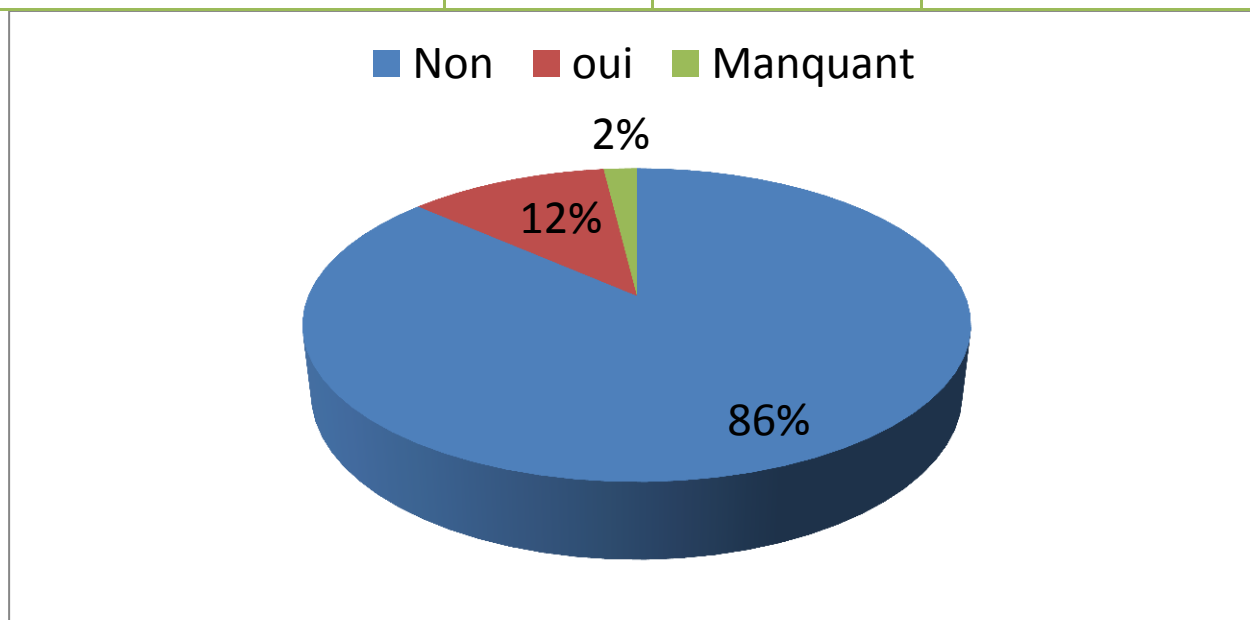


Figure 26 : Prise de connaissance de la liste des REA

2.2.4.2 Informations sur la mise à jour de ces listes

Tableau XVII : Informations sur la mise à jour de ces listes

Informations sur la mise à jour de ces listes				
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	Oui	2	3,8	3,9
	Non	10	19,2	19,6
	Pas systématiquement	39	75,0	76,5
	Total	51	98,1	100,0
Manquante	Système manquant	1	1,9	
Total		52	100,0	

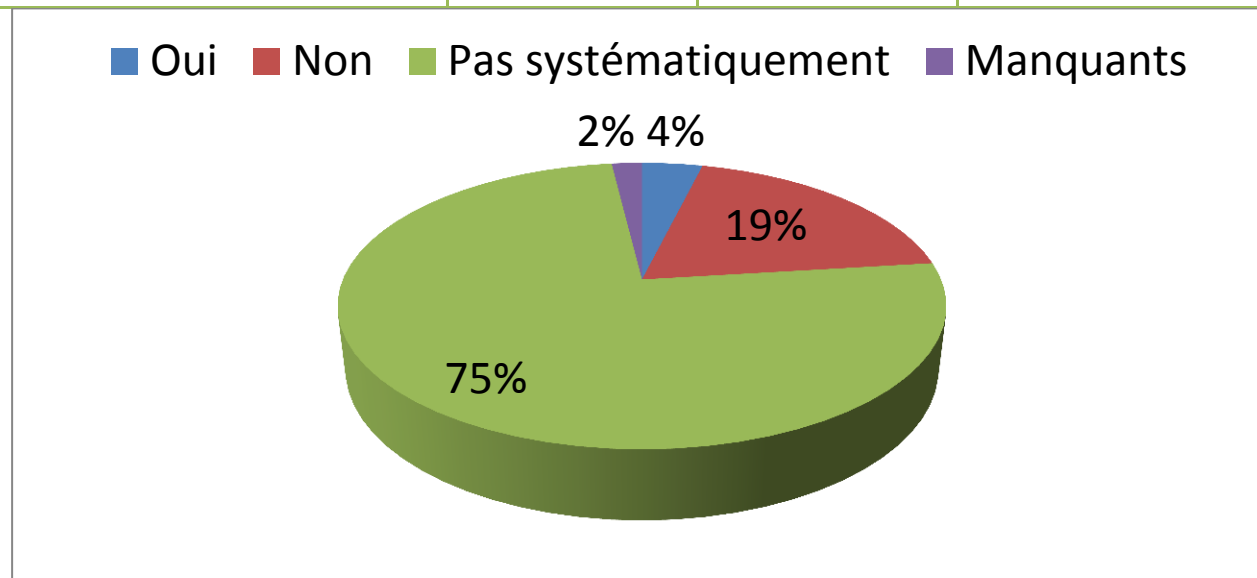


Figure 27 : Informations sur la mise à jour de ces listes

2.2.4.3 Satisfaction sur le délai de dispensation

Tableau XVIII : Satisfaction sur le délai de dispensation des PP

Satisfaction sur le délai de dispensation des PP				
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	Non	15	28,84	29,41
	Oui	36	69,23	79,58
	Total	51	98,1	100,0
	Systeme manquant	1	1,9	
	52	100,0		

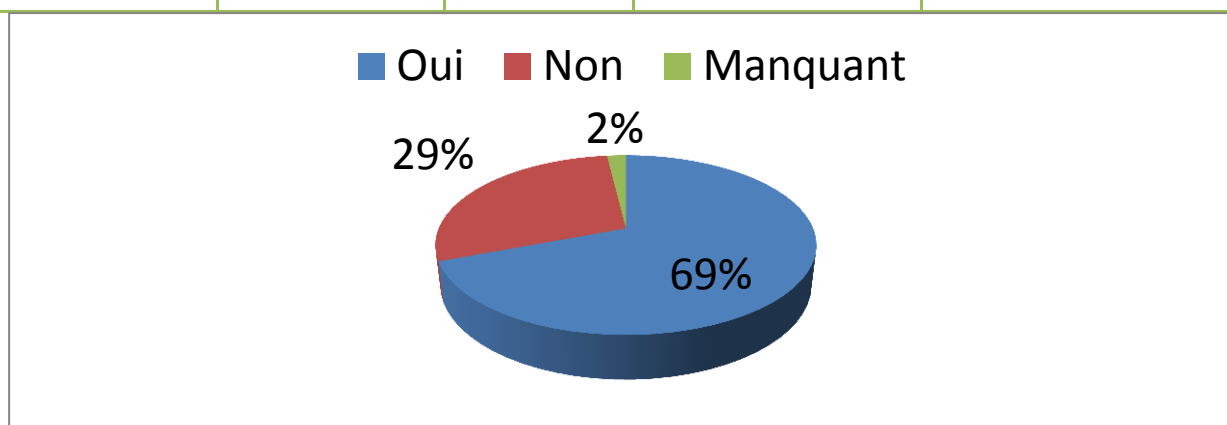


Figure 28 : Satisfaction sur le délai de dispensation des PP

2.2.4.4 Satisfaction sur la qualité des produits pharmaceutiques

Tableau XIX : Satisfaction sur la qualité des PP

Satisfaction sur la qualité des PP				
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	Non	7	13,5	13,7
	Oui	44	84,6	86,3
	Total	51	98,1	100,0
Manquante	Système manquant	1	1,9	
Total		52	100,0	

