

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

ANNEE: 2015

THESE N°: 85

BONNES PRATIQUES OFFICINALES :
REVUE DE LITTÉRATURE ET ACTUALITES

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le :.....

PAR

Mr. Mohammed Fayçal BOUZOUBAÂ

Né le 24 Septembre 1986 à Fès

Pour l'Obtention du Doctorat en pharmacie

MOTS CLES : Pharmacie d'officine – Bonnes pratiques officinales – Dispensation –
Préparation – Gestion.

JURY

Mr. Y. CHERRAH

Professeur de Pharmacologie

PRESIDENT

Mme. B. MEDDAH

Professeur de Pharmacologie

RAPPORTEUR

Mr. M. BOUATIA

Professeur de Chimie Analytique

Mr. S. AHID

Professeur de Pharmacologie

JUGES

Mr. M. MEIOUET

Professeur de Droit Pharmaceutique

سُبْحَانَكَ

لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا بِمَا عَلَّمْتَنَا

إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ

(البقرة: من الآية 32)

Janvier, Février et Décembre 1987

Pr. AJANA Ali	Radiologie
Pr. CHAHED OUAZZANI Houria	Gastro-Entérologie
Pr. EL YAACOUBI Moradh	Traumatologie Orthopédie
Pr. ESSAID EL FEYDI Abdellah	Gastro-Entérologie
Pr. LACHKAR Hassan	Médecine Interne
Pr. YAHYAOUI Mohamed	Neurologie

Décembre 1988

Pr. BENHAMAMOUCH Mohamed Najib	Chirurgie Pédiatrique
Pr. DAFIRI Rachida	Radiologie
Pr. HERMAS Mohamed	Traumatologie Orthopédie

Décembre 1989

Pr. ADNAOUI Mohamed	Médecine Interne – <u>Doyen de la FMPR</u>
Pr. BOUKILI MAKHOUKHI Abdelali*	Cardiologie
Pr. CHAD Bouziane	Pathologie Chirurgicale
Pr. OUAZZANI Taïbi Mohamed Réda	Neurologie

Janvier et Novembre 1990

Pr. CHKOFF Rachid	Pathologie Chirurgicale
Pr. HACHIM Mohammed*	Médecine-Interne
Pr. KHARBACH Aïcha	Gynécologie -Obstétrique
Pr. MANSOURI Fatima	Anatomie-Pathologique
Pr. TAZI Saoud Anas	Anesthésie Réanimation

Février Avril Juillet et Décembre 1991

Pr. AL HAMANY Zaïtounia	Anatomie-Pathologique
Pr. AZZOUZI Abderrahim	Anesthésie Réanimation – <u>Doyen de la FMPO</u>
Pr. BAYAHIA Rabéa	Néphrologie
Pr. BELKOUCHI Abdelkader	Chirurgie Générale
Pr. BENCHEKROUN Belabbes Abdellatif	Chirurgie Générale
Pr. BENSOU DA Yahia	Pharmacie galénique
Pr. BERRAHO Amina	Ophtalmologie
Pr. BEZZAD Rachid	Gynécologie Obstétrique
Pr. CHABRAOUI Layachi	Biochimie et Chimie
Pr. CHERRAH Yahia	Pharmacologie
Pr. CHOKAIRI Omar	Histologie Embryologie
Pr. KHATTAB Mohamed	Pédiatrie
Pr. SOULAYMANI Rachida	Pharmacologie – <u>Dir. du Centre National PV</u>
Pr. TAOUFIK Jamal	Chimie thérapeutique

Décembre 1992

Pr. AHALLAT Mohamed	Chirurgie Générale
Pr. BENSOU DA Adil	Anesthésie Réanimation
Pr. BOUJIDA Mohamed Najib	Radiologie
Pr. CHAHED OUAZZANI Laaziza	Gastro-Entérologie
Pr. CHRAIBI Chafiq	Gynécologie Obstétrique
Pr. DAOUDI Rajae	Ophtalmologie
Pr. DEHAYNI Mohamed*	Gynécologie Obstétrique
Pr. EL OUAHABI Abdessamad	Neurochirurgie
Pr. FELLAT Rokaya	Cardiologie

Pr. GHAFIR Driss*
Pr. JIDDANE Mohamed
Pr. TAGHY Ahmed
Pr. ZOUHDI Mimoun

Médecine Interne
Anatomie
Chirurgie Générale
Microbiologie

Mars 1994

Pr. BENJAAFAR Nouredine
Pr. BEN RAIS Nozha
Pr. CAOUI Malika
Pr. CHRAIBI Abdelmjid
Pr. EL AMRANI Sabah
Pr. EL AOUAD Rajae
Pr. EL BARDOUNI Ahmed
Pr. EL HASSANI My Rachid
Pr. ERROUGANI Abdelkader
Pr. ESSAKALI Malika
Pr. ETTAYEBI Fouad
Pr. HADRI Larbi*
Pr. HASSAM Badredine
Pr. IFRINE Lahssan
Pr. JELTHI Ahmed
Pr. MAHFOUD Mustapha
Pr. MOUDENE Ahmed*
Pr. RHRAB Brahim
Pr. SENOUCI Karima

Radiothérapie
Biophysique
Biophysique
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Gynécologie Obstétrique
Immunologie
Traumato-Orthopédie
Radiologie
Chirurgie Générale- **Directeur CHIS**
Immunologie
Chirurgie Pédiatrique
Médecine Interne
Dermatologie
Chirurgie Générale
Anatomie Pathologique
Traumatologie – Orthopédie
Traumatologie- Orthopédie **Inspecteur du SS**
Gynécologie –Obstétrique
Dermatologie

Mars 1994

Pr. ABBAR Mohamed*
Pr. ABDELHAK M'barek
Pr. BELAIDI Halima
Pr. BRAHMI Rida Slimane
Pr. BENTAHILA Abdelali
Pr. BENYAHIA Mohammed Ali
Pr. BERRADA Mohamed Saleh
Pr. CHAMI Ilham
Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae
Pr. EL ABBADI Najia
Pr. HANINE Ahmed*
Pr. JALIL Abdelouahed
Pr. LAKHDAR Amina
Pr. MOUANE Nezha

Urologie
Chirurgie – Pédiatrique
Neurologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Gynécologie – Obstétrique
Traumatologie – Orthopédie
Radiologie
Ophtalmologie
Neurochirurgie
Radiologie
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie

Mars 1995

Pr. ABOUQUAL Redouane
Pr. AMRAOUI Mohamed
Pr. BAIDADA Abdelaziz
Pr. BARGACH Samir
Pr. CHAARI Jilali*
Pr. DIMOU M'barek*
Pr. DRISSI KAMILI Med Nordine*
Pr. EL MESNAOUI Abbas
Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila
Pr. HDA Abdelhamid*

Réanimation Médicale
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation – **Dir. HMIM**
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Oto-Rhino-Laryngologie
Cardiologie - **Directeur ERSM**

Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed
Pr. OUZZANI CHAHDI Bahia
Pr. SEFIANI Abdelaziz
Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Urologie
Ophtalmologie
Génétique
Réanimation Médicale

Décembre 1996

Pr. AMIL Touriya*
Pr. BELKACEM Rachid
Pr. BOULANOUAR Abdelkrim
Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan
Pr. GAOUZI Ahmed
Pr. MAHFOUDI M'barek*
Pr. MOHAMMADI Mohamed
Pr. OUADGHIRI Mohamed
Pr. OUZEDDOUN Naima
Pr. ZBIR EL Mehdi*

Radiologie
Chirurgie Pédiatrie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Radiologie
Médecine Interne
Traumatologie-Orthopédie
Néphrologie
Cardiologie

Novembre 1997

Pr. ALAMI Mohamed Hassan
Pr. BEN SLIMANE Lounis
Pr. BIROUK Nazha
Pr. CHAOUIR Souad*
Pr. ERREIMI Naima
Pr. FELLAT Nadia
Pr. HAIMEUR Charki*
Pr. KADDOURI Nouredine
Pr. KOUTANI Abdellatif
Pr. LAHLOU Mohamed Khalid
Pr. MAHRAOUI CHAFIQ
Pr. OUAHABI Hamid*
Pr. TAOUFIQ Jallal
Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Gynécologie-Obstétrique
Urologie
Neurologie
Radiologie
Pédiatrie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Pédiatrique
Urologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Neurologie
Psychiatrie
Gynécologie Obstétrique

Novembre 1998

Pr. AFIFI RAJAA
Pr. BENOMAR ALI
Pr. BOUGTAB Abdesslam
Pr. ER RIHANI Hassan
Pr. EZZAITOUNI Fatima
Pr. LAZRAK Khalid *
Pr. BENKIRANE Majid*
Pr. KHATOURI ALI*
Pr. LABRAIMI Ahmed*

Gastro-Entérologie
Neurologie – *Doyen Abulcassis*
Chirurgie Générale
Oncologie Médicale
Néphrologie
Traumatologie Orthopédie
Hématologie
Cardiologie
Anatomie Pathologique

Janvier 2000

Pr. ABID Ahmed*
Pr. AIT OUMAR Hassan
Pr. BENJELLOUN Dakhama Badr.Sououd
Pr. BOURKADI Jamal-Eddine
Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer
Pr. ECHARRAB El Mahjoub
Pr. EL FTOUH Mustapha

Pneumophtisiologie
Pédiatrie
Pédiatrie
Pneumo-phtisiologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pneumo-phtisiologie

Pr. EL MOSTARCHID Brahim*
Pr. ISMAILI Hassane*
Pr. MAHMOUDI Abdelkrim*
Pr. TACHINANTE Rajae
Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Neurochirurgie
Traumatologie Orthopédie
Anesthésie-Réanimation
Anesthésie-Réanimation
Médecine Interne

Novembre 2000

Pr. AIDI Saadia
Pr. AIT OURHROUI Mohamed
Pr. AJANA Fatima Zohra
Pr. BENAMR Said
Pr. CHERTI Mohammed
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma
Pr. EL HASSANI Amine
Pr. EL KHADER Khalid
Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah*
Pr. GHARBI Mohamed El Hassan
Pr. HSSAIDA Rachid*
Pr. LAHLOU Abdou
Pr. MAFTAH Mohamed*
Pr. MAHASSINI Najat
Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae
Pr. NASSIH Mohamed*
Pr. ROUIMI Abdelhadi*

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

Décembre 2000

Pr. ZOHAIR ABDELAH*

ORL

Décembre 2001

Pr. ABABOU Adil
Pr. BALKHI Hicham*
Pr. BENABDELJLIL Maria
Pr. BENAMAR Loubna
Pr. BENAMOR Jouda
Pr. BENELBARHDADI Imane
Pr. BENNANI Rajae
Pr. BENOUACHANE Thami
Pr. BEZZA Ahmed*
Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi
Pr. BOUMDIN El Hassane*
Pr. CHAT Latifa
Pr. DAALI Mustapha*
Pr. DRISSI Sidi Mourad*
Pr. EL HIJRI Ahmed
Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid
Pr. EL MADHI Tarik
Pr. EL OUNANI Mohamed
Pr. ETTAIR Said
Pr. GAZZAZ Miloudi*
Pr. HRORA Abdelmalek
Pr. KABBAJ Saad

Anesthésie-Réanimation
Anesthésie-Réanimation
Neurologie
Néphrologie
Pneumo-phtisiologie
Gastro-Entérologie
Cardiologie
Pédiatrie
Rhumatologie
Anatomie
Radiologie
Radiologie
Chirurgie Générale
Radiologie
Anesthésie-Réanimation
Neuro-Chirurgie
Chirurgie-Pédiatrique
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Neuro-Chirurgie
Chirurgie Générale
Anesthésie-Réanimation

Pr. KABIRI EL Hassane*
Pr. LAMRANI Moulay Omar
Pr. LEKEHAL Brahim
Pr. MAHASSIN Fattouma*
Pr. MEDARHRI Jalil
Pr. MIKDAME Mohammed*
Pr. MOHSINE Raouf
Pr. NOUINI Yassine
Pr. SABBAH Farid
Pr. SEFIANI Yasser
Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia

Chirurgie Thoracique
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Vasculaire Périphérique
Médecine Interne
Chirurgie Générale
Hématologie Clinique
Chirurgie Générale
Urologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Vasculaire Périphérique
Pédiatrie

Décembre 2002

Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane*
Pr. AMEUR Ahmed *
Pr. AMRI Rachida
Pr. AOURARH Aziz*
Pr. BAMOU Youssef *
Pr. BELMEJDOUB Ghizlene*
Pr. BENZEKRI Laila
Pr. BENZZOUBEIR Nadia
Pr. BERNOUSSI Zakiya
Pr. BICHRA Mohamed Zakariya*
Pr. CHOHO Abdelkrim *
Pr. CHKIRATE Bouchra
Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair
Pr. EL HAOURI Mohamed *
Pr. EL MANSARI Omar*
Pr. FILALI ADIB Abdelhai
Pr. HAJJI Zakia
Pr. IKEN Ali
Pr. JAAFAR Abdeloihab*
Pr. KRIOUILE Yamina
Pr. LAGHMARI Mina
Pr. MABROUK Hfid*
Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss*
Pr. MOUSTAGHFIR Abdelhamid*
Pr. NAITLHO Abdelhamid*
Pr. OUJILAL Abdelilah
Pr. RACHID Khalid *
Pr. RAISS Mohamed
Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha*
Pr. RHOU Hakima
Pr. SIAH Samir *
Pr. THIMOU Amal
Pr. ZENTAR Aziz*

Anatomie Pathologique
Urologie
Cardiologie
Gastro-Entérologie
Biochimie-Chimie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Dermatologie
Gastro-Entérologie
Anatomie Pathologique
Psychiatrie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Chirurgie Pédiatrique
Dermatologie
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Ophtalmologie
Urologie
Traumatologie Orthopédie
Pédiatrie
Ophtalmologie
Traumatologie Orthopédie
Gynécologie Obstétrique
Cardiologie
Médecine Interne
Oto-Rhino-Laryngologie
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Générale
Pneumophtisiologie
Néphrologie
Anesthésie Réanimation
Pédiatrie
Chirurgie Générale

Janvier 2004

Pr. ABDELLAH El Hassan
Pr. AMRANI Mariam

Ophtalmologie
Anatomie Pathologique

Pr. BENBOUZID Mohammed Anas
Pr. BENKIRANE Ahmed*
Pr. BOUGHALEM Mohamed*
Pr. BOULAADAS Malik
Pr. BOURAZZA Ahmed*
Pr. CHAGAR Belkacem*
Pr. CHERRADI Nadia
Pr. EL FENNI Jamal*
Pr. EL HANCI ZAKI
Pr. EL KHORASSANI Mohamed
Pr. EL YOUNASSI Badreddine*
Pr. HACHI Hafid
Pr. JABOURIK Fatima
Pr. KHABOUZE Samira
Pr. KHARMAZ Mohamed
Pr. LEZREK Mohammed*
Pr. MOUGHIL Said
Pr. OUBAAZ Abdelbarre*
Pr. TARIB Abdelilah*
Pr. TIJAMI Fouad
Pr. ZARZUR Jamila