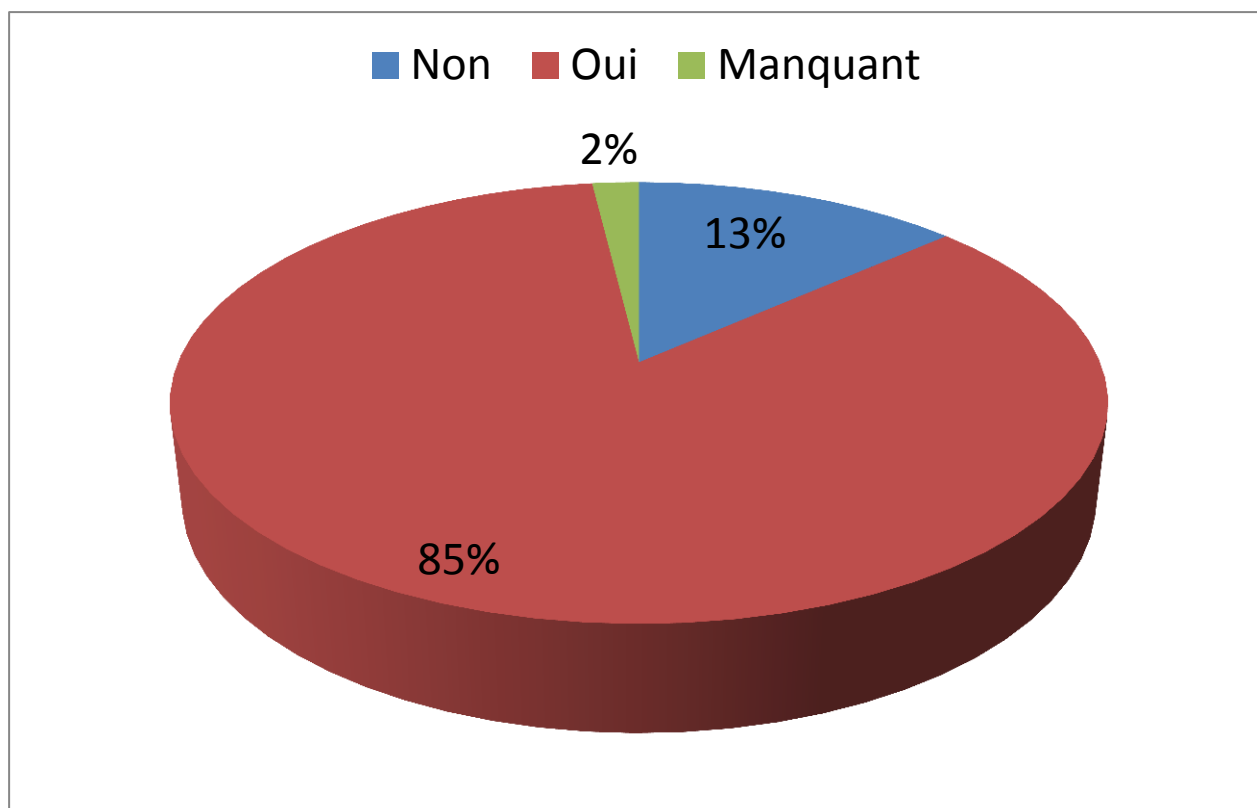


Figure 29 : Satisfaction sur la qualité des PP

2.2.4.5 Satisfaction sur les procédures particulières à remplir obligatoirement pour l'utilisation de certains produits pharmaceutiques à statut particulier

Tableau XX : Satisfaction sur les procédures particulières à remplir obligatoirement pour les produits à statut particulier

Satisfaction sur les procédures particulières à remplir obligatoirement pour les produits à statut particulier				
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	Non	16	30,8	33,3
	Oui	32	61,5	66,7
	Total	48	92,3	100,0
Manquante	Systeme manquant	4	7,7	
Total		52	100,0	

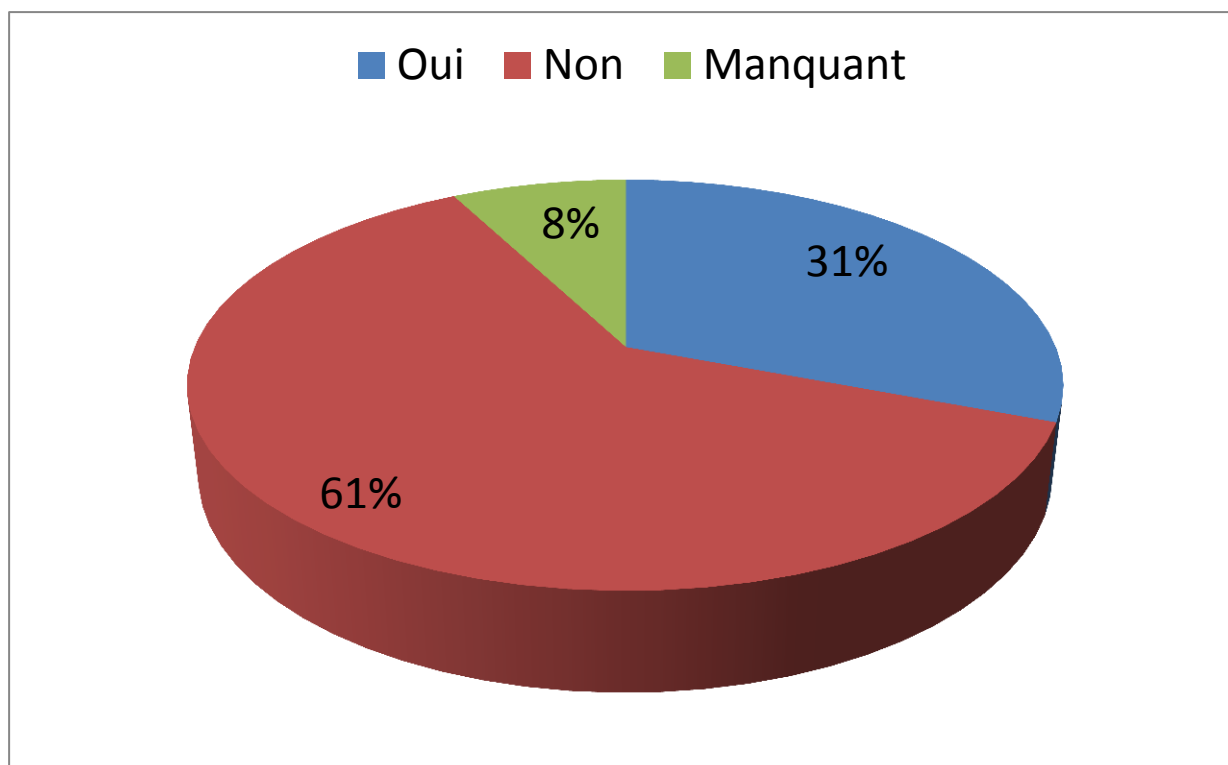


Figure 30 : Satisfaction sur les procédures particulières à remplir obligatoirement pour certains produits a statut particulier