Janvier 2005

Pr. ABBASSI Abdellah
Pr. AL KANDRY Sif Eddine*
Pr. ALAOUI Ahmed Essaid
Pr. ALLALI Fadoua
Pr. AMAZOUZI Abdellah
Pr. AZIZ Nouredine*
Pr. BAHIRI Rachid
Pr. BARKAT Amina
Pr. BENHALIMA Hanane
Pr. BENYASS Aatif
Pr. BERNOUSSI Abdelghani
Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Mohamed
Pr. DOUDOUH Abderrahim*
Pr. EL HAMZAOUI Sakina*
Pr. HAJJI Leila
Pr. HESSISSEN Leila
Pr. JIDAL Mohamed*
Pr. LAAROUSSI Mohamed
Pr. LYAGOUBI Mohammed
Pr. NIAMANE Radouane*
Pr. RAGALA Abdelhak
Pr. SBIHI Souad
Pr. ZERAIDI Najia

Décembre 2005

Pr. CHANI Mohamed

Oto-Rhino-Laryngologie
Gastro-Entérologie
Anesthésie Réanimation
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Neurologie
Traumatologie Orthopédie
Anatomie Pathologique
Radiologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Cardiologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Gynécologie Obstétrique
Traumatologie Orthopédie
Urologie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Ophtalmologie
Pharmacie Clinique
Chirurgie Générale
Cardiologie

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

Anesthésie Réanimation

Avril 2006

Pr. ACHEMLAL Lahsen*
Pr. AKJOUJ Said*
Pr. BELMEKKI Abdelkader*
Pr. BENCHEIKH Razika
Pr. BIYI Abdelhamid*
Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine
Pr. BOULAHYA Abdellatif*
Pr. CHENGUETI ANSARI Anas
Pr. DOGHMI Nawal
Pr. ESSAMRI Wafaa
Pr. FELLAT Ibtissam
Pr. FAROUDY Mamoun
Pr. GHADOUANE Mohammed*
Pr. HARMOUCHE Hicham
Pr. HANAFI Sidi Mohamed*
Pr. IDRIS LAHLOU Amine*
Pr. JROUNDI Laila
Pr. KARMOUNI Tariq
Pr. KILI Amina
Pr. KISRA Hassan
Pr. KISRA Mounir
Pr. LAATIRIS Abdelkader*
Pr. LMIMOUNI Badreddine*
Pr. MANSOURI Hamid*
Pr. OUANASS Abderrazzak
Pr. SAFI Soumaya*
Pr. SEKKAT Fatima Zahra
Pr. SOUALHI Mouna
Pr. TELLAL Saida*
Pr. ZAHRAOUI Rachida

Rhumatologie
Radiologie
Hématologie
O.R.L
Biophysique
Chirurgie - Pédiatrique
Chirurgie Cardio – Vasculaire
Gynécologie Obstétrique
Cardiologie
Gastro-entérologie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Urologie
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation
Microbiologie
Radiologie
Urologie
Pédiatrie
Psychiatrie
Chirurgie – Pédiatrique
Pharmacie Galénique
Parasitologie
Radiothérapie
Psychiatrie
Endocrinologie
Psychiatrie
Pneumo – Phtisiologie
Biochimie
Pneumo – Phtisiologie

Octobre 2007

Pr. ABIDI Khalid
Pr. ACHACHI Leila
Pr. ACHOUR Abdessamad*
Pr. AIT HOUSSA Mahdi*
Pr. AMHAJJI Larbi*
Pr. AMMAR Haddou*
Pr. AOUI Sarra
Pr. BAITE Abdelouahed*
Pr. BALOUCH Lhousaine*
Pr. BENZIANE Hamid*
Pr. BOUTIMZINE Nourdine
Pr. CHARKAOUI Naoual*
Pr. EHIRCHIOU Abdelkader*
Pr. ELABSI Mohamed
Pr. EL MOUSSAOUI Rachid
Pr. EL OMARI Fatima
Pr. GANA Rachid

Réanimation médicale
Pneumo phtisiologie
Chirurgie générale
Chirurgie cardio vasculaire
Traumatologie orthopédie
ORL
Parasitologie
Anesthésie réanimation
Biochimie-chimie
Pharmacie clinique
Ophtalmologie
Pharmacie galénique
Chirurgie générale
Chirurgie générale
Anesthésie réanimation
Psychiatrie
Neuro chirurgie

Pr. GHARIB Nouredine
Pr. HADADI Khalid*
Pr. ICHOU Mohamed*
Pr. ISMAILI Nadia
Pr. KEBDANI Tayeb
Pr. LALAOUI SALIM Jaafar*
Pr. LOUZI Lhoussain*
Pr. MADANI Naoufel
Pr. MAHI Mohamed*
Pr. MARC Karima
Pr. MASRAR Azlarab
Pr. MOUTAJ Redouane *
Pr. MRABET Mustapha*
Pr. MRANI Saad*
Pr. OUZZIF Ez zohra*
Pr. RABHI Monsef*
Pr. RADOUANE Bouchaib*
Pr. SEFFAR Myriame
Pr. SEKHSOKH Yessine*
Pr. SIFAT Hassan*
Pr. TABERKANET Mustafa*
Pr. TACHFOUTI Samira
Pr. TAJDINE Mohammed Tariq*
Pr. TANANE Mansour*
Pr. TLIGUI Houssain
Pr. TOUATI Zakia

Décembre 2007

Pr. DOUHAL ABDERRAHMAN

Décembre 2008

Pr ZOUBIR Mohamed*
Pr TAHIRI My El Hassan*

Mars 2009

Pr. ABOUZAHIR Ali*
Pr. AGDR Aomar*
Pr. AIT ALI Abdelmounaim*
Pr. AIT BENHADDOU El hachmia
Pr. AKHADDAR Ali*
Pr. ALLALI Nazik
Pr. AMAHZOUNE Brahim*
Pr. AMINE Bouchra
Pr. ARKHA Yassir
Pr. AZENDOUR Hicham*
Pr. BELYAMANI Lahcen*
Pr. BJIJOU Younes
Pr. BOUHSAIN Sanae*

Chirurgie plastique et réparatrice
Radiothérapie
Oncologie médicale
Dermatologie
Radiothérapie
Anesthésie réanimation
Microbiologie
Réanimation médicale
Radiologie
Pneumo phtisiologie
Hématologique
Parasitologie
Médecine préventive santé publique et hygiène
Virologie
Biochimie-chimie
Médecine interne
Radiologie
Microbiologie
Microbiologie
Radiothérapie
Chirurgie vasculaire périphérique
Ophtalmologie
Chirurgie générale
Traumatologie orthopédie
Parasitologie
Cardiologie

Ophtalmologie

Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale

Médecine interne
Pédiatre
Chirurgie Générale
Neurologie
Neuro-chirurgie
Radiologie
Chirurgie Cardio-vasculaire
Rhumatologie
Neuro-chirurgie
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Anatomie
Biochimie-chimie

Pr. BOUI Mohammed*
 Pr. BOUNAIM Ahmed*
 Pr. BOUSSOUGA Mostapha*
 Pr. CHAKOUR Mohammed *
 Pr. CHTATA Hassan Toufik*
 Pr. DOGHMI Kamal*
 Pr. EL MALKI Hadj Omar
 Pr. EL OUENNASS Mostapha*
 Pr. ENNIBI Khalid*
 Pr. FATHI Khalid
 Pr. HASSIKOU Hasna *
 Pr. KABBAJ Nawal
 Pr. KABIRI Meryem
 Pr. KARBOUBI Lamya
 Pr. L'KASSIMI Hachemi*
 Pr. LAMSAOURI Jamal*
 Pr. MARMADE Lahcen
 Pr. MESKINI Toufik
 Pr. MESSAOUDI Nezha *
 Pr. MSSROURI Rahal
 Pr. NASSAR Ittimade
 Pr. OUKERRAJ Latifa
 Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani *
 Pr. ZOUHAIR Said*

Dermatologie
 Chirurgie Générale
 Traumatologie orthopédique
 Hématologie biologique
 Chirurgie vasculaire périphérique
 Hématologie clinique
 Chirurgie Générale
 Microbiologie
 Médecine interne
 Gynécologie obstétrique
 Rhumatologie
 Gastro-entérologie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Microbiologie
 Chimie Thérapeutique
 Chirurgie Cardio-vasculaire
 Pédiatrie
 Hématologie biologique
 Chirurgie Générale
 Radiologie
 Cardiologie
 Pneumo-phtisiologie
 Microbiologie

PROFESSEURS AGREGES :

Octobre 2010

Pr. ALILOU Mustapha
 Pr. AMEZIANE Taoufiq*
 Pr. BELAGUID Abdelaziz
 Pr. BOUAITY Brahim*
 Pr. CHADLI Mariama*
 Pr. CHEMSI Mohamed*
 Pr. DAMI Abdellah*
 Pr. DARBI Abdellatif*
 Pr. DENDANE Mohammed Anouar
 Pr. EL HAFIDI Naima
 Pr. EL KHARRAS Abdennasser*
 Pr. EL MAZOUZ Samir
 Pr. EL SAYEGH Hachem
 Pr. ERRABIH Ikram
 Pr. LAMALMI Najat
 Pr. LEZREK Mounir
 Pr. MALIH Mohamed*
 Pr. MOSADIK Ahlam
 Pr. MOUJAHID Mountassir*
 Pr. NAZIH Mouna*
 Pr. ZOUAIDIA Fouad

Anesthésie réanimation
 Médecine interne
 Physiologie
 ORL
 Microbiologie
 Médecine aéronautique
 Biochimie chimie
 Radiologie
 Chirurgie pédiatrique
 Pédiatrie
 Radiologie
 Chirurgie plastique et réparatrice
 Urologie
 Gastro entérologie
 Anatomie pathologique
 Ophtalmologie
 Pédiatrie
 Anesthésie Réanimation
 Chirurgie générale
 Hématologie
 Anatomie pathologique

Mai 2012

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

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

Février 2013

Pr. AHID Samir
Pr. AIT EL CADI Mina
Pr. AMRANI HANCHI Laila
Pr. AMOUR Mourad
Pr. AWAB Almahdi
Pr. BELAYACHI Jihane
Pr. BELKHADIR Zakaria Houssain
Pr. BENCHEKROUN Laila
Pr. BENKIRANE Souad
Pr. BENNANA Ahmed*
Pr. BENSEFFAJ Nadia
Pr. BENSGHIR Mustapha*
Pr. BENYAHIA Mohammed*
Pr. BOUATIA Mustapha
Pr. BOUABID Ahmed Salim*
Pr. BOUTARBOUCH Mahjouba
Pr. CHAIB Ali*
Pr. DENDANE Tarek
Pr. DINI Nouzha*
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Mohamed Ali
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Najwa
Pr. ELFATEMI Nizare
Pr. EL GUERROUJ Hasnae
Pr. EL HARTI Jaouad
Pr. EL JOUDI Rachid*
Pr. EL KABABRI Maria
Pr. EL KHANNOUSSI Basma
Pr. EL KHLOUFI Samir
Pr. EL KORAICHI Alae
Pr. EN-NOUALI Hassane*
Pr. ERRGUIG Laila
Pr. FIKRI Meryim
Pr. GHANIMI Zineb

Pharmacologie – Chimie
Toxicologie
Gastro-Entérologie
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Réanimation Médicale
Anesthésie Réanimation
Biochimie-Chimie
Hématologie
Informatique Pharmaceutique
Immunologie
Anesthésie Réanimation
Néphrologie
Chimie Analytique
Traumatologie Orthopédie
Anatomie
Cardiologie
Réanimation Médicale
Pédiatrie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Neuro-Chirurgie
Médecine Nucléaire
Chimie Thérapeutique
Toxicologie
Pédiatrie
Anatomie Pathologie
Anatomie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Physiologie
Radiologie
Pédiatrie

Pr. GHFIR Imade
Pr. IMANE Zineb
Pr. IRAQI Hind
Pr. KABBAJ Hakima
Pr. KADIRI Mohamed*
Pr. LATIB Rachida
Pr. MAAMAR Mouna Fatima Zahra
Pr. MEDDAH Bouchra
Pr. MELHAOUI Adyl
Pr. MRABTI Hind
Pr. NEJJARI Rachid
Pr. OUBEJJA Houda
Pr. OUKABLI Mohamed*
Pr. RAHALI Younes
Pr. RATBI Ilham
Pr. RAHMANI Mounia
Pr. REDA Karim*
Pr. REGRAGUI Wafa
Pr. RKAIN Hanan
Pr. ROSTOM Samira
Pr. ROUAS Lamiaa
Pr. ROUIBAA Fedoua*
Pr. SALIHOUN Mouna
Pr. SAYAH Rochde
Pr. SEDDIK Hassan*
Pr. ZERHOUNI Hicham
Pr. ZINE Ali*

Avril 2013

Pr. EL KHATIB Mohamed Karim*
Pr. GHOUNDALE Omar*
Pr. ZYANI Mohammad*

Médecine Nucléaire
Pédiatrie
Endocrinologie et maladies métaboliques
Microbiologie
Psychiatrie
Radiologie
Médecine Interne
Pharmacologie
Neuro-chirurgie
Oncologie Médicale
Pharmacognosie
Chirurgie Pédiatrique
Anatomie Pathologique
Pharmacie Galénique
Génétique
Neurologie
Ophtalmologie
Neurologie
Physiologie
Rhumatologie
Anatomie Pathologique
Gastro-Entérologie
Gastro-Entérologie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Gastro-Entérologie
Chirurgie Pédiatrique
Traumatologie Orthopédie

Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Urologie
Médecine Interne

***Enseignants Militaires**

2- ENSEIGNANTS – CHERCHEURS SCIENTIFIQUES

PROFESSEURS / PRs. HABILITES

Pr. ABOUDRAR Saadia	Physiologie
Pr. ALAMI OUHABI Naima	Biochimie – chimie
Pr. ALAOUI KATIM	Pharmacologie
Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma	Histologie-Embryologie
Pr. ANSAR M'hammed	Chimie Organique et Pharmacie Chimique
Pr. BOUHOUCHE Ahmed	Génétique Humaine
Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz	Applications Pharmaceutiques
Pr. BOURJOUANE Mohamed	Microbiologie
Pr. BARKYOU Malika	Histologie-Embryologie
Pr. CHAHED OUAZZANI Lalla Chadia	Biochimie – chimie
Pr. DAKKA Taoufiq	Physiologie
Pr. DRAOUI Mustapha	Chimie Analytique
Pr. EL GUESSABI Lahcen	Pharmacognosie
Pr. ETTAIB Abdelkader	Zootecnie
Pr. FAOUZI Moulay El Abbes	Pharmacologie
Pr. HAMZAOUI Laila	Biophysique
Pr. HMAMOUCHE Mohamed	Chimie Organique
Pr. IBRAHIMI Azeddine	Biologie moléculaire
Pr. KHANFRI Jamal Eddine	Biologie
Pr. OULAD BOUYAHYA IDRISSE Med	Chimie Organique
Pr. REDHA Ahlam	Chimie
Pr. TOUATI Driss	Pharmacognosie
Pr. ZAHIDI Ahmed	Pharmacologie
Pr. ZELLOU Amina	Chimie Organique

*Mise à jour le 09/01/2015 par le
Service des Ressources Humaines*

- 9 JAN 2015



Dédicaces

À mes parents,

Pour votre amour ainsi que les valeurs que vous m'avez transmises et qui m'ont permis d'avancer dans la vie.

Pour les sacrifices que vous avez faits pour me permettre de suivre la voie que je voulais.

Conscient que je n'en serai pas là aujourd'hui sans vous, voyez en ce travail toute ma gratitude et mon amour.

À mes frère Amine et Wael ma sœur Boutaina,

Pour tous les bons moments passés tous les quatre et ceux à venir.

Pour votre grande patience face à mon caractère surtout difficile, et changeant lors des révisions d'examens.

Avec tout mon amour, merci du fond du cœur.

À LA MÉMOIRE DE MES GRANDS PERES, À MES GRANDS MERES, À MES CHERS ONCLES, TANTES, LEURS EPOUX ET EPOUSES, À MES CHERS COUSINS ET COUSINES, qui ont toujours cru en moi, votre amour, votre écoute et votre soutien ont toujours été sans faille. Je vous remercie d'être aussi fiers de moi.

À Aïcha Marrich... Merci pour tout !

À mes amis de toujours ; Hatim CHARFI, Omar BENJELLOUN, Med Younes TAZI, Omar BERRADA, Mehdi HAZZAZ, Ouail CHARFI, Omar BENNANI, Soufiane EL YOUNI, Moghit ALAMI, Ibrahim CHRIFI ALAOUI, Tayeb LAZRAK, Mohamed CHETIOUI... Où que vous soyez, Merci à vous tous !

À Imane EZZOUMI, mon amie de tous les temps, merci de m'avoir montré la patience et la sagesse et d'avoir toujours cru en moi,

À Madiha Alami, merci pour ta relecture et pour tes conseils précieux.

À Afaf CHAMI, Maha KHARBACH et Lamyaa CHENTOUFI pour avoir su trouver les mots pendant mes moments de doutes, pour votre présence permanente.

À Malak GHARBI, je suis très fier d'avoir trouvé une amie aussi sincère que toi, une amie formidable, pour ton naturel, ta franchise et ton caractère si adorable qui te rend tellement attachante, merci de m'avoir toujours encouragé et donné confiance en moi.

À mes amis de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat : Nadia (ma très chère binôme de TP), Hind Haloui, Soukaina, Sarah, Khadija (EVA), Chaimaa, Said, Hamza,

Loubna, Hilal, El Mehdi JAAFARI, Ilyas Mokhtari, Ilyas Assad Idrissi, Hewan, Fati Jamal, merci d'avoir partagé ces années d'études avec moi.

Aux pharmaciens d'officine qui ont accepté de m'accueillir au sein de leurs pharmacies d'officine ; Dr AZZOUZI Omar et Dr BOUZOUBAA KAOUTAR.

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

J'ai de nombreuses autres personnes à remercier pour leur soutien amical, parfois un conseil, un sourire... Ils/Elles se reconnaîtront...

Remerciements

À mon Maître et président de jury,

Monsieur le Professeur Yahya CHERRAH

Professeur de Pharmacologie à la Faculté de le Médecine et de Pharmacie de Rabat,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider ce jury de thèse et de juger ce travail.

Je vous remercie pour votre enseignement et votre implication que j'ai pu apprécier pendant ces années d'études à la FMPR.

Que ces quelques lignes puissent témoigner de mon respect et ma vive reconnaissance.

À mon Maître et ma Directrice de thèse,

Madame Bouchra MEDDAH,

Professeur agrégé de Pharmacologie à la Faculté de le Médecine et de Pharmacie de Rabat, Chef de Pôle Pharmacie de l'institut National d'Oncologie,

Merci de m'avoir fait l'honneur de diriger ce travail et d'apporter votre contribution à ce jury.

Je tiens à vous remercier pour l'enseignement dispensé au cours de ces années et pour vos conseils avisés.

Veillez recevoir mes remerciements les plus sincères et soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

À mon Maître et Membre du Jury,

Monsieur BOUATIA Mustapha

**Professeur agrégé de Chimie analytique à la Faculté de Médecine
et Pharmacie de Rabat,**

Vous me faites honneur en acceptant de juger mon travail, j'ai toujours été marqué par vos qualités humaines, votre gentillesse, votre sympathie et vos compétences scientifiques.

Pour cela, je vous transmets mes sincères remerciements ainsi que l'expression de mon admiration.

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

À mon Maître et Membre du Jury,

Monsieur AHID Samir

**Professeur agrégé de Pharmacologie à la Faculté de le Médecine et
de Pharmacie de Rabat**

Vous me faites un immense plaisir en acceptant de juger ma thèse.

Qu'il me soit permis de témoigner à travers ces quelques lignes mon admiration à la valeur de vos compétences, votre rigueur ainsi que votre dynamisme qui demeurent pour moi le meilleur exemple.

Que ce travail soit une occasion de vous exprimer ma gratitude, et mes sincères respects.

À mon Maître et Membre du Jury,

Monsieur Meiouet Mohamed

Pharmacien d'officine à Rabat et Professeur de droit pharmaceutique à la Faculté de le Médecine et de Pharmacie de Rabat

Je suis très heureux de l'honneur que vous me faites en acceptant de juger mon travail.

Votre présence est pour moi, l'occasion de vous exprimer mon admiration de votre grande compétence professionnelle et de votre généreuse sympathie.

Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

Liste des abréviations

BPO : Bonnes Pratique Officinales

BPP : Bonnes Pratiques Pharmaceutiques

ISO: International Organization for Standardization

BPF: Bonnes Pratiques de Fabrication

GBEA : Guide de Bonne Exécution des Analyses de Biologie médicale

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation des Etablissements de soins

BPD : Bonnes Pratiques de distribution

CNOP : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

SMQ : Système de Management de la Qualité

FIP : Fédération Internationale de Pharmacie

AcQO : Accueil, Qualité et Officine

ACROPOLE : Accueillir, Collecter, Rechercher, Ordonner, Préconiser, Optimiser, Libeller, Entériner

CVCA : Chauffage, ventilation et Conditionnement de l'Air

ESB : Enceinte de sécurité Biologique

ICPS : Isolateur de Confinement pour Préparations Stériles

FIFO: First In First Out

DCI: Dénomination Commune Internationale

PST : Produit de Santé Thermosensible

HDPE : High Density Polyethylene

MNU : Médicaments non Utilisés

DPC : Développement Professionnel Continu

ETP : Education Thérapeutique du Patient

HTA : Hypertension artérielle

DP : Dossier Pharmaceutique

PDA : Préparation des Doses à Administrer

LGO : Logiciel de Gestion d'Officine

Liste des figures

Figure 1 : Relations entre la pharmacie d'officine et son environnement

Figure 2 : Diagramme de cause à effet (Ishikawa)

Figure 3 : Les missions du pharmacien titulaire, manager de son équipe

Figure 4 : Aménagement extérieur d'une pharmacie d'officine

Figure 5 : Exemple d'un plan d'agencement d'une pharmacie d'officine

Figure 6 : Illustration de la roue de Deming

Figure 7 : Exemple de préparatoire en pharmacie d'officine

Figure 8 : Exemple de meuble de rangement de produits inflammables

Figure 9 : Le circuit du Dossier Pharmaceutique

Figure 10 : Pilulier

Figure 11 : Automate Sygiph du Laboratoire Euraf

Figure 12 : Automate MDS medical dispenser

Figure 13 : Exemple de comptoir et rayonnage en officine

Figure 14 : Automate en emplacement en back office

Liste des tableaux

Tableau 1 : Classes de propreté particulaire de l'air des salles et des zones contrôlées selon la norme ISO 14644-1

Tableau 2 : Fréquence minimale de nettoyage et de désinfection de la salle blanche et du SAS pour le personnel assigné à l'hygiène et à la salubrité

Tableau 3 : Avantages et inconvénients d'un site web pour l'officine

Tableau 4 : Avantages et inconvénients d'un automate en officine

Liste des annexes

Annexe I : Extrait de la Loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie.

Annexe II : Extrait de l'Arrêté du ministre de la santé n° 902-08 du 17 rejeb 1429 (21 juillet 2008) fixant les normes techniques d'installation, de salubrité et de surface relatives au local devant abriter une officine de pharmacie ainsi que les normes techniques relatives aux établissements pharmaceutiques.

Annexe III : Exemple d'Aménagement d'une pharmacie d'officine

Annexe IV : Conseils et mode d'emploi pour l'utilisation de différentes formes pharmaceutiques.

Annexe V : Exemple de fiche à remettre au patient avec des produits thermosensibles.

Annexe VI : Prise en charge d'un patient dont la maladie chronique a été diagnostiquée.

Sommaire

Introduction	1
Partie I : Généralités	3
1) Définition de la qualité :	4
2) Qualité en santé :	4
3) Application de la qualité à l'officine :	6
3.1. Métier de pharmacien et la qualité :	6
3.2. Relation entre la pharmacie d'officine et son environnement :	6
3.3. Pourquoi mettre en place une démarche qualité ?	7
a) Enjeux économiques :	7
b) Enjeux humains et sociaux :	8
c) Maîtrise des risques d'erreurs :	8
4) Cadre réglementaire de l'exercice officinal au Maroc :	9
5) Bonnes Pratiques Officinales :	10
5.1. Origine des bonnes pratiques officinales :	10
5.2. Définition des Bonnes Pratiques Officinales :	11
5.3. Intérêts des Bonnes Pratiques Officinales :	11
5.4. Exigences relatives aux Bonnes Pratiques Officinales :	11
5.5. Domaines d'application des Bonnes Pratiques Officinales :	12
Partie II : Fonctionnement	13
Chapitre 1 : Structure et organisation d'une pharmacie d'officine :	14
1) Définition d'une pharmacie d'officine :	14
2) Equipe officinale (Main d'œuvre) :	15
2.1. Principe :	15
2.2. Règles générales :	16
a) Le pharmacien titulaire :	16
b) Les autres membres de l'équipe officinale :	17
2.3. Bonnes pratiques :	17
3) Locaux (Milieu) :	18
3.1. Principe :	19

3.2. Bonnes pratiques :	19
a) Aménagement extérieur :	19
b) Aménagement intérieur :	20
4) Equipement (Matériel) :	24
4.1. Principe :	24
4.2. Bonnes pratiques :	24
5) Médicaments et autres produits de santé (Matière première) :	25
5.1. Définitions :	25
5.2. Bonnes pratiques :	26
6) Organisation du travail de la pharmacie d'officine (Méthode) :	27
6.1. Principe :	27
6.2. Bonnes pratiques :	28
a) Achat et logistique de produits :	28
b) Ouverture et fermeture :	29
c) La communication :	29
d) Le bon accueil :	30
e) La transparence :	30
f) La publicité :	31
g) Le tableau de bord :	32
Chapitre 2 : Bonnes pratiques de dispensation	33
1) Définition de la dispensation de médicaments :	33
2) Accueil du patient :	34
3) Analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale :	34
3.1. L'ordonnance médicale :	34
3.2. Règles générales :	35
4) Analyse des risques d'une dispensation :	36
4.1. Première ordonnance :	36
4.2. Renouvellement :	36
5) Information et conseil pharmaceutique :	37
6) Délivrance des médicaments prescrits :	38

7) Cas particuliers :.....	38
7.1. Vente libre :.....	38
7.2. Médicaments à prescription restreinte :.....	39
Chapitre 3 : Bonnes pratiques de préparation	41
1) Définitions :.....	41
2) Règles et principes généraux :.....	42
2.1. Préparatoire :.....	42
2.2. Matériel :	43
2.3. Matière première et articles de conditionnement :.....	43
2.4. Personnel :	44
2.5. Organisation du travail :	45
2.6. Règles d'hygiène :.....	45
2.7. Documents :	45
3) Opérations de préparation :	46
3.1. Dispositions générales :	46
3.2. Opérations préliminaires :	46
3.3. Utilisation des matières premières :	47
3.4. Réalisation de la préparation :	47
3.5. Conditionnement :	48
3.6. Etiquetage :	48
4) Contrôle :.....	49
5) Cas particuliers :.....	50
5.1. Préparation des produits stériles :	50
5.2. Préparations magistrales pédiatriques :	52
Chapitre 4 : Bonnes pratiques d'approvisionnement, de stockage, de conservation et de gestion de déchets.	54
1) Gestion de médicaments :.....	54
2) Approvisionnement : cycle logistique :	55
2.1. Sources d'approvisionnement :	55
2.2. Méthodes d'achat :	55
2.3. Réception de la commande :	56

2.4. Gestion de stock :	56
a) Définition du stock :	56
b) Différents types de stock :	56
c) Objectif de la gestion du stock:	57
d) Indicateurs de gestion de stock :	57
e) Méthode de gestion de stock :	58
f) Evaluation du stock :	59
g) Outils pour l'optimisation du stock :	59
3) Stockage et rangement de médicaments :	60
3.1. Rangement de médicaments :	60
3.2. Rotation de stock :	60
3.3. Rangement méthodique :	61
3.4. Conditions de stockage particulières :	61
a) Exemple d'espace de stockage à accès limité :	62
b) Produits inflammables :	62
4) Conservation de la qualité de médicaments et produits pharmaceutiques :	63
4.1. Prévention des dommages et de la contamination :	63
a) Dommages physiques :	63
b) Propreté :	63
4.1. Maîtriser la chaîne du froid et gestion des produits de santé thermosensibles :	63
a) Réception des produits de santé thermosensibles à la pharmacie d'officine :	64
b) Stockage des produits de santé thermosensibles à la pharmacie d'officine :	65
c) Dispensation des produits de santé thermosensibles à la pharmacie d'officine :	66
5) Gestion de déchets :	66
Partie III : Perfectionnement et développement de missions existantes	69
1) Documentation :	70
1.2. Système documentaire en officine :	70
a) Règles générales :	70
b) Exemples :	71
1.2. Documentation scientifique :	71

2) Formation et développement professionnel continu :	72
3) Education thérapeutique du patient :	74
3.1. Définitions et finalités :	74
3.2. Rôle du pharmacien :	75
4) Dossier pharmaceutique :	78
5) Préparations des doses à administrer :	80
5.1. Contexte et définition :	80
5.2. Modalités théoriques :	81
5.3. Modalités pratiques :	82
a) Préparation des doses à administrer manuelle : préparation du pilulier :	82
b) Préparation des doses à administrer automatisée :	83
6) Marketing en pharmacie d'officine :	84
6.1. Analyse :	84
a) Analyse de l'environnement interne :	84
b) Analyse de l'environnement externe :	85
6.2. Réflexion :	85
6.3. Planification :	86
6.4. Mise en application :	86
7) Recours aux nouvelles technologies de l'information et de la communication :	87
7.1. Informatisation de l'officine :	87
7.2. Automatisation de l'officine :	88
CONCLUSION	91
Résumé	
Abstract	
ملخص	
Références bibliographiques	

Introduction

La santé publique est essentielle au bonheur et au bien-être de toutes les populations, et l'exercice pharmaceutique, aux côtés des autres professions de la sphère médicale, peut contribuer à l'amélioration de cette santé publique, par l'application correcte du rôle du pharmacien d'officine, qui a évolué de la simple dispensation de produits pharmaceutiques vers une approche globale de soins aux patients, pour les aider à faire le meilleur usage possible de leurs médicaments, tout en respectant les activités officinales quotidiennes qui s'organisent en quatre pôles :

- La mise à disposition de médicaments sûrs,
- La prise en charge individuelle des patients : observance et Education thérapeutique,
- Le maintien et l'amélioration des performances professionnelles,
- La contribution à l'efficacité du système de santé.