2.2.5 Assistance pharmaceutique

2.2.5.1 Appui d'un pharmacien dans le cadre de la pratique des médecins

Tableau XXI : Appui pharmaceutique

Avez-vous un appui pharmaceutique dans le cadre de votre pratique?				
		Fréquence	Pourcentage	Valide
Valide	Oui	8	15,4	15,4
	Non	28	53,8	53,8
	Pas systématiquement	16	30,8	30,8
	Total	52	100,0	100,0

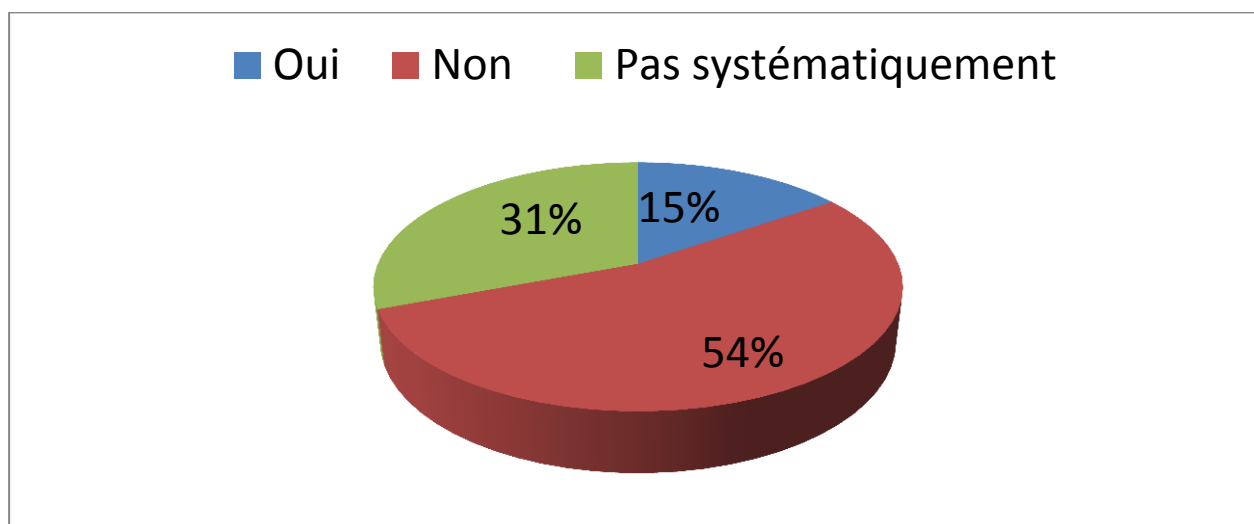


Figure 31 : Appui pharmaceutique

2.2.5.2 Volonté d'avoir un pharmacien en assistance

Tableau XXII : Volonté d'avoir un pharmacien en assistance

Si non aimeriez-vous en avoir?		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	Non	6	11,5	13,0
	Oui	40	76,9	87,0
	Total	46	88,5	100,0
Manquante	Systeme manquant	6	11,5	
Total		52	100,0	

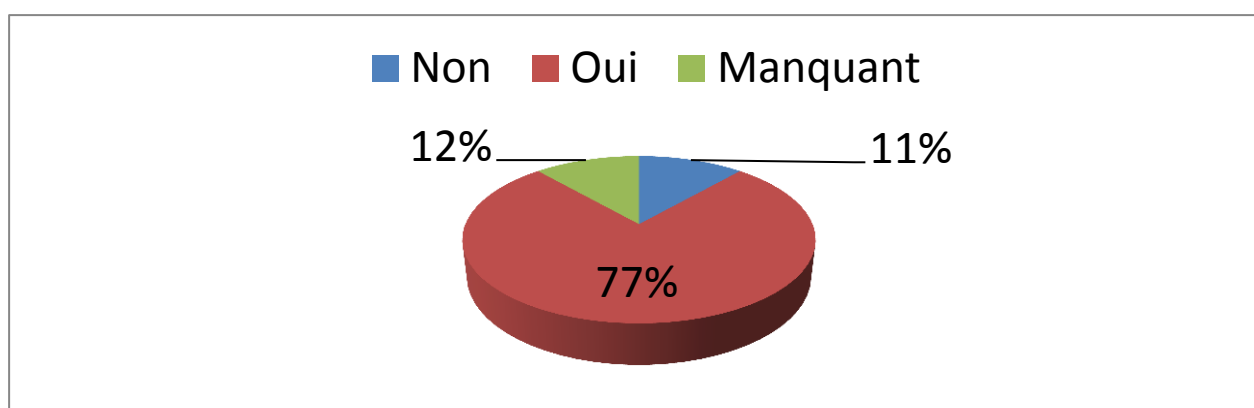


Figure 32 : Volonté d'avoir un pharmacien en assistance

2.2.5.3 Nécessité d'avoir un pharmacien dans tous les services

Tableau XXIII : Nécessité d'avoir un pharmacien dans tous les services

Est-il nécessaire d'avoir un pharmacien dans tous les services?				
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	Oui	4	7,7	7,7
	Pas systématiquement	25	48,1	48,1
	Non	23	44,2	44,2
	Total	52	100,0	100,0

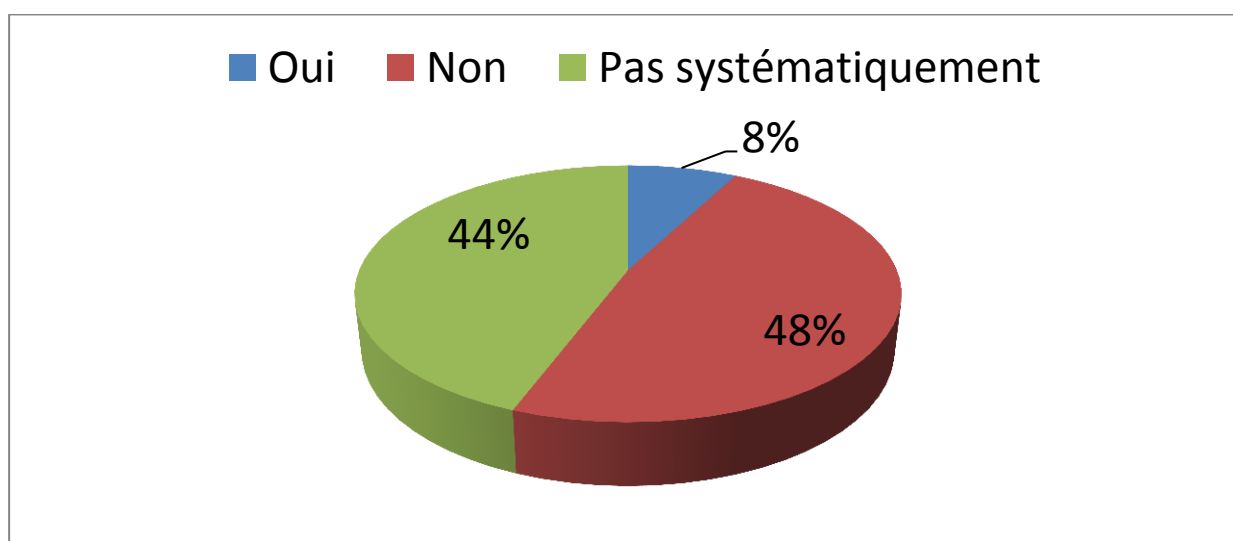


Figure 33 : Nécessité d'avoir un pharmacien dans tous les services

2.2.6 Service de garde

2.2.6.1 Prise de connaissance sur les modalités de fonctionnement de garde

Tableau XXIV : Prise de connaissance sur les modalités de fonctionnement de garde