De plus, la situation fortement concurrentielle et continuellement agitée de l'exercice officinale au Maroc, qui met de la pression sur la politique économique de la pharmacie d'officine, oblige le pharmacien d'officine marocain de rester en capacité permanente de résoudre l'équation sanitaire et économique, d'une part en assurant son rôle de professionnel, et vérifiant les valeurs morales de la profession qui sont Ethique, Loyauté et Dignité, et d'autre part en répondant à ses obligations vis-à-vis de ses partenaires (Banque, fournisseurs, Employés, Patientèle,...etc), car l'officine reste toujours une entreprise qui obéit aux mêmes exigences que les autres ; maîtrise des achats et des ratios de rentabilité, connaissance de indices et des chiffres clés, autant d'éléments pour une bonne gestion et une bonne réussite.

Ceci ne peut être possible qu'en adoptant les Bonnes Pratiques Officinales qui font partie des Bonnes Pratiques Pharmaceutiques, et qui constituent un outil de gestion et d'optimisation du fonctionnement de la pharmacie d'officine, et participent à la sécurisation de la chaîne du médicament.

Elles permettent que toute une équipe travaille de la même façon, elles garantissent la qualité des actes pharmaceutiques, elles prennent en compte les locaux (organisation et entretien), le personnel (qualifié et suffisant), les procédures et les instructions décrivant les principales tâches et les équipements adaptés. Elles mettent également l'accent sur la traçabilité de toute acte pharmaceutique avec un suivi documenté et archivé avec les registres officiels (ordonnanciers), sauvegardes informatiques, relevés de fonctionnement (température de l'armoire réfrigérée, fiches de préparations), alertes sanitaires, retours grossistes, réclamation des patients, appels aux médecins...

Donc les Bonnes Pratiques Officinales exigent des pharmaciens :

- + L'engagement à développer un partenariat avec l'ensemble des autres auteurs de la chaîne de soins.
- + Le développement d'un esprit professionnel non concurrentiel qui contribue à l'amélioration d'une politique du bon usage des médicaments.
- + Le suivi d'une formation initiale et continue, afin d'assurer leurs responsabilités en termes de conseils et de suivi des patients.

Ce qui recouvre trois principaux groupes d'activités :

- 1) Activités associées à la dispensation, à la préparation et au stockage.
- 2) Activités associées au suivi du traitement, et à l'éducation thérapeutique.
- 3) Activités visant à promouvoir la santé et le bien-être des patients.

Le but de ce travail est de tracer et de redéfinir les missions et les activités du pharmacien d'officine qui est tenu d'exercer son art, dans la limite de ses compétences, pour faire évoluer la profession et l'exercice pharmaceutique et répondre aux besoins des patients et de relever des défis actuels en matière de gestion, sous le cadre d'un guide ou référentiel de Bonnes Pratiques Officinales qui fait reconnaître l'ensemble des activités du métier de pharmacien d'officine.

Partie I : Généralités

1) Définition de la qualité :

Dans le langage courant, le terme qualité désigne une manière d'être. Par exemple, pour un tissu, on dira qu'il est de bonne qualité. Son emploi peut être ambigu car il sous-entend souvent ce qui se fait de mieux alors qu'étymologiquement, il traduit plus la conformité ou l'aptitude reconnue à faire quelque chose.

La qualité fait l'objet de plusieurs définitions, dont la plus reconnue internationalement est celle de la norme ISO 9001 mise à jour en 2015 : la qualité se définit comme *l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences, les exigences étant des besoins ou attentes formulés, habituellement implicites ou imposés.*

En santé, on peut citer celle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : *délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins.* Cette définition définit les moyens à mettre en œuvre, la façon de les utiliser et les résultats auxquels il faut arriver. (4)

En pharmacie d'officine, la qualité est relative non seulement au produit (le médicament), mais aussi aux services délivrés (conseil, information, prévention, éducation...).

Finalement, la notion de qualité aborde des questions d'éthique (travail bien fait), de concurrence (exister sur un marché et se positionner) et d'ordre juridique (aide à la protection juridique de la personne en cas de défaillance du système ou de la démarche).

2) Qualité en santé :

La qualité en santé existe dans de nombreux domaines et sous formes différentes: en 1993 en France, l'industrie pharmaceutique a mis en place les bonnes pratiques de fabrication (B.P.F), en 1994, le Guide de Bonne Exécution des Analyses de biologie médicale (G.B.E.A.) a été instauré dans les laboratoires d'analyses biologiques et médicales. En 1996, les établissements de soins en France ont dû également entrer dans la procédure d'accréditation suivant un référentiel émis par

L'A.N.A.E.S. (Agence Nationale d'Accréditation des Etablissements de Soins). En janvier 2001, les grossistes répartiteurs ont dû répondre aux Bonnes Pratiques de Distribution (B.P.D.) en gros des médicaments. Pour ce qui est de la pharmacie d'officine, les premiers pas vers l'application de la qualité ont vu le jour en 1998, lorsque le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) délègue à une équipe bordelaise la conception d'un document sur l'assurance qualité officinale, et en 2002, le Guide d'Assurance Qualité Officinale a été diffusé à toutes les officines françaises, et le conseil de l'ordre a mis en ligne un site internet dédié à la qualité www.ego.fr, ce site constitue un outil de choix pour que les pharmaciens puissent évaluer leur pratiques et les améliorer. Aujourd'hui la situation est bien claire et le travail continue à faire des avances par rapport aux autres pays, (5) qui n'ont cessé également de faire développer leurs démarches d'application de la qualité dans les officines, comme le cas de l'Allemagne (Bonnes pratiques officinales depuis les années 90) , de la Suisse (Quality Management System QMS Pharma 1999), des Pays-Bas (Protocoles mis en place permettant d'optimiser la prise en charge de l'asthme, du diabète et de l'hypertension entre 2002 et 2004), de la Belgique (L'arrêté royal publié en 21 Janvier 1999 qui réglemente l'exercice du pharmacien d'officine et définit clairement ses prérogatives) et surtout du Québec, qui connaît une révolution particulière de l'exercice officinal, en adoptant, en Juin 2015, de nouvelles activités professionnelles qui donneront de nouvelles missions au pharmacien d'officine québécois. (6)

Les pharmaciens d'officine marocains semblent avoir d'autres soucis qui risquent d'impacter lourdement leurs pharmacies, ils doivent commencer à se pencher sérieusement sur la qualité de l'exercice officinal afin de le dépouiller de ses travers et répondre aux mieux aux attentes des patients dont les exigences augmentent de jour en jour. Car aujourd'hui, le monopole du pharmacien d'officine est attaqué de toutes parts et certains remettent en cause le rôle du même pharmacien d'officine dans la prise en charge des patients. Ce dernier doit donc, quantifier son apport, et pour cela l'adoption des BPO et des certifications constituent la réponse la plus adéquate à tous ces détracteurs.

3) Application de la qualité à l'officine :

3.1. Métier de pharmacien et la qualité :

Le métier de pharmacien est varié et fait appel à de nombreuses connaissances spécifiques de la santé sur le plan scientifique et médical, mais aussi en termes de gestion, management, informatique...

En effet, le statut réglementé des officines assure une qualité « incontrôlée » de base élémentaire en officine ; le client attendant que la dispensation des médicaments et des autres produits (parapharmacie, matériel médical...) soit accomplie selon des critères de qualité qu'il a définis. Les organismes de tutelle qui sont les payeurs, à la recherche des meilleurs soins à moindre coût, pourraient imposer aux pharmaciens des normes de qualité, comme cela se produit dans les entreprises qui affichent leur certification ISO de la série 9000 garantissant une démarche qualité selon un référentiel normalisé et reproductible.

Le pharmacien est un professionnel de santé qui a pour mission principale d'assurer la sécurité sanitaire de ses « patients-clients » ; on parle alors de "patientèle". Cela implique l'adhésion, l'implication et l'engagement de chaque membre de l'équipe et la mise en place d'une organisation, fondée avant tout, sur la prévention des risques liés à la thérapie médicamenteuse et sur la satisfaction des clients en termes de relation. (7)

3.2. Relation entre la pharmacie d'officine et son environnement :

La pharmacie d'officine est une entreprise à part entière qui a des clients avec lesquels elle doit entretenir des relations privilégiées et auxquels elle doit offrir un service de qualité optimale.

Mettre en place une démarche qualité à la pharmacie d'officine revient à se poser la question suivante : comment s'organiser pour tirer le meilleur parti de son environnement, c'est-à-dire de son marché ?

À l'intérieur de la pharmacie d'officine, le pharmacien dispose d'une équipe de collaborateurs, d'une surface de vente avec un agencement de matériels (logistique, informatique, préparatoire) et d'un stock avec des produits pour répondre aux besoins de la clientèle.

En dehors de l'organisation interne, le pharmacien doit répondre aux exigences de ses clients et fournisseurs, respecter les contraintes, règles et lois de l'administration et de la santé, tenir compte de l'environnement local et médical en fonction de l'implantation de son officine, connaître et se positionner par rapport à ses "concurrents".

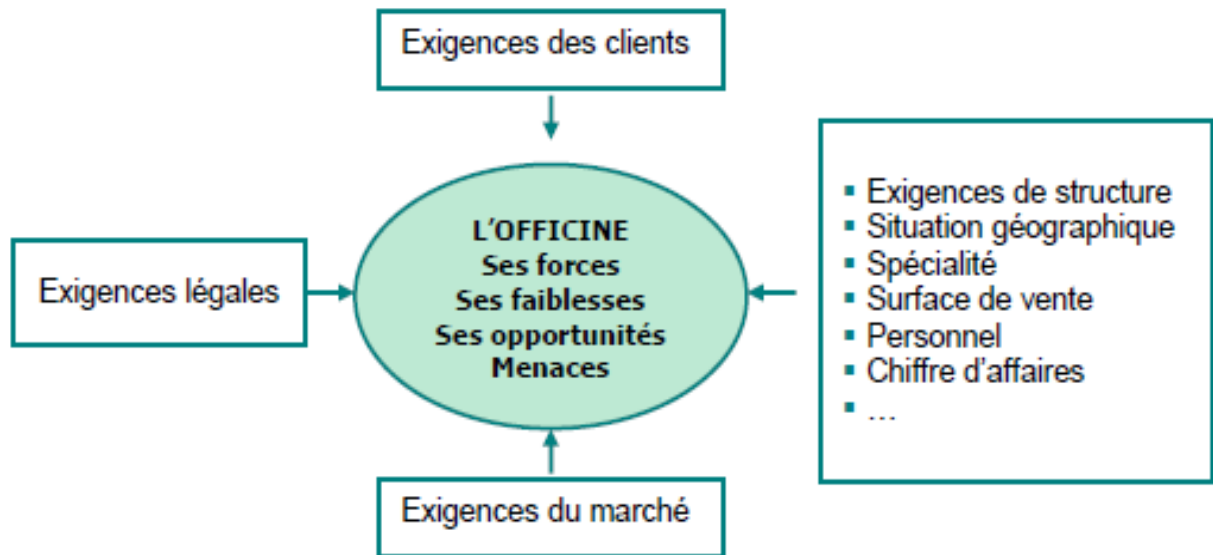


Figure 1 : Relations entre la pharmacie d'officine et son environnement

C'est au moyen de l'analyse de toutes ces contraintes et opportunités que le pharmacien pourra connaître son marché et mettre en place un outil cohérent en fonction de ses objectifs stratégiques et de sa politique qualité. (7)

3.3. Pourquoi mettre en place une démarche qualité ?

La mise en place d'un système qualité à la pharmacie d'officine représente un investissement important en temps, en énergie et en coût. Mais une fois installé, il permet de diminuer le coût de la non qualité et d'apporter à l'équipe une assurance et une sécurité dans son travail.

a) Enjeux économiques :

Les coûts relatifs à la qualité peuvent se définir comme la somme de toutes les dépenses supplémentaires que fait une entreprise à la fois pour corriger et prévenir les dysfonctionnements. Ce sont l'ensemble des dépenses dont on devrait se passer si le travail

était exécuté parfaitement. Ces coûts correspondent, d'une part, à de la non qualité et à ce que l'on investit pour obtenir la qualité. (8)

b) Enjeux humains et sociaux :

Le management est l'art de motiver son équipe vers la satisfaction durable de ses clients, qu'ils soient internes ou externes.

La démarche qualité permet un management de l'équipe par le titulaire. Elle permet de fixer une méthode et un encadrement de travail. Cette démarche doit apporter à l'équipe une assurance et une sécurité dans son travail.

Le titulaire doit anticiper la réticence et la démotivation de son personnel. La qualité n'a pas pour but de remettre en cause les méthodes de travail mais de les améliorer. Chaque collaborateur doit être impliqué dans la démarche qualité selon son domaine de compétence.

Atteindre les objectifs fixés donne un but à l'équipe et la motive.

La qualité permet une amélioration du confort au travail qui est un facteur d'accroissement d'efficacité : moins de stress, moins de temps perdu et une augmentation de sécurisation des actes pharmaceutiques.

La pharmacie d'officine est organisée et paraît compétente et professionnelle aux yeux du patient et des médecins prescripteurs ce qui renforce l'image de professionnel de santé du pharmacien. À l'officine, tout patient est un client, mais tout client n'est pas forcément un patient.

La politique de la qualité renforce l'implication du pharmacien dans l'éducation thérapeutique et d'accompagnement des patients, mais la notion de client est présente à l'officine. De plus en plus, le client devient payeur et estime avoir le droit à une prise en charge de qualité.

En entrant dans une pharmacie d'officine, le client cherche une dispensation et un conseil de qualité mais aussi une écoute de ses besoins. S'il est satisfait, il reviendra. Fidéliser la clientèle est moins coûteux que d'en séduire une nouvelle. (8)

c) Maîtrise des risques d'erreurs :

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

Ces erreurs peuvent apparaître à chaque niveau de l'exercice et avoir plusieurs causes. Il est donc important d'identifier les risques d'erreurs commises par son équipe, et pouvoir s'organiser de manière à les prévenir, afin de sécuriser l'acte pharmaceutique. L'exercice officinal doit s'orienter vers le malade avec une forte implication du pharmacien dans la prévention de la pathologie iatrogène, la pharmacovigilance et l'optimisation pharmaceutique.

(9)

4) Cadre réglementaire de l'exercice officinal au Maroc :

La loi 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie, promulguée par le Dahir n° 1-06-151 du 30 chaoual 1427 (22 novembre 2006), donne de l'importance aux bonnes pratiques pharmaceutiques dans toutes les étapes relatives au circuit du médicament allant de la fabrication et arrivant à sa dispensation.

En effet, la loi 17-04 énonce au niveau de l'article 31 sur les préparations que « *Les pharmaciens d'officine qui se livrent à ces préparations doivent se conformer aux règles de bonnes pratiques officinales édictées par l'administration après avis du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens* », et donc les pharmacies d'officine doivent fonctionner dans des conditions offrant toutes les garanties pour la santé publique et la préservation de l'environnement conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Egalement l'article 130 précise que les pharmacies d'officines de pharmacie sont placées sous le contrôle de l'inspection de la pharmacie relevant du ministère de la santé. Ce contrôle consiste à :

- veiller à l'application des dispositions de ladite loi et des textes pris pour son application et celles relatives aux substances vénéneuses;
- effectuer tous les contrôles nécessaires;
- procéder aux contrôles de conformité aux normes techniques prévues par les articles 57 et 75 de ladite loi et par l'Arrêté du ministre de la santé n° 902-08 du 17 rejeb 1429 (21 juillet 2008) fixant **les normes techniques d'installation, de salubrité et de surface relatives au local devant abriter une officine de pharmacie,**
- contrôler le respect des bonnes pratiques officinales et de gestion des réserves de médicaments;

- procéder aux enquêtes ordonnées par l'administration de sa propre initiative ou à la demande du conseil national de l'ordre des pharmaciens;
- rechercher et constater les infractions relatives à la répression des fraudes en rapport avec les médicaments et les produits pharmaceutiques non médicamenteux.

Tous ces articles et notions en relation avec les bonnes pratiques de l'exercice officinal, montrent l'intérêt porté par les autorités nationales aux bonnes pratiques officinales, mais nous enregistrons un retard de publication dans les bulletins officiels de textes de loi et d'Arrêtés décrivant totalement un guide de bonnes pratiques officinales adapté à l'exercice de la profession pharmaceutique dans notre pays.

5) Bonnes Pratiques Officinales :

5.1. Origine des bonnes pratiques officinales :

En 1992, la Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP) a développé des normes pour la qualité des services pharmaceutiques appelées « Bonnes Pratiques Pharmaceutiques » pour les pharmacies d'officines et hospitalières. Le texte de ces bonnes pratiques pharmaceutiques a également été soumis au Comité d'experts de l'OMS sur les spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques en 1994. À la suite des recommandations du Comité d'experts de l'OMS, puis de son approbation par le Conseil de la FIP en 1997, le document conjoint FIP/OMS sur les bonnes pratiques pharmaceutiques ou BPP a été publié en 1999, dans le trente-cinquième rapport du Comité d'experts sur les spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques (OMS, Série de Rapports techniques, N°885). Ces BPP sont des directives à l'échelle mondiale que chaque pays doit adapter en normes nationales. La FIP demande aux organisations pharmaceutiques et aux gouvernements de travailler ensemble afin d'introduire les normes appropriées dans leur pays. Dans le cas où des normes existent déjà, la FIP recommande de les réviser selon les directives définies dans les BPP.

En 2011, la FIP et l'OMS ont adopté une version actualisée des Bonnes Pratiques Pharmaceutiques intitulée : « FIP / OMS des directives sur la bonne pratique pharmaceutique: les normes de qualité des services pharmaceutiques. (10)

5.2. Définition des Bonnes Pratiques Officinales :

Dans le domaine de l'officine, les Bonnes Pratiques Officinales (BPO) correspondent à un ensemble de processus permettant d'améliorer la qualité du service de l'officine. Elles donnent des indications sur ce que doivent être les services officinaux tant du point de vue du processus que de leurs résultats. (11)

Les BPO sont des recommandations ayant ont pour but de développer des référentiels d'application constituant une aide directe pour la pratique quotidienne officinale, contrairement à la Norme ISO 9001, en les considérant comme des objectifs à atteindre en matière d'organisation et de contrôle. Comme toutes les recommandations, elles peuvent être amenées à évoluer dans le temps.

5.3. Intérêts des Bonnes Pratiques Officinales :

La mise en œuvre des BPO est un processus évident pour des raisons de santé publique. Elle permet en effet de distinguer le pharmacien des vendeurs de médicaments sans formation médico-pharmaceutique. Elle permet aussi de lutter contre la vente illicite et irrationnelle de médicaments et de restaurer la confiance des malades envers les pharmaciens. (11)

5.4. Exigences relatives aux Bonnes Pratiques Officinales :

Les Bonnes Pratiques Officinales requièrent :

- ✓ Que le pharmacien ait pour premier souci la santé et la qualité de vie du patient qui s'adresse à lui, ainsi que le bien être de la population en général.
- ✓ Que l'activité pharmaceutique soit centrée sur la dispensation des médicaments et autres produits de soins et de santé avec une information adéquate pour le patient, complétée par un suivi des effets de leur utilisation.
- ✓ Que chaque prestation du service d'une pharmacie d'officine soit pertinente, clairement définie et communiquée à tous les participants.
- ✓ Que le pharmacien respecte les dispositions légales.

Ces exigences impliquent nécessairement :

- Une obligation pour les pharmaciens de mettre à jour et d'auto-évaluer leur compétence, durant leur vie professionnelle.

- Les programmes de formation initiale et continue des pharmaciens devraient traiter d'une façon adéquate les aspects actuels de l'exercice pharmaceutique et ses changements prévisibles.
- L'esprit qui sous-tend l'exercice pharmaceutique devrait avoir un caractère professionnel et non commercial.
- Une obligation pour le pharmacien d'apporter sa contribution à l'amélioration d'une politique du bon usage du médicament.
- Une relation de confraternité entre les pharmaciens et non de concurrence, visant essentiellement l'amélioration du service pharmaceutique.
- Une relation permanente et entretenue, basée sur une confiance mutuelle, du pharmacien avec les autres professionnels de la santé, particulièrement les médecins, pour tout ce qui touche aux traitements médicamenteux. (11)

5.5. Domaines d'application des Bonnes Pratiques Officinales :

Les bonnes pratiques officinales ont deux domaines d'applications essentiels : (12)

- La structure et l'organisation de la pharmacie.
- Les actes pharmaceutiques.

Partie II : Fonctionnement

Chapitre 1 : Structure et organisation d'une pharmacie d'officine :

1) Définition d'une pharmacie d'officine :

La pharmacie d'officine, selon l'article 56 de la loi 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie, se définit comme étant l'établissement de santé affecté à l'accomplissement, à titre exclusif ou accessoire, des opérations visées à l'article 30 du même code :

- La préparation des médicaments : magistrales, officinales et hospitalières.
- La détention de produits ci-après en vue de leur dispensation au grand public :
 - Les médicaments tels que définis à l'article 1, 2 et 3.
 - Les produits pharmaceutiques non médicamenteux : objets de pansement, produits et articles à usage médical figurant à la pharmacopée ou présentés sous une forme stérile.
 - Drogues et produits chimiques autres que ceux qui figurent à la pharmacopée.
 - Produits destinés à l'entretien ou à l'application des lentilles oculaires de contact.
 - Laits et aliments lactés diététiques pour nourrissons et aliments de régime destinés aux enfants de premier et deuxième âge.
 - Huiles essentielles, sucettes, tétines et biberons. (13)

Pour toucher aux différentes parties composantes de la pharmacie d'officine, et corriger les dysfonctionnements, il faut d'abord en trouver la ou les causes. Pour cela, le « diagramme d'Ishikawa », ou encore appelé « Diagramme causes-effets » peut être utilisé.

Cet outil graphique permet d'inventorier et de présenter toutes les composantes avec toutes les causes possibles entraînant un effet. Son analyse permet une aide à la décision pour soit corriger un fait existant et par la suite pouvoir proposer des bonnes pratiques, soit mettre en place un projet. Les causes sont réparties dans les cinq catégories appelées « 5M » :

Matière : matières premières

Matériel : équipement, machines et technologies

Méthodes : mode opératoire, recherche et développement

Main d'œuvre : ressources humaines

Milieu : environnement et positionnement

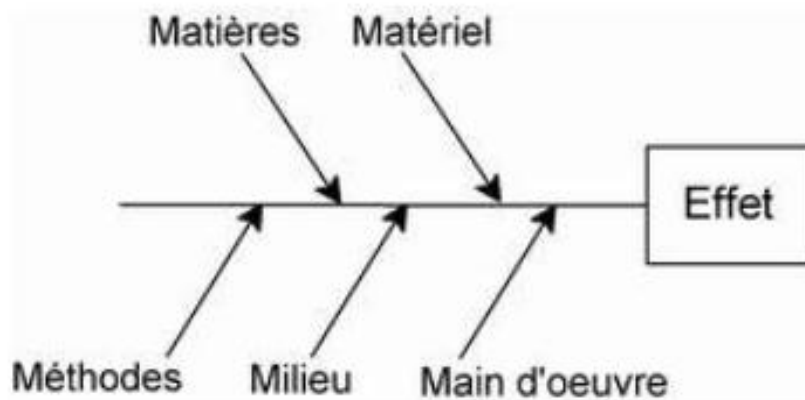


Figure 2 : Diagramme de causes à effet (Ishikawa) (7)

Lors d'un brainstorming, les causes du dysfonctionnement sont recensées et réparties dans les cinq catégories. Chaque catégorie représente une branche du diagramme. Chaque branche reçoit d'autres causes ou catégories hiérarchisées selon leur niveau d'importance ou de détail.

2) Equipe officinale (Main d'œuvre) :

On entend par équipe officinale l'ensemble des personnes qui travaillent à l'officine :

- Le pharmacien titulaire,
- Le pharmacien assistant (si le chiffre d'affaire le permet), (14)
- Les préparateurs en pharmacie et collaborateurs,
- Les stagiaires.

2.1. Principe :

La pharmacie d'officine dispose d'un personnel en nombre suffisant, possédant les qualifications requises et dont les responsabilités sont clairement définies.

Tous les membres du personnel sont conscients des principes de bonnes pratiques pharmaceutiques officinales qui les concernent. Ils sont tenus de traiter, en respectant la vie

privée des concernés, toutes les informations obtenues dans l'exercice de leur fonction. Ils s'y engagent par une clause de confidentialité.

2.2. Règles générales :

a) Le pharmacien titulaire :

Le pharmacien est une personne titulaire d'un diplôme de pharmacie qui lui donne le droit d'exercer.

L'exercice pharmaceutique a pour objet de dispenser des médicaments et d'autres produits ou service de santé, et d'aider les personnes et la société à en faire le meilleur usage. Un service pharmaceutique complet implique de s'investir dans des activités destinées à promouvoir la santé et à éviter les maladies.

Le pharmacien titulaire est responsable de la mise en œuvre et du maintien des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales. Il exerce cette responsabilité personnellement. A cette fin, il est investi de l'autorité et possède les qualifications et la compétence nécessaires.

Ces qualifications sont mises à jour par une formation permanente.

Les **activités spécifiques** du pharmacien sont variées : (15)

- il doit assurer un approvisionnement et une distribution des médicaments sans rupture de stock, ni produits périmés, ni sur-stockage ;
- il doit assurer une bonne pratique de la dispensation ;
- il doit éduquer, informer les patients pour un usage rationnel et une bonne observance du traitement ;
- il doit notifier les effets indésirables nouveaux survenant avec un médicament et en avertir les instances gouvernementales.

Pour cela, le pharmacien est présent à différents niveaux : officine, structures de santé telles que l'hôpital, industrie et enfin, au niveau institutionnel (pharmacien de santé publique, pharmacien inspecteur etc.).

En cas de co-titulariat, les activités de chaque co-titulaire sont clairement définies par écrit et communiquées à tous les membres de l'équipe officinale.

b) Les autres membres de l'équipe officinale :

Avec le pharmacien titulaire, ils participent à l'application quotidienne des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales.

Le pharmacien titulaire peut leur confier différentes tâches, en rapport avec leurs qualifications, leur compétence et leur motivation qu'il apprécie, comme :

- Délivrance des médicaments et produits assimilés,
- Préparation et conditionnement,
- Conseil, prévention, information, formation et communication,
- Vigilance,
- Accueil et vente,
- Documentation,
- Gestion des stocks,
- Administration,
- Hygiène,
- Maintenance.

La mise à jour des connaissances et le maintien de la motivation en matière de recherche de la qualité sont assurés par une formation permanente adéquate, dont l'efficacité pratique est évaluée.

2.3. Bonnes pratiques :

Le Pharmacien titulaire est le principal acteur responsable de l'organisation et le management de son officine, pour cela, il peut adopter un outil de démarche qualité, qui lui permettra de définir les points nécessaires pour arriver à son but, et tracer les bonnes pratiques de gestion de l'officine, en toute facilité.

Le titulaire doit fédérer son équipe autour de son projet et s'assurer de son bon déroulement. C'est lui qui en a la responsabilité.