Connaissez-vous les modalités de fonctionnement de garde?				
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	Non	38	73,1	73,1
	Oui	14	26,9	26,9
	Total	52	100,0	100,0

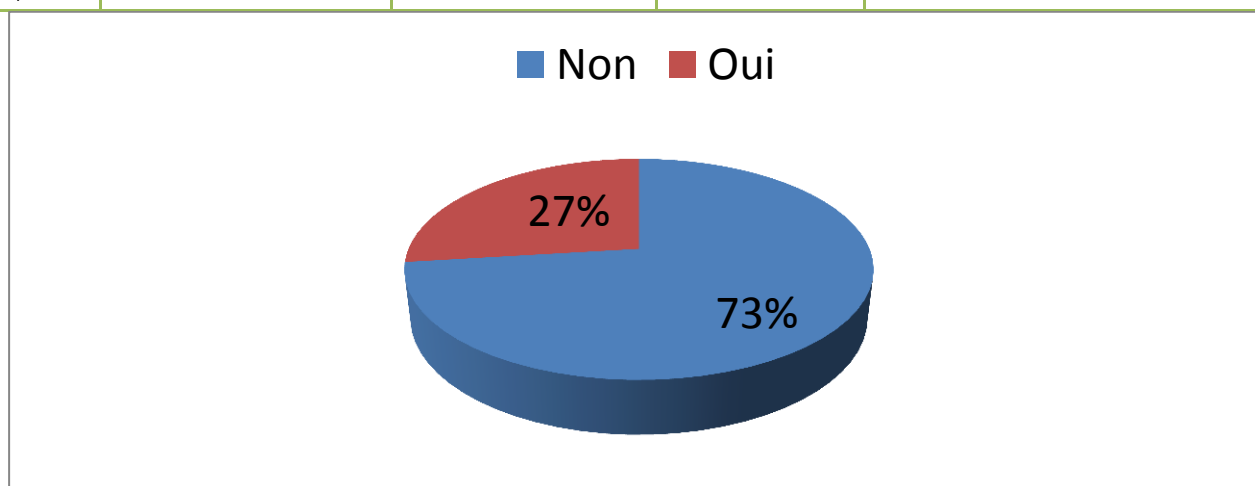


Figure 34 : Prise de connaissance sur les modalités de fonctionnement de garde

2.2.6.2 Niveau de satisfaction sur les services de garde

Tableau XXV : Niveau de satisfaction sur les services de garde

Degré de satisfaction sur les modalités de fonctionnement de garde.				
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	Très satisfaisant	5	9,6	10,2
	Satisfaisant	12	23,1	24,5
	Moyennement satisfaisant	18	34,6	36,7
	Satisfaisant mais à améliorer	4	7,7	8,2
	Pas du tout satisfaisant	10	19,2	20,4
	Total	49	94,2	100,0
Manquante	Système manquant	3	5,8	
Total		52	100,0	

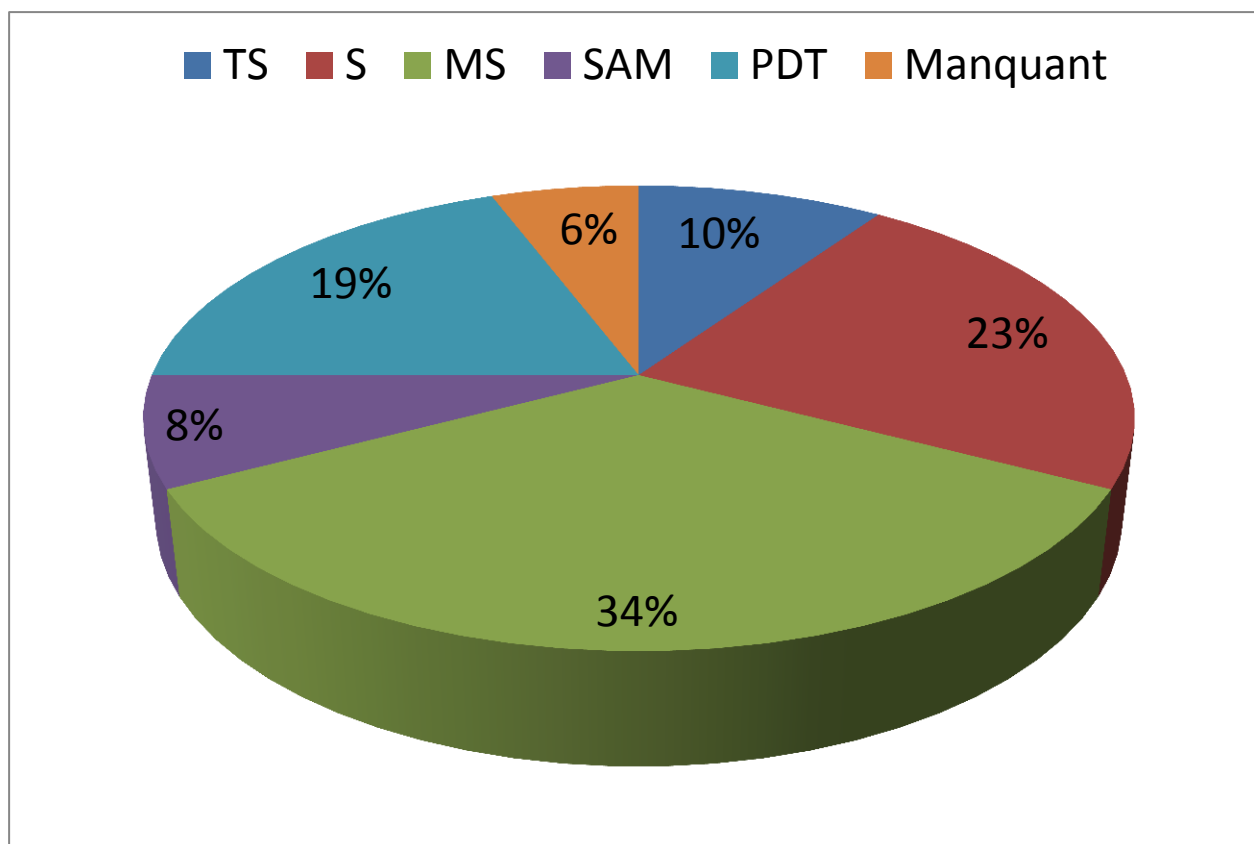


Figure 35: Niveau de satisfaction sur les services de garde

2.3 Analyse des modes de défaillance de leurs effets et de leur criticité appliquée au processus élémentaire de dispensation distribution des médicaments au pôle pharmacie de l'HMIMV