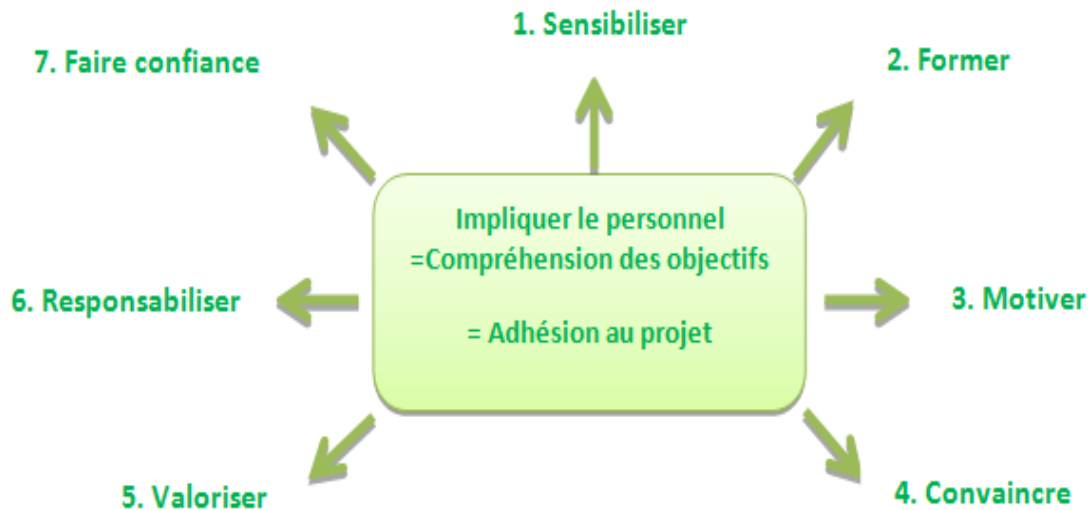


Figure 3 : Les missions du pharmacien titulaire, manager de son équipe

Les attributions de chacun sont clairement précisées. Des règles et des protocoles sont élaborés et rassemblés dans le manuel de qualité. Ils sont tenus à jour, à la disposition de tous les membres de l'équipe officinale et peuvent servir de base à des audits extérieurs.

De plus, les règles d'hygiène sont définies. Elles sont portées à la connaissance du personnel et rassemblées dans le manuel de qualité.

Une autoévaluation de tous les aspects de l'organisation du travail et du fonctionnement de la pharmacie est réalisée régulièrement. (12)

Pour se distinguer, l'équipe officinale doit porter des blouses blanches propres. Et pour permettre aux patients de mieux identifier le personnel présent au sein de l'officine, nous adoptons le port de l'insigne, qui est destiné à lever toute ambiguïté quant à la qualification du personnel qui lui prépare et délivre des médicaments. (16)

3) Locaux (Milieu) :

La conception et/ou l'aménagement des locaux sont prévues dans le respect des textes de l'Arrêté du ministre de la santé n° 902-08 du 17 regeb 1429 (21 juillet 2008) fixant les normes techniques d'installation, de salubrité et de surface relatives au local devant abriter une officine de pharmacie, notamment la superficie, l'entrée principale, les différentes pièces

constituant la pharmacie d'officine, la signalisation adéquate... etc. (17), en tenant compte également du respect constant de la confidentialité.

La conception et/ou l'amélioration des locaux sont réalisés dans une approche d'ergonomie et de développement durable et pourront être envisagées avec des professionnels compétents.

Toutefois le texte du dit *Arrêté* manque de détails descriptifs de l'aménagement intérieur et de l'aménagement extérieur d'une pharmacie d'officine.

3.1. Principe :

La pharmacie d'officine, établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets autorisés, à l'exécution des préparations magistrales ou officinales, ainsi qu'à l'exercice de toutes les missions du pharmacien à son emplacement fixé par sa licence d'exploitation. Installée dans des locaux spécifiques, adaptés aux activités qui s'y exercent et convenablement équipée et tenue, elle a une présentation intérieure et extérieure conforme à la dignité professionnelle. Son lieu d'installation garantit un accès permanent du public y compris des personnes ayant une déficience visuelle, auditive ou motrice. (18)

3.2. Bonnes pratiques :

a) Aménagement extérieur :

La pharmacie d'officine a une apparence extérieure respectant l'éthique professionnelle et permettant d'être facilement identifiée et accessible à tous sans difficulté.

Ceci peut être réalisé grâce à :

- **Une signalisation extérieure adéquate** (croix et enseigne lumineuse) (17), limitée à la façade de l'immeuble qui l'abrite et conforme à la législation et à la réglementation en vigueur.
- **Des affichages extérieurs** : Toute pharmacie d'officine doit porter de façon lisible de l'extérieur le nom du pharmacien propriétaire. De la même manière, il est souhaitable que les jours et heures d'ouverture soient affichés, ainsi que les noms et adresses des proches confrères, pendant les heures de fermeture, en mesure de procurer aux malades les médicaments et secours dont ils pourraient avoir besoin. Ces affichages spécifiques doivent être impérativement mis à jour et aisément identifiables et consultables.

- **Un accès** à l'officine, grandement facilité par une porte automatique, est praticable par tous, notamment les personnes à mobilité réduite, et tenant compte des services de garde et d'urgence avec un guichet et une sonnette de garde.
- **Des vitrines** laissant une bonne visibilité intérieure de la pharmacie d'officine notamment pour des raisons de sécurité, et apportant informations et éducation du public, particulièrement en matière sanitaire et sociale.



Figure 4 : Aménagement extérieur d'une pharmacie d'officine

b) Aménagement intérieur :

Le local de la pharmacie d'officine doit former un ensemble d'un seul tenant. Aucune communication directe ne doit exister entre la pharmacie d'officine et un autre local professionnel ou commercial. (17)

L'espace de travail et l'espace réservé au public sont suffisamment vastes.

Les conditions de température, d'humidité et de lumière respectent les exigences de conservation des médicaments, des matières premières, des dispositifs médicaux

et des autres produits de santé et de soins, et offrent de bonnes conditions d'accueil de la clientèle et de l'équipe officinale. L'installation d'une climatisation participant à la bonne conservation des médicaments à détenir, à une température ambiante maîtrisée, et aussi au confort de tous, est très recommandée. Ces conditions sont à vérifier périodiquement.

L'accès des animaux domestiques à la pharmacie est interdit et il est également interdit d'y fumer.

La pharmacie d'officine est partagée entre deux espaces principaux :

b.1 Espace d'accueil public :

- **Zone de dispensation :** D'une manière générale sont recommandés des comptoirs individuels, distants, en nombre suffisant. En cas d'impossibilité, les postes de dispensation seront séparés physiquement ou spatialement par tout moyen permettant d'optimiser la confidentialité.

- **Espace de confidentialité :** Le pharmacien prévoit dans son officine un espace de confidentialité où il peut recevoir isolément les patients. Cet espace est réputé adapté dès lors qu'il permet un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité.

- **Espace pour les soins urgents, de contrôle et de dépistage :**

Il est recommandé d'organiser :

- ✓ Un espace pour les soins urgents, le pharmacien devant, dans la limite de ses connaissances et de ses moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force. (19).
- ✓ Un espace pour contrôle et dépistage (Pression sanguine artérielle, Glycémie, Grossesse...), qui nécessite également calme et confidentialité en respectant les règles de protection, d'hygiène et d'élimination des déchets en vigueur.

- **Espace de présentation de produits cosmétiques, d'hygiène et autres :** Leur présentation doit impérativement être conforme à la dignité de la profession.

- **Espaces divers :**

En fonction de la surface disponible et des priorités définies par le pharmacien exerçant, la disposition des locaux prévoira :

- ✓ Un espace permettant une attente assise
- ✓ Un espace documentation
- ✓ Un espace « enfant ». Une attention toute particulière doit être portée à la sécurité et à l'innocuité des activités proposées.

b.2 Espace non accessibles au public :

- Logistique :

- ✓ Livraison : L'officine est équipée d'une zone de taille adaptée permettant l'isolement des médicaments et autres produits livrés, elle doit être sécurisée et accessible aux seules personnes autorisées. Elle doit permettre de s'assurer de l'exactitude de la livraison.
- ✓ Déballage : L'espace réservé est de dimension conforme à l'activité de l'officine. Son utilisation étant permanente, il pourra être multiplié autant que de besoin, pour partie utilisée aux réceptions en provenance des grossistes répartiteurs, pour d'autres à celles des produits commandés directement auprès d'autres fournisseurs.
- ✓ Stockage et conservation: L'espace de stockage est suffisant pour permettre un rangement ordonné, répondant à la réglementation et séparant les différentes catégories de produits. Une bonne conservation des produits déposés, évitant les effets néfastes de la poussière et des températures extrêmes (chaudes et/ou froides), est impérative. Il existe plusieurs dispositifs de stockage et rangements : Rayonnages, colonnes de tiroirs – armoires, Automate et robot (Volet IV)...

- Professionnel :

- ✓ Postes de dispensation : de surface suffisante, et doivent permettre une dispensation sécurisée, dans le respect de la confidentialité. Ils seront préférentiellement informatisés, individualisés et dont au moins un, est doté d'un siège type assis-debout. Ils doivent être équipés d'une liaison Internet pour l'accès aux documents et sites d'aide à la dispensation. Il sera prévu un emplacement pour un scanner, ainsi qu'un destructeur de documents dont l'emplacement est à définir pour un usage partagé.
- ✓ Préparatoire : Il s'agit d'un emplacement adapté et réservé à l'exécution et au contrôle des préparations magistrales et officinales, aux opérations de mise

en forme pharmaceutique, de conditionnement, d'étiquetage. Il est recommandé qu'il soit bien individualisé et fermé par une porte.

- ✓ Emplacement destiné au stockage des médicaments non utilisés : un lieu réservé à la mise en quarantaine des médicaments et produits pharmaceutiques impropres à la consommation (Produits périmés, refusés ou retirés) (22). Leur emplacement est individualisé de sorte qu'il ne puisse exister de confusion entre les médicaments destinés à la dispensation au public et ceux collectés en vue de leur destruction future. Il doit être adapté au format des containers spécifiques.

- Administratif :

- ✓ Poste administratif : Des outils indispensables seront rattachés à ce poste : informatique, téléphone, fax, photocopieur, scanner...
Par ailleurs, ce poste, dédié au seul usage des tâches administratives, permet le regroupement de documentation, professionnelle ou technique, facilement exploitable par l'ensemble de l'équipe officinale.
- ✓ Zone réservée au bureau du pharmacien titulaire (22): il est fortement recommandé qu'il soit au « cœur » de l'officine afin de permettre au pharmacien d'intervenir à tout moment.

- Technique :

- ✓ Espace de repos, de travail, de réunions : Il est souhaitable qu'un tel espace existe, permettant la tenue de réunions, mais aussi la détente.
- ✓ Vestiaires et sanitaires dotés d'un point d'eau distinct (22).
- ✓ Local de nettoyage et d'entretien : Recommandé, celui-ci permet le stockage des matériels et produits d'entretien des locaux. Il est aménagé avec un point d'eau et répond aux normes sécurité incendie.

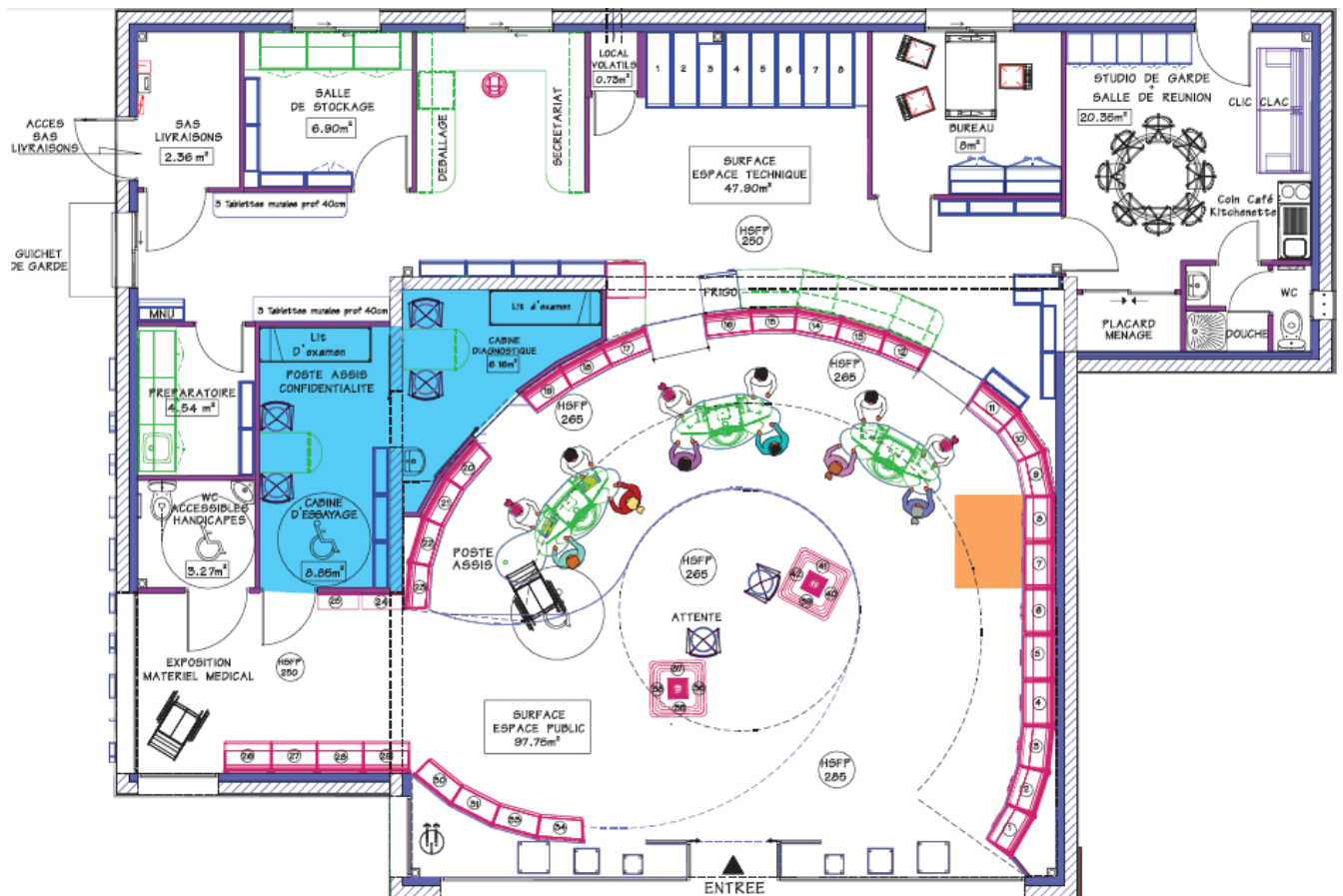


Figure 5 : Exemple d'un plan d'agencement d'une pharmacie d'officine (21)

4) Equipement (Matériel) :

4.1. Principe :

On appelle équipement l'ensemble des accessoires fonctionnels, appareils ou machines dont est dotée la pharmacie d'officine. Il répond aux exigences légales ; il est adapté à la gamme des produits préparés et dispensés ainsi qu'aux services offerts aux patients par la pharmacie. Ces biens durables ont pour vocation de remplir leurs fonctions pendant une durée d'au moins un an (cela va des comptoirs, en passant par les imprimantes, l'armoire réfrigérée, etc...).

4.2. Bonnes pratiques :

Toutes les surfaces de travail, les armoires, les rayons sont suffisamment grands et d'entretien facile.

Ils sont inertes vis-à-vis des produits colorants ou agressifs aux endroits où c'est nécessaire.