Etapes	Modes de défaillance	F	G	C
Analyse de la commande	- Erreur d'interprétation de la commande	1	2	2
	- Contournement du pharmacien associé à un risque de non détection d'interactions médicamenteuses de duplication d'allergie d'intolérance ou d'autres contre-indications.	5	3	15
	- <u>Stupéfiants</u> : Mauvaise identification du conditionnement	1	3	3
	- <u>Antibiotiques</u> : Erreur dans l'interprétation de l'antibiogramme	1	2	2
Faire rectifier par le service	- Oubli de faire rectifier	1	2	2

Préparer la commande	- Erreur de tirage ¹	2	4	8
	- Erreur dans le calcul du nombre d'unité à délivrer	2	3	6
	- Mauvais reconditionnement ²	3	3	9
	- Absence d'un ou plusieurs produits	3	2	6
	- Erreur dans la substitution	1	3	3
	- Rupture de stock	2	2	4
Vérification	- Absence de vérification	4	2	8
Saisie informatique	- Saisie du mauvais produit	3	1	3
	- Oublie de saisie	3	1	3
Délivrer	- Erreur dans la caisse à délivrer	1	2	2

Enregistrement Classement Archivage	- Perte du bon de commande	1	1	1
Mise à jour de stock	- Erreur dans les produits à commander	1	1	1
	- Oublie de lancer la mise à jour de stock	2	1	2

DISCUSSION



3. DISCUSSION

L'état des lieux du pôle pharmacie de l'HMIMV nous a permis de comprendre les différentes critiques du questionnaire que nous avons introduit à l'endroit des collaborateurs de l'hôpital. Notons que les 43% des exigences spécifiées par les bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ne sont pas applicables. Ceci est dû essentiellement au fait que le service de stérilisation des dispositifs médicaux n'est pas sous dépendance du chef de pôle de pharmacie donc situé dans un local différent du local de la pharmacie. Par ailleurs le pourcentage significatif des non-conformités n'est pas dû à une véritable non-conformité vue que ces exigences sont tout à fait respectées sur le terrain mais non transcrites dans un système documentaire spécifique. Le principe fondamental de la qualité (**Ecrire ce que l'on doit faire, faire ce que l'on écrit, écrire ce que l'on doit faire**) non respecté constituerait une réelle faille à la pharmacie de l'hôpital lors d'un éventuel audit.

A. Enquête de satisfaction du personnel sur les prestations pharmaceutiques.

D'une manière générale, la participation au questionnaire a été très diversifiée en impliquant la majorité des services en étroite collaboration avec la pharmacie de l'hôpital. Néanmoins, on pourra remarquer que les avis sur les prestations liées aux réactifs sont très faibles, cela est en partie dû à une faible si non une quasi absence de participation des laboratoires d'analyse. Cette participation concerne essentiellement les médecins qui se

voient touchés par les défaillances des prestations pharmaceutiques liées aux dispositifs médicaux. Le niveau de satisfaction sur les prestations liées aux réactifs est plutôt acceptable avec un pourcentage d'insatisfaction très faible mais non négligeable : Il s'agit essentiellement des urgences vitales auxquelles sont confrontées certains services et qui nécessitent des réactifs afin de compléter leurs examens pour établir un meilleur diagnostic mais dont la rupture de stock obligent les médecins à travailler avec les moyens de bord. Les services les plus concernés par les prestations liées aux réactifs sont : l'ophtalmologie, les urgences, la gastro, la médecine A, la neurochirurgie ;

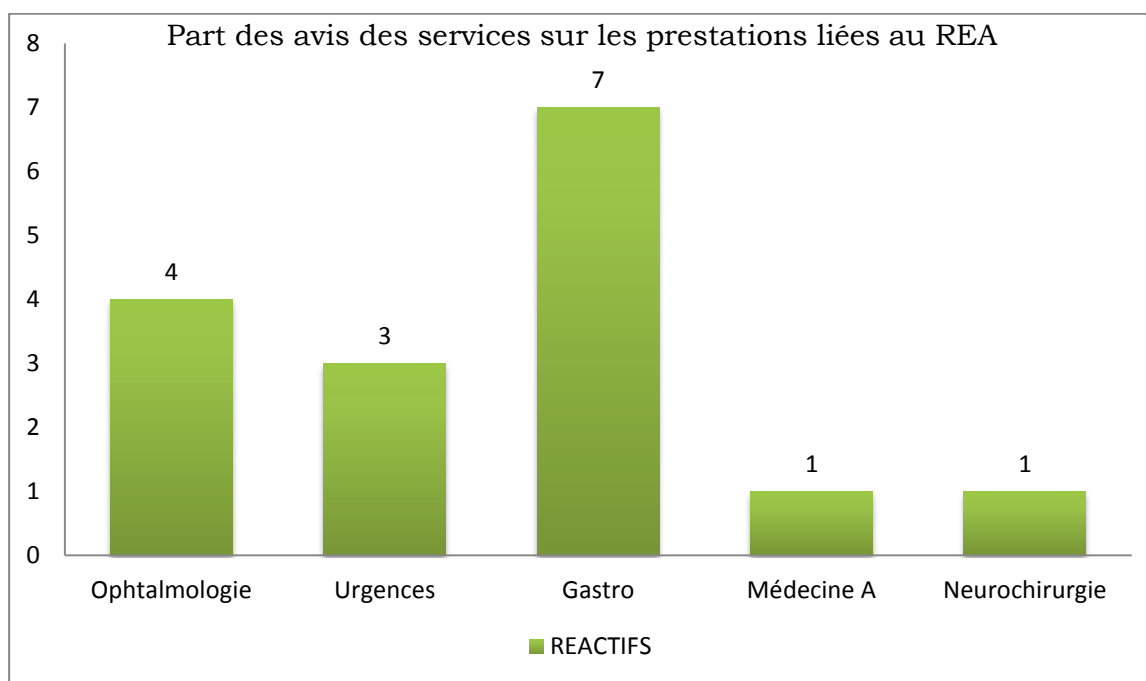


Figure 36 : Part des avis des services sur les prestations liées aux REA

Ce diagramme nous montre que le service le plus touché par les prestations liées aux réactifs est la gastro car ayant participé le plus aux questions concernant les réactifs.

En ce qui concerne le niveau de satisfaction des prestations liées aux réactifs, les niveaux de satisfaction sont tout à fait encourageants. Plus de la moitié du personnel est satisfaite des prestations liées aux dispositifs médicaux avec 46,15 % pour celles liées aux médicaments. Notons néanmoins une insatisfaction un peu négligeable ; ceci est particulièrement lié à la part des points (165) forts par rapport aux points faibles cités (118).

La disponibilité du personnel, la fiabilité, l'écoute client étant les points forts les plus cités. En ce qui concerne les points faibles on peut noter la disponibilité des produits pharmaceutique ainsi que le délai de réaction aux demandes. Les observations faites au niveau de l'état des lieux sont donc en harmonie avec les réponses du questionnaire. En effet, l'état des lieux a montré que les exigences sur le personnel sont conformes à 92%, la qualification du personnel est parfaitement à la hauteur de l'attente des collaborateurs.

Les ruptures de stocks auxquels est souvent confrontée la pharmacie de l'hôpital a certainement poussé le personnel médical à citer la disponibilité des médicaments comme le point faible de la pharmacie. Néanmoins nous ne pouvons pas citer la rupture de stock comme étant la seule cause ayant incriminé la disponibilité des produits pharmaceutiques étant donné que plus de 80% des médecins déclarent ne pas avoir la liste des produits pharmaceutiques disponibles au sein de la pharmacie.

Hors, dans la pratique d'une pharmacie hospitalière, la pharmacie se charge de transmettre une liste exhaustive de produits pharmaceutiques disponibles à tout le personnel du service concerné soit par l'intermédiaire du site web de l'hôpital ou par l'intermédiaire des chefs de services à défaut du site web. Cette liste est régulièrement mise à jour afin de tenir au courant les différents médecins de la rupture de stock ou du retrait d'un produit du

marché. Elle permet aussi une meilleure prise en charge des produits hors liste qui nécessitent une commande particulière.

Néanmoins, nous pouvons remarquer qu'au moins 10% des collaborateurs ont prétendu avoir pris connaissance de la liste des produits pharmaceutiques disponibles: Il s'agissait des chefs de services dont nous avons eu la chance de contacter qui auparavant avaient la liste des produits pharmaceutiques. Des questions personnelles plus approfondies nous ont permis de savoir qu'en effet il existait une liste il y'a de cela quelques années mais qu'elle n'a plus été mise à jour d'où le défaut de transmission aux médecins du service.

Concernant le délai de dispensation des produits pharmaceutiques et la qualité des produits dispensés, les taux de réponses positives sont assez satisfaisants. Les procédures mises en place pour la dotation régulière des produits pharmaceutiques à chaque service ainsi que la localisation stratégique de la pharmacie vis-à-vis des autres services conditionnent de meilleures prestations. Cependant, les réponses négatives ne sont pas restées sans alternatives. En effet, certains médecins nous ont fait part des remarques personnelles ainsi que des propositions nous permettant d'améliorer les prestations pharmaceutiques au sein de la pharmacie de l'hôpital notamment celles liées à la qualité des produits pharmaceutiques, au délai de dispensation ainsi qu'aux procédures particulières à remplir obligatoirement pour l'utilisation de produits pharmaceutiques a statut particuliers.

Parmi ces propositions nous pouvons retenir :

- Avoir plus de personnel
- Communication approfondie entre médecin et pharmacien
- Il n'est pas nécessaire de substituer certains produits

- La délivrance de certains médicaments tels que les antibiotiques doit permettre de couvrir tout le traitement afin de limiter les échecs de traitements ou les résistances bactériennes.
- Certains médicaments d'urgences nécessitent une livraison d'urgence
- Nécessité d'instauré au pôle pharmacie un personnel délégué spécialement aux services chauds de l'hôpital.

ASSISTANCE PHARMACEUTIQUE :

Concernant l'assistance pharmaceutique, plus de la moitié des médecins déclarent ne pas avoir des pharmaciens en assistance dans leur pratique quotidienne. Cependant, la majorité des médecins aimerait avoir des pharmaciens en assistance. Nous rejoignons donc le concept de la nouvelle orientation pharmaceutique au service des patients : Il s'agit de la pharmacie clinique. En effet, la pharmacie clinique est une pratique pharmaceutique centrée sur le patient. Son premier objectif est d'assurer un usage aussi efficace et aussi sûr que possible des médicaments. Un deuxième objectif lié au patient est d'assurer une optimisation de l'usage des médicaments susceptibles d'en diminuer le coût global. Cette discipline encore à l'état embryonnaire dans le Maroc trouve son importance et son utilité dans cet hôpital étant donné que tous les médecins interrogés sur le besoin pour lequel il a besoin d'assistance pharmaceutique se résument :

- A la détection des effets secondaires des médicaments
- A une meilleure prescription médicamenteuse
- A l'étude des interactions médicamenteuses
- A la substitution médicamenteuse
- A l'ajustement du traitement chez les sujets à risque
- A un meilleur choix de traitement antibiotique

- A un meilleur choix de la forme galénique à administrer

Nous rejoignons par-là les objectifs principaux de la pharmacie clinique c'est-à-dire que le pharmacien apporte son expertise dans les situations individuelles spécifiques où le risque d'évènements iatrogéniques médicamenteux est particulièrement élevé. Néanmoins les médecins sont restés neutres quant à la nécessité d'avoir un pharmacien dans tous les services.

SERVICES DE GARDE :

Le niveau de satisfaction des services de garde est moins réconfortant par rapport aux autres prestations. En effet, les médecins déclarent ne pas avoir de réels contacts avec les pharmaciens lors des gardes et qu'ils sont confrontés aux préparateurs dont l'accès à certains médicaments vitaux est limité.

D'une manière générale, notre questionnaire nous a permis d'avoir une idée assez large de la conception des médecins sur le service qu'offre la pharmacie ainsi que d'entreprendre des mesures correctives sur les points défailants du système.

B. Analyse de modes de défaillance de leurs effets et de leurs criticités.

L'analyse des modes de défaillance de leurs effets et de leur criticité (A.M.D.E.C) nous a permis :

- D'identifier plus précisément les étapes critiques des différentes activités pharmaceutiques et les risques liés à ces activités.
- D'intervenir à titre préventif et correctif, particulièrement au niveau des étapes les plus critiques du processus.

Concernant la prise des risques mis en évidence, nous avons apporté des solutions en fonction des niveaux de criticité obtenus, après avoir effectué l'identification et l'analyse des défaillances.

Le management de la qualité pour l'optimisation des processus de dispensation des produits pharmaceutiques au pôle pharmacie de l'HMIMV

SCORE	RISQUES	MESURES
15	Contournement du pharmacien associé à un risque de non détection d'interactions médicamenteuses de duplication d'allergie d'intolérance ou d'autres contre-indications. (Etape 1)	Nécessité de la présence obligatoire d'au moins un pharmacien dans les locaux de distribution
8	Erreur de tirage ¹ (Etape 3)	Redoubler la vigilance dans le tirage des produits Adopter une lecture réitérée du bon de commande <ul style="list-style-type: none"> - Lecture pendant le tirage - Lecture pendant la mise au coffret des produits
9	Mauvais reconditionnement ² (Etape 3)	Formation continue du corps infirmier
8	Absence de vérification (Etape 4)	Vérification des produits à délivrer par un autre préparateur avant de conditionner Vérification doit se faire en présence de l'infirmier chargé de transmettre les produits au service concerné

Matrices des mesures de la procédure de dispensation distribution des médicaments.

L'indice de criticité le plus élevé est lié au contournement de service d'un pharmacien qui fait courir au patient le risque de non-détection d'interactions médicamenteuses, de duplication, d'allergie, d'intolérance ou de contre-indication, et de manque d'information pour le patient.

La méthode AMDEC a été très peu utilisée dans le domaine de la santé. Toutefois, certains domaines ont quand même fait l'objet d'une méthode AMDEC vue le risque élevé qu'ils peuvent avoir sur la santé du patient (**Oncologie, processus transfusionnel**). La simplicité de cette méthode permet de cibler les actions à entreprendre. Cependant, notons que dans le domaine de la santé cette méthode présente un certain nombre de limites par exemple le poids similaire donné dans l'élaboration de la criticité, à la gravité, à la fréquence et à la probabilité de détection peut rester discutable. Rien n'est prévu pour pondérer le risque vital encouru par le patient. Ainsi, en théorie, une défaillance qui engage le pronostic vital encouru par le patient mais qui est exceptionnelle et facilement détectable est placée sur l'échelle le plus bas de priorité qu'une défaillance fréquente détectée de façon irrégulière et présentant peu de risques pour les patients. La méthode AMDEC repose sur la subjectivité des personnes qui déterminent les modes de défaillance et la détermination des indices de criticité dans des séances de remues méninges. Pour réduire ce biais, l'équipe devrait être suffisamment large et multidisciplinaire et inclure plusieurs investigateurs neutres. De plus, pour réduire la variabilité de jugement, il est recommandé que la fréquence la gravité et la non-détection soient déterminées sur la base de critères explicites. Enfin cette méthode ne permet pas d'évaluer l'impact sur un résultat spécifique d'une combinaison de plusieurs défaillances.