La pharmacie d'officine est pourvue d'équipements adéquats pour le stockage et la conservation des produits qui nécessitent des conditions particulières.

Le matériel nécessaire à la réalisation de préparations magistrales et officinales correspond à la réglementation et répond à toutes les autres exigences en vigueur. La zone de préparation dispose d'une table de travail avec une surface lisse et imperméable, qui peut être entretenue et désinfectée facilement et de manière adéquate.

Tous les équipements sont propres et bien entretenus.

Le matériel de nettoyage est choisi et utilisé de façon à ne pas être une source de contamination.

Tous les équipements font l'objet d'une vérification périodique selon des procédures et protocoles bien définis. Les rapports de ces contrôles sont conservés.

La pharmacie d'officine dispose d'un équipement informatique suffisant et sécurisé.

Le système permet une gestion complète de la pharmacie, procure la documentation requise et met à la disposition de l'équipe officinale une information pratique et scientifique, actualisée et facilement utilisable. Seules les personnes autorisées ont accès aux fichiers pour des modifications.

Des systèmes de sécurité appropriés protègent à la fois le personnel et les médicaments, en particulier pendant les gardes de nuit. (12)

La pharmacie d'officine doit être dotée d'un extincteur, périodiquement contrôlé conformément à la législation et à la réglementation relative à la lutte contre l'incendie. (17)

5) Médicaments et autres produits de santé (Matière première) :

5.1. Définitions :

Dans le cadre de ses activités, le pharmacien d'officine achète, gère, stocke, dispense et détruit des médicaments et des produits pharmaceutiques non médicamenteux qui sont expressément énoncés dans les articles 2 et 4 de la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie.

D'autres produits qui peuvent être détenus par le pharmacien d'officine, à titre accessoire, en vue de leur vente, sont énumérés dans l'article 30 de ladite loi.

Selon l'article premier de la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie, On entend par médicament, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.

Et selon l'article 4 de la même loi, On entend par produits pharmaceutiques non médicamenteux :

- ✓ Les objets de pansement, produits et articles à usage médical figurant à la pharmacopée ;
- ✓ Les objets de pansement, produits et articles à usage médical, présentés sous une forme stérile conformément aux conditions de stérilité décrites dans la pharmacopée.

Selon l'article 30, et à titre accessoire, les pharmaciens d'officine peuvent détenir et vendre:

- ✓ toutes drogues, tous produits chimiques ou préparations pharmaceutiques, autres que ceux qui figurent à la ou (les) pharmacopée (s) en vigueur à condition qu'ils soient étiquetés et vendus conformément à leur composition,
- ✓ les produits destinés à l'entretien ou à l'application des lentilles oculaires de contact;
- ✓ les réactifs conditionnés en vue de la vente au public,
- ✓ les laits ainsi que les aliments lactés diététiques pour nourrissons et les aliments de régime destinés aux enfants de deuxième âge,
- ✓ les huiles essentielles.
- ✓ les sucettes, les tétines et les biberons.

5.2. Bonnes pratiques :

À la réception de toute matière première, la conformité de celle-ci est vérifiée soigneusement.

La réception de toute matière première est enregistrée conformément à la législation.

Une attention particulière est portée à la nature du conditionnement de livraison et à son adéquation au stockage.

Avant toute utilisation, la validité de la matière première est vérifiée.

Un contrôle régulier de la validité des matières premières est effectué et toute matière première périmée est retirée et conservée, avant d'être éliminée, dans un endroit prévu à cet effet et clairement identifié.

6) Organisation du travail de la pharmacie d'officine (Méthode) :

6.1. Principe :

La pharmacie d'officine est une véritable entreprise, dont le pharmacien est à la fois le chef, le gestionnaire et le manager. Il doit, donc, acquérir les outils nécessaires afin d'augmenter sa productivité et de lui assurer la pérennité dans un contexte concurrentiel pouvant générer la stagnation et la baisse de rentabilité.

Des normes de qualité doivent être établies pour permettre une autoévaluation de la qualité des activités professionnelles.

En appliquant la méthode de la « boucle de la qualité », appelée aussi roue de Deming, on cherche une amélioration continue constante de la qualité du travail quotidien de la pharmacie d'officine.

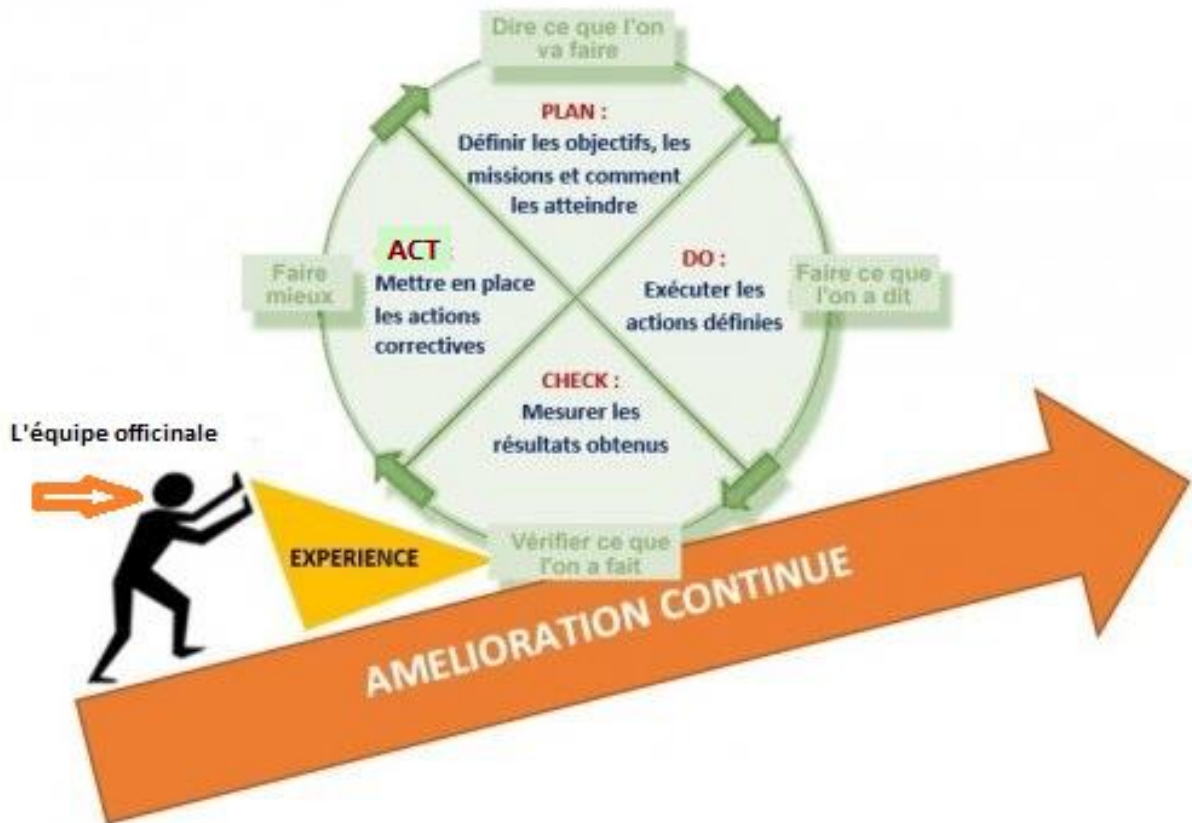


Figure 6 : Illustration de la roue de Deming (67)

Il s'agit d'une méthode séquentielle d'amélioration de la qualité, comprenant quatre :

- **Plan** : planifier et définir un plan d'amélioration de la qualité.
- **Do** : Développer et réaliser les méthodes et outils nécessaires à l'exécution de ce plan.
- **Check** : Contrôler et vérifier les résultats de sa mise en œuvre.
- **Act** : corriger et ajuster les actions d'amélioration pour atteindre les résultats attendus.

Suivre ce cycle permet d'exécuter un travail de manière efficace et permanente, et d'assurer l'amélioration de tout processus en développant au maximum la prévention pour réduire les besoins de correction.

6.2. Bonnes pratiques :

a) Achat et logistique de produits :

Le pharmacien est tenu d'assurer la continuité et la fiabilité des flux de marchandises depuis l'identification du besoin jusqu'à sa mise à disposition pour le patient/client (produits dont la

vente est autorisée en officine) ou son utilisation dans la pharmacie (consommables et équipements).

La fonction achat a deux objectifs : rechercher et s'assurer de la fiabilité des fournisseurs et de l'obtention des meilleures conditions de vente.

La fonction logistique se globalise en intégrant à ses missions traditionnelles (livraison, réception, stockage...) une dimension de gestion nécessaire pour optimiser et sécuriser la mise à disposition des marchandises tout en gardant un niveau de coût admissible.

b) Ouverture et fermeture :

Une procédure, décrivant les différentes tâches à exécuter à l'ouverture et à la fermeture de la pharmacie d'officine, peut être comparée à une check liste. En effet, afin de préparer la pharmacie d'officine à l'accueil des clients, une liste des choses à faire peut être établie, comme allumer les ordinateurs, mettre les tampons à la date du jour, préparer l'ordonnancier stupéfiants, allumer la croix...

Ainsi, une fois la pharmacie d'officine ouverte, l'équipe officinale est prête à prendre en charge les clients, elle est concentrée sur les clients présents, les besoins de la clientèle sont anticipés, il n'y a pas de perte de temps pour le client servi.

La procédure de fermeture permet de clôturer la journée, et préparer la prochaine ouverture : éteindre la croix, ranger les comptoirs, vérifier les caisses, transmettre les commandes, vérifier que tous les manquants ont été commandés, afficher la pharmacie de garde...

Ces listings permettent de ne pas oublier une action, pouvant entraîner un dysfonctionnement.

Les procédures détaillent ce qui doit être fait, avec les moyens et la méthode à employer, mais en parallèle on peut établir des enregistrements qualité. En effet, afin de vérifier que les tâches ont bien été effectuées, une liste, datée, avec émargement, peut être affichée dans la pharmacie d'officine. Elle constitue une trace écrite.

c) La communication :

La communication est essentielle dans le bon fonctionnement d'une pharmacie d'officine. En effet, chaque membre de l'équipe officinale n'est pas présent à tous les horaires d'ouverture ; il est donc nécessaire de rendre accessibles les informations utiles à l'ensemble

de l'équipe, d'avoir un relai d'informations entre les différents employés de l'officine. Des employés peuvent avoir des horaires de travail différents, ne permettant pas de relai direct de l'information.

D'autant plus que le fait de transmettre ces informations par écrit est un gage de qualité, permettant de faire parvenir l'information de façon certaine, et de vérifier que cette information a été transmise.

D'autre part, l'exercice officinal nécessitant une mise à jour optimale des connaissances, il convient de tenir informer toute l'équipe officinale des nouveautés thérapeutiques, documents de formations accessibles, ou formations proposées.

d) Le bon accueil :

Un bon accueil doit être la résultante de deux éléments très importants : un espace approprié et des techniques dont l'efficacité est avérée. (23)

L'espace réservé à l'accueil du patient doit répondre au moins aux standings élémentaires assurant un accueil agréable. Il doit être propre, bien agencé, éclairé, confortable et sécurisé.

Quant aux techniques que le pharmacien et son équipe doivent mettre en œuvre afin de réussir leur mission, elles sont au nombre de trois :

- ✓ **Première technique** : une technique de communication non verbale qui aide à passer les messages, elle met en jeu le regard, le sourire et l'attitude.
- ✓ **Deuxième technique** : une technique de communication qui se base sur la phrase d'accueil et le choix des mots.
- ✓ **Troisième technique** : une technique basée sur la voix. Il est important d'adapter le ton et le volume de la voix au sujet abordé avec le patient.

e) La transparence :

Affichage en matière d'interdiction de fumer :

Une signalisation apparente doit rappeler le principe d'interdiction de fumer dans la pharmacie d'officine. Celle-ci doit être apposée aux entrées de la pharmacie d'officine ainsi qu'à l'intérieur, dans des endroits visibles et de manière apparente.

Affichage en matière de surveillance :

En matière de vidéosurveillance, de système de sécurité ou même antivol, un affichage pour informer le patient de ce type de système est obligatoire, voire afficher le document administratif en autorisant la mise en place.

Affichage en matière de prix :

Pour les médicaments non remboursables qui ne sont pas exposés à la vue du public l'information sur le prix de vente TTC doit être faite soit par voie d'étiquetage sur le conditionnement, soit par remise systématique du ticket de caisse correspondant.

f) La publicité :

Selon l'article 38 de la Loi 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie, on entend par publicité pour les médicaments toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de ces médicaments.

Toutefois, ne sont pas considérés comme publicité:

- l'information dispensée, dans le cadre de leurs fonctions, par les pharmaciens d'officine;
- la correspondance, accompagnée le cas échéant de tout document non publicitaire nécessaire pour répondre à une question précise sur un médicament particulier;
- les informations scientifiques concrètes et les documents de référence relatifs notamment aux changements d'emballage, aux mises en garde concernant les effets indésirables dans le cadre de la pharmacovigilance ainsi qu'aux catalogues de vente et listes de prix s'il n'y figure aucune information sur le médicament;
- les informations relatives à la santé ou à des maladies humaines ou animales, pour autant qu'il n'y ait pas de référence même indirecte à un médicament.

La publicité auprès du public pour un médicament n'est admise qu'à la condition que ce médicament ne soit pas soumis à prescription médicale, qu'il ne soit pas remboursable par les régimes d'assurance maladie ou que l'autorisation de mise sur le marché ne comporte pas de restrictions en matière de publicité auprès du public en raison d'un risque possible pour la santé publique.

Les campagnes publicitaires pour les vaccins et les médicaments relatifs à la planification familiale ou à la lutte contre le tabagisme peuvent s'adresser au public.

g) Le tableau de bord :

Comme pour toute entreprise commerciale, il est important que la pharmacie d'officine dispose d'un tableau de bord mensuel afin de piloter son activité.

Le tableau de bord offre au pharmacien la possibilité d'anticiper sur le plan fiscale et juridique, et de réagir en détectant les éventuels problèmes sans avoir besoin d'attendre la publication du bilan annuel. (24)

Manier correctement un tableau de bord incite le pharmacien à passer par trois étapes :

1. Etablir un état des lieux : du chiffre d'affaires, de la marge, des frais généraux, de la rentabilité et de la productivité.
2. Mesurer la position réelle de sa pharmacie : cela nécessite de prendre régulièrement un moment de réflexion pour :
 - ✓ Examiner la marge brute.
 - ✓ Calculer la rentabilité de son officine.
 - ✓ Comparer les chiffres d'affaires mensuels.
 - ✓ Se servir de plusieurs indicateurs sur la journée.
3. Analyser et corriger les causes : en se posant les bonnes questions pour pouvoir prendre les décisions adéquates.