CONCLUSION



Conclusion :

La qualité des prestations pharmaceutiques essentiellement en terme de dispensation, distribution conditionnent largement la qualité de la prise en charge thérapeutique des patients.

L'analyse de l'organisation et du fonctionnement de la pharmacie de l'HMIMV ainsi que l'évaluation des prestations au regard du référentiel des bonnes pratiques de pharmacie hospitalières nous a permis de dégager les points forts et les points faibles qu'il est utile d'améliorer en priorité ; conscient que d'autres imperfections peuvent survenir.

L'enquête de satisfaction menée au sein de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat fait ressortir les points suivants :

- Une satisfaction élevée quant aux prestations pharmaceutiques
- Une satisfaction partielle sur les services de garde
- Une nécessité d'instaurer une discipline nouvelle : la pharmacie clinique au sein de l'hôpital
- Des recommandations pour l'amélioration des prestations pharmaceutiques au pôle pharmacie de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat.

Notre travail peut constituer une étape importante de la démarche qualité et prévenir systématiquement et méthodiquement tout dysfonctionnement d'un système, elle permet une auto-évaluation du système de management. Il peut être utilisé aussi dans le but d'une certification qui est de nos jours un

élément de sélection par les clients dans une situation de sélection grandissante entre les hôpitaux.

RÉSUMÉ



RESUME

TITRE : Le management de la qualité pour l'optimisation des processus de dispensation/ distribution des produits pharmaceutiques au pôle pharmacie de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

AUTEUR : ALFA-BOUKARI Achraf

MOTS CLES : Management-qualité-optimisation-processus-dispensation-distribution-Produits pharmaceutiques.

Le secteur de la santé est en constante évolution, de nombreuses exigences essentiellement réglementaires, socioculturelles, technologiques sont de plus en plus contraignantes obligeant ces structures à se remettre continuellement en question. La pharmacie hospitalière, maillon indispensable dans la chaîne de la production de soins n'échappe pas à cette évolution. Le pôle pharmacie de l'HMIMV s'est donc engagé dans un projet d'amélioration des différentes prestations réalisées dans son périmètre. L'objectif de notre travail est d'évaluer la qualité des prestations liées à la dispensation des produits pharmaceutiques au pôle pharmacie de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat à l'aide d'une enquête de satisfaction, appliquer une analyse des modes de défaillance de leurs effets et leur criticité au processus de dispensation, tout en se basant sur la conformité de la pharmacie vis-à-vis des bonnes pratiques de pharmacie hospitalière.

Notre travail s'est déroulé en trois étapes :

- Etat des lieux du pôle pharmacie de l'HMIM V de Rabat
- Enquête de satisfaction des prestations liées à la dispensation des produits pharmaceutiques au pôle pharmacie de l'HMIMV
- Analyse des modes de défaillance de leurs effets et de leur criticité appliquée au processus de dispensation.

Les résultats de notre étude nous a permis non seulement d'avoir une idée sur la perception des différents partenaires sur les services offerts par la pharmacie de l'HMIM V et de dégager lesquelles de nos prestations il est indispensable de corriger.

SUMMARY

TITLE: Quality management for process optimization dispensing / distribution of pharmaceuticals pharmacy division of the Military Hospital of Instruction Mohammed V in Rabat.

AUTHOR: ALFA-BOUKARI Ashraf

KEYWORDS: Management-quality- optimization- process-distribution- dispensation-pharmaceutical products.

The health sector is constantly evolving, many sociocultural technology essentially regulatory requirements are becoming more stringent forcing these structures to continuously raises. The hospital pharmacy indispensable link in the chain of production of care is no exception to this trend. The pharmacy division of HMIMV has therefore engaged in a project to improve the various services provided within its scope. The aim of our study was to evaluate the quality of services related to the delivery of pharmaceuticals pharmacy division of the Military Hospital of Instruction Mohammed V in Rabat with a satisfaction survey, apply an analysis failure Modes and Effects criticality the dispensing process, while relying on the compliance of the pharmacy vis-à-vis the good practice of hospital pharmacy.

Our work was conducted in three stages:

- State of play of the pharmacy division of HMIM V in Rabat
- Satisfaction survey services related to the provision of pharmaceutical products in the pharmacy division HMIMV
- Failure Modes and Effects Analysis applied to the dispensing process.

The results of our study, has enabled us to have an idea on the perception of different partners on the services offered by the pharmacy HMIM V and identify which of our services is essential to correct.

ملخص

العنوان: تدبير الجودة لتحسين عملية التوزيع وتوزيع المستحضرات الصيدلانية في صيدلية المستشفى العسكري محمد الخامس في الرباط

الكاتب: الفا بوكاري اشرف

الكلمات المهمة التدبير. الجودة-التحسين-المنهاج-التوزيع-المستحضرات الصيدلانية

يعرف قطاع الصحة تطورا دائما لذلك اصبحت هناك العديد من المتطلبات التنظيمية و التكنولوجيا والاجتماعية من اجل الرفع من مستوى الهياكل الصحية والصيدلية السريرية ايضا في تطور لذلك يعمل قسماالصيدلية في المستشفى العسكري محمد الخامس على تحسين مختلف خدماته

هدفنا من هذا العمل هو تقييم خدمات توزيع المستحضرات الصيدلانية داخل صيدلية المستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط وذلك عن طريق بحث ميداني مع تحليل مكامن الخلل و اعتماد النقد البناء لعملية التوزيع وذلك بالاعتماد على مدى امتثال الصيدلية في تطبيق قواعد الممارسات الجيدة للصيدلية السريرية

دراستنا تدور حول ثلاث محاور

- حالة صيدلية المستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط -
- بحث ميداني حول خدمات توزيع المستحضرات الصيدلانية بصيدلية المستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
- تحليل نظم الخلل و نتائجه في عملية التوزيع
- نتائج دراستنا اعطتنا فكرة حول وجهة نظر شركائنا عن الخدمات المقدمة داخل الصيدلية و حول مكامن الخلل في الخدمات

ANNEXES



Enquête de satisfaction :

[entretien.pdf](#)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES



[1] Norme ISO 9001 version 2008. Système de management de la qualité-Exigences. ISO 2008

[2] P.Chopard , Ph. Garnerin « Evaluation de la fiabilité du processus de dispensation des médicaments » 2001, 16p

[3] Amélie DARTEVELLE, « Circuit du médicament en milieu hospitalier : Etude comparée entre un hôpital de France et au Luxembourg » thèse faculté de pharmacie, Université Henri Poincare NANCY I, Janvier 2010 157p .

[4] Yvon MOUGIN « Le management par les processus » 5p

[5] Pierre DELOMENIE, Marie FONTANEL-LASSALE « Conclusion du groupe de travail sur la prise en charge des médicaments dans les maison de retraités médicalisées » 2005, 211p.

[6] Dahir n° 1-06-151 du 30 Chaoual 1427 (22 Novembre 2006) portant promulgation de la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie

[7] Département des opérations PSF-CI Unité pharmaceutique « guide pharmaceutique PSF-CI comprendre et promouvoir les bonnes pratiques pharmaceutiques » Décembre 2003, 122p.

[9] Association Française de Normalisation, système de management de la qualité. Principes essentiels et vocabulaires. Normes NF EN ISO 9000 ; Paris : AFNOR ; 2000

[10] Rémy COLLOMP « Pilotage de performance du circuit du médicament au travers du management des risques iatrogènes » Avril 2008, 353 p.

[11] Journal de la pharmacie des hôpitaux de l'Est lémanique « Enquête de satisfaction mesures entreprises par la pharmacie des hôpitaux de l'Est lémanique » Décembre 2010, 4p

[12] Jean-François PILLOU « Introduction à la qualité » Décembre 2004, 4p.

[13] Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé « Méthodes et Outils des démarches pour les établissements de santé », Juillet 2000, 136p.

[14] Laurent Hermel « Outils de mesure de la satisfaction du client » Septembre 2001, 6p.

[15] Elodie Weibel « Etude du circuit de la méthadone et de son flux logistique en milieu carcéral et propositions de mesures d'amélioration » 2012, 71 p.

[16] Hôpital Universitaire de Genève « Manuel qualité de la pharmacie des Hôpitaux Universitaires de Genève » version 5, 18 Novembre 2011, 30 p.

[17] Pierre MASSOT « Questionnaire de collecte des attentes du client » 01 Mai 2001, 4p.

[18] A. Moulisma, P.Rabiller « Maitris des risques liés au circuit du médicament en établissement psychiatriques : de la prescription à l'administration des médicaments » 2006 ;p 216-224.

[19] Benjamin Chaminade « Réaliser une enquête de satisfaction interne » 01 Juin 2005, 10p

[20] Laurent Hermel « Réaliser une étude de satisfaction interne » 01 Décembre 2001, 8p.

[22] Société française de pharmacie clinique « Référentiel de Pharmacie Hospitalière » Version 2010, 237p.

[23] Ordre National des Pharmaciens « Référentiel d'évaluation des demandes d'autorisation de pharmacie à usage intérieur » Avril 2009, 169p.

[24] Geneviève Soucy, Jean-François Bussières, Denis Lebel, Lyne Tardif, Benoit Bailey « Analyse proactive du risque associé à la distribution et à l'utilisation des échantillons de médicaments » Décembre 2008 p 310-314.

[25] Laurent Hermel « Traitement des réclamations des clients » 01 Septembre 2002. 7p.

[26] La méthode AMDEC HACCP disponible sur
http://perso.wanadoo.fr/olivier.albenge/page_site/methode/amdec.htm
<http://www.iae.univ-lille1.fr/project/mdp/Method/M1.htm>

[27] Société Suisse des pharmacies de l'administration et des hôpitaux ; Agence pour la promotion et m'évaluation de la qualité dans les institutions sanitaire locales « Référentiel qualité pour la pharmacie hospitalière. » Octobre 2009, 80p.

[28] Haute Autorité de Santé « Organisation du circuit de médicaments en établissement de santé. » 2005, 12p.

[29] Dr Pascal BONNABRY, PD Laurence CINGRIA « Analyse prospective des risques : exemple en pharmacie hospitalière » 18 Novembre 2004 , 72p.

[30] Fadil Nimanbeg ; Véronique Lamarquis « Analyse d'une méthode AMDEC au laboratoire de Biologie médicale. »

[30] Ministère de l'emploi et de la solidarité, ministère délégué à la santé
« Bonnes pratiques de pharmacie hospitalières » 1^{ère} édition Juin 2001 ; 63 p.

[31] Caroline Trivin, Benoit allenet, Didier Vinot, Frédérick Marie, Jean Calop « Comment mesurer les activité pharmaceutique hospitalières ? Validation via une démarche processus d'indication processus d'indicateurs et de tableaux de bord » 2007, p 65-83.

[32] MEIER Béatrice, « Dispensation des médicaments : Evaluation des erreurs à différentes étapes du processus » Décembre 2001, 123p.

[33] Observatoire Régional du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles « Dispensation à délivrance nominative dans les établissements de santé et les établissements médico sociaux » Décembre 2009, 5p.

[34] Jean-Alexandre PIERRAT « Science du Management Spécialité Qualité et Contrôle Interne » Septembre 2009, 79p.

[35] Natalie Lefèvre, Lorise Moreau « Pratique de la statistique avec SPSS » Septembre 2009, 147p.

Serment de Galien

Je jure en présence des maîtres de cette faculté :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- D'exercer ma profession avec conscience, dans l'intérêt de la santé public, sans jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.*
- D'être fidèle dans l'exercice de la pharmacie à la législation en vigueur, aux règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession,*
- De ne jamais consentir à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.*
- Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois méprisé de mes confrères si je manquais à mes engagements.*

جامعة محمد الخامس
كلية الطب والصيدلة
- الرياض -
قسم الصيدلي
بسم الله الرحمن الرحيم
وأقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي

أن أبجل أساتذتي الذين تعلمت على أيديهم مبادئ مهنتي وأعترف لهم بالجميل وأبقى دوما وفيا لتعاليمهم.

- أن أزاول مهنتي بوازع من ضميري لما فيه صالح الصحة العمومية، وأن لا أقصر أبدا في مسؤوليتي وواجباتي تجاه المريض وكرامته الإنسانية.
- أن ألتزم أثناء ممارستي للصيدلة بالقوانين المعمول بها وبأدب السلوك والشرف، وكذا بالاستقامة والترفع.
- أن لا أفشي الأسرار التي قد تعهد إلى أو التي قد أطلع عليها أثناء القيام بمهامي، وأن لا أوافق على استعمال معلوماتي لإفساد الأخلاق أو تشجيع الأعمال الإجرامية.
- لأحضى بتقدير الناس إن أنا تقيدت بعهودي، أو أحتقر من طرف زملائي إن أنا لم أف بالتزاماتي.

"والله على ما أقول شهيد"

جامعة محمد الخامس

كلية الطب والصيدلية بالرباط

أطروحة رقم : 79

السنة: 2013

تدبير الجودة لتحسين عملية التوزيع, توزيع المستحضرات الصيدلانية في

قسم الصيدلة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

الأطروحة

قدم و نوقش علانية ليوم

إعداد

السيد أشرف ألفا بخاري

ولد يوم 19 سبتمبر 1989 في لومي

-توغو-

للحصول على دكتوراه بالصيدلة

كلمات البحث: تدبير, جودة, تحسين, عملية, توفير, توزيع, مستحضرات صيدلانية.

المبضمون :

الرئيس

السيد جمال. توفيق :

أستاذ مشارك في الكيمياء الطبية

المواصل

السيد أحمد بنانة :

أستاذ مشارك في الإدارة الدوائية والكمبيوتر

السيد جمال لمصور :

أستاذ مشارك في الكيمياء الطبية

القاضي

السيد بدر الدين الممبني :

أستاذ مشارك في علم الطفيليات, علم القطريات