Chapitre 2 : Bonnes pratiques de dispensation

1) Définition de la dispensation de médicaments :

Selon l'article 29 de la loi 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie, (25) on entend par dispensation l'acte pharmaceutique qui consiste en :

- ✓ La délivrance d'un médicament ou d'un produit pharmaceutique non médicamenteux associée à l'analyse de l'ordonnance ou de la commande les concernant;
- ✓ La mise à disposition du public des informations nécessaires au bon usage des médicaments et des produits pharmaceutiques ainsi que les actes liés aux conseils préventifs et à l'éducation pour la santé;
- ✓ Le conseil lié à l'utilisation d'un médicament dont la dispensation n'est pas légalement soumise à la nécessité de fournir une ordonnance médicale.

Seul le pharmacien est habilité à dispenser les médicaments. Toutefois, les internes en pharmacie, les étudiants en pharmacie ayant accompli avec succès l'avant dernière année des études pharmaceutiques, les préparateurs en pharmacie, peuvent, en partie, assurer la dispensation sous la responsabilité du pharmacien. (35)

Le régime de la dispensation des médicaments s'analyse à partir des données fondamentales que sont les conditions d'exercice du pharmacien d'officine.

Lorsqu'il s'agit d'une dispensation sous ordonnance, Cinq étapes essentielles doivent être observées:

- ✓ L'accueil du patient;
- ✓ La lecture attentive de l'ordonnance;
- ✓ L'analyse des risques d'une dispensation;
- ✓ Le commentaire sur le bon usage des médicaments prescrits et délivrés (information et conseil) ;
- ✓ La mise à disposition des médicaments prescrits ou conseillés.

2) Accueil du patient :

En plus des éléments décrits au chapitre précédent qui réalisent un bon accueil, il faut signaler que l'accueil du patient au niveau d'une pharmacie d'officine doit être différent selon si le patient vient pour un renouvellement (cas des pathologies chroniques par exemple), ou pour une délivrance ponctuelle (cas des pathologies aiguës par exemple). (27)

En cas de renouvellement, l'accueil du patient (un habitué) se fait en s'informant sur l'évolution de son état de santé et sa tolérance du traitement en cours.

Lors d'une délivrance ponctuelle, le pharmacien devra, en premier lieu, identifier la personne à qui l'ordonnance est destinée (porteur de l'ordonnance ou tiers personne) et rechercher si le malade prend déjà d'autres traitements.

3) Analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale :

L'analyse pharmaceutique est effectuée en fonction des moyens humains disponibles à la pharmacie et des priorités identifiées en matière d'analyse.

3.1. L'ordonnance médicale :

Une ordonnance est un document légal rédigé, daté et signé par un prescripteur autorisé, remis à un patient pour son traitement et qui comporte les modalités et les conditions d'utilisation des médicaments.

La lecture de l'ordonnance et la vérification de sa conformité par le pharmacien repose sur trois éléments qui concernent aussi bien le document écrit (authenticité et régularité technique), que le rédacteur de l'ordonnance (habilitation), et qui permettent de confirmer la recevabilité de l'ordonnance pour que les médicaments soient délivrés. (27)

✓ L'authenticité de l'ordonnance :

En premier lieu, le dispensateur doit s'assurer de l'authenticité de l'ordonnance. En effet, le patient doit produire l'original de la prescription car le pharmacien ne peut pas délivrer des médicaments sur présentation d'une photocopie d'ordonnance.

L'ordonnance doit être signée, datée par un prescripteur qualifié. En cas de doute, et pour s'assurer de la qualification du prescripteur, le pharmacien pourra essayer de le joindre, ou éventuellement, se renseigner à l'Ordre des médecins.

✓ **L'habilitation du prescripteur :**

En deuxième lieu, le dispensateur doit s'assurer que le prescripteur est habilité à établir la prescription (inscrit au tableau de l'Ordre et n'est pas suspendu,....).

✓ **Régularité technique de la prescription :**

En troisième lieu, le dispensateur doit s'assurer de la régularité technique et pharmacothérapeutique de l'ordonnance et notamment la vérification de la posologie, du mode d'administration et des incompatibilités éventuelles, et la recherche et l'évaluation des redondances de prescription, et des interactions médicamenteuses, afin de déceler le cas échéant des erreurs du prescripteur.

L'analyse concerne aussi les préparations magistrales ou hospitalières en termes de pertinence scientifique et de faisabilité réglementaire et technique.

La traçabilité de l'analyse de l'ordonnance est assurée et sa validation est effectuée compte tenu des éléments raisonnablement disponibles. (35) En cas d'anomalie dans la prescription, le pharmacien émet un avis thérapeutique au prescripteur et une trace de cet échange est conservée.

3.2. Règles générales :

Le dispensateur doit toujours demander si le médicament est destiné à un adulte ou à un enfant. Si c'est pour un enfant, il devra aussi demander l'âge et le poids de l'enfant afin de vérifier si le médecin n'a pas dépassé la posologie usuelle.

Par ailleurs, une ordonnance médicale ne doit comporter ni rature, ni surcharge, ni abréviation en ce qui concerne le nom des produits pharmaceutiques.

En présence d'une ordonnance de mauvaise qualité ou en cas de doute ou d'erreur, le dispensateur doit avertir le prescripteur et éventuellement lui retourner l'ordonnance. Il est toujours mieux de suspendre la délivrance et demander des renseignements que de causer un accident dû à une erreur de délivrance.

Cependant, la possibilité pour l'officinal de refuser de dispenser un médicament qui ne doit pas s'opposer au devoir de "porter secours à toute personne en danger immédiat" est le corollaire de la responsabilité personnelle qu'il engage dans tous ses actes professionnels. Cette faculté et cette responsabilité appartiennent au pharmacien, que le médicament soit prescrit ou non, et sont indépendantes de la validité de l'ordonnance et de la responsabilité propre du prescripteur.

4) Analyse des risques d'une dispensation :

Cette étape sera différente selon si le patient vient pour la première ou s'il s'agit d'un renouvellement. (27)

4.1. Première ordonnance :

Il faut vérifier:

- ✓ l'absence de risque de fond comme les contre-indications absolues médicamenteuses;
- ✓ l'absence de contre-indications physiopathologiques, c'est celles en rapport direct avec le patient (femmes enceintes ou allaitantes, diabétiques, insuffisant rénal ou hépatique...);
- ✓ l'adéquation de la posologie, de la forme avec le patient et avec les autres médicaments qu'il prend éventuellement.

4.2. Renouvellement :

Lors d'un renouvellement, il faut :

- ✓ identifier s'il y a eu une modification de l'ordonnance par rapport à la précédente (dialoguer avec le patient sur ce point).
- ✓ s'intéresser à l'objectif thérapeutique (a-t-il été atteint ? le malade va-t-il mieux ?). La modification d'une ordonnance permet de réajuster un traitement en cas de déséquilibre. Ce déséquilibre peut être la conséquence d'une mauvaise appréciation de l'objectif thérapeutique par le prescripteur ou d'une mauvaise observance du traitement par le patient.

Qu'il s'agit d'une première ordonnance ou d'un renouvellement, le pharmacien dispensateur doit observer strictement les dispositions du dahir du 02/12/1922 modifié portant règlement sur l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses.

5) Information et conseil pharmaceutique :

L'information et le conseil du patient est une étape aussi importante, montrant que le médicament n'est pas une marchandise comme les autres. Elle contribue à l'adhésion du patient à son traitement et à l'observance thérapeutique.

Pour arriver au but et réussir cette étape, il est essentiel de suivre les points suivants :

- ✓ prendre les médicaments les uns après les autres, dans l'ordre de la prescription, les exposer individuellement et faire jouer la mémoire visuelle du patient,
- ✓ insister sur l'essentiel: type de médicament prescrit, l'action du produit, la posologie, le moment de prise et la durée du traitement,
- ✓ déceler tout signe d'incompréhension en regardant le patient en face et reformuler les propos s'il y a lieu,
- ✓ consacrer du temps au patient et ne rien entreprendre d'autre pendant la discussion,
- ✓ essayer d'utiliser un langage compréhensible au patient et s'efforcer d'éviter le jargon médico-pharmaceutique,
- ✓ rappeler que la posologie indiquée est individuelle et qu'il ne faut pas la modifier,
- ✓ préciser les contre-indications existantes avec la prise de certains médicaments;
- ✓ mettre en garde le patient contre les effets indésirables que sont susceptibles d'entraîner les médicaments prescrits. Le malade les acceptera d'autant mieux qu'il en a été informé et s'inquiètera alors moins;
- ✓ rappeler le moment précis d'administration et mettre en garde vis-à-vis des risques liés à l'arrêt brutal de certains médicaments s'il y a lieu;
- ✓ présenter et expliquer le mode d'emploi des médicaments prescrits;
- ✓ conseiller des mesures hygiéno-diététiques préventives et curatives quand la pathologie s'y prête (diabète, hypertension, maladies liées aux mains sales,...);

- ✓ répéter les conseils importants de façon claire et simple pour aider le patient à retenir l'essentiel;
- ✓ s'assurer que le patient n'a plus de questions en suspens et évaluer sa compréhension des conseils que vous avez promulgués.
- ✓ Encourager le patient à s'exprimer car il sera peut-être nécessaire d'apporter des informations complémentaires.

6) Délivrance des médicaments prescrits :

La délivrance de médicaments est la mise à disposition des médicaments prescrits dans un délai adapté à leur utilisation. (35)

Le droit de déconditionnement n'étant pas, en principe, acquis pour les pharmaciens d'officine marocains, les médicaments doivent être gardés dans leurs emballages originaux et dispensés tels quels.

Le droit de substitution d'un médicament prescrit par un autre qui lui est similaire n'est pas encore légalement permis, le dispensateur doit se limiter à délivrer les médicaments indiqués sur l'ordonnance.

Par ailleurs, des conseils sur le stockage des médicaments devraient être donnés au patient pour garantir la bonne conservation des produits et la sécurité du malade et de son entourage.

La traçabilité de la délivrance des médicaments est enregistrée et assurée selon la réglementation (par exemple, la traçabilité des médicaments psychotropes).

7) Cas particuliers :

7.1. Vente libre :

La vente de médicaments sans ordonnance suit les mêmes étapes sus mentionnés, excepté l'étape de l'analyse attentive de l'ordonnance,

Par ailleurs, quand le malade se présente sans ordonnance et désire un traitement, le pharmacien doit évaluer correctement les besoins. (27) A cette fin, le pharmacien doit recueillir un minimum d'informations auprès du patient:

- description précise des symptômes;

- moment d'apparition des symptômes pour la première fois;
- fréquence et durée d'apparition des symptômes (continue ou épisodique);
- traitements en cours (médicaments, plantes,...).

Le pharmacien doit ensuite se référer à sa compétence et son expérience pour délivrer des médicaments non soumis à prescription, en fonction de leur efficacité, de leur innocuité et de leur qualité.

S'il s'agit d'un problème mineur il n'est pas toujours nécessaire de donner des médicaments: des conseils peuvent suffire.

En cas de problèmes sérieux il est indispensable d'envoyer le patient chez un médecin qui devra faire un examen plus approfondi.

Il est possible d'utiliser des arbres décisionnels que l'on retrouve dans des livres de conseil à l'officine ou encore sur les sites de l'ordre : AcQO, démarche ACROPOLE (26) (accueillir, collecter, rechercher, ordonner, préconiser, optimiser, libeller, entériner) et eQo.

7.2. Médicaments à prescription restreinte :

La dispensation de certains médicaments à statut particulier, notamment les stupéfiants et les psychotropes, considérés comme médicaments à prescription restreinte, doit être faite dans le strict respect d'un certain nombre de dispositions législatives et réglementaires ayant globalement pour objectif la garantie des intérêts de la Santé publique. Effectivement, le législateur oblige que l'exécution des ordonnances ou des commandes comportant des médicaments classés sur les listes des substances vénéneuses (listes I, II, stupéfiants) fasse l'objet d'une transcription sur un registre spécifique ou d'un enregistrement permettant une édition spécifique.

L'ordonnancier est un registre comportant des pages numérotées sur lequel il est noté, pour chaque dispensation, la date de délivrance, le nom et l'adresse du prescripteur ou de l'auteur de la commande (le cas échéant, il faut préciser s'il s'agit d'un prescripteur hospitalier, d'un spécialiste...), la dénomination de la spécialité et sa forme, la quantité délivrée, le numéro d'ordre d'inscription, et les nom et adresse du patient. Les mentions doivent être renseignées sans rature ni surcharge, aucune ligne ne devant rester vierge.

Ce registre ou les enregistrements ainsi que les éditions de ces enregistrements par périodes maximales d'un mois doivent être conservés dix ans après leur fermeture.

- **Bonnes pratiques à adopter :**

- ✓ Vérifier que toutes les informations nécessaires à la validation de l'ordonnance soient présentes (Recevabilité de l'ordonnance). Objectiver et réaliser un suivi du patient, en lien avec le médecin prescripteur : « Comment se passe le traitement ? Comment vous sentez-vous ? »
- ✓ Evaluer le rapport bénéfice/risque de ce qui est délivré.
- ✓ Une vigilance accrue s'impose.

Chapitre 3 : Bonnes pratiques de préparation

1) Définitions :

Dans le cadre de l'activité professionnelle du pharmacien d'officine, l'acte de préparation a toute sa valeur et le pharmacien conserve son pouvoir de décision sur l'exécution de cet acte.

Les préparations réalisées dans la pharmacie peuvent être de deux types : (13)

1. La préparation magistrale qui est tout médicament préparé extemporanément en pharmacie selon une prescription destinée à un malade déterminé ;
2. La préparation officinale qui est tout médicament préparé en pharmacie selon les indications de la ou des pharmacopée (s) en vigueur.

Dans tous les cas, les opérations de préparations dans une pharmacie d'officine doivent respecter des procédures bien définies en vue d'obtenir des produits de la qualité requise.

Pour cela Les pharmaciens d'officine qui se livrent à ces préparations doivent se conformer aux règles de bonnes pratiques officinales édictées par l'administration après avis du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens. (28)

À l'instar des pays ayant déjà fait des pas considérables en matière de Bonnes Pratiques officinales, un texte de référence nommé « Bonnes Pratiques de Préparation » doit être rédigé par les autorités responsables, pour garantir la qualité, la sécurité et la traçabilité des préparations pharmaceutiques.

Ces Bonnes Pratiques de Préparation visent à renforcer la maîtrise de la qualité et la traçabilité des préparations officinales, et se présentent comme des recommandations sur les conditions de préparations des médicaments dans les pharmacies d'officine de manière non industrielle, et s'inscrivent dans un système global d'assurance de la qualité du médicament au Maroc. Elles doivent être considérées, par le pharmacien, comme des objectifs à atteindre en matière d'organisation et de contrôle.

2) Règles et principes généraux :

Une préparation n'est entreprise qu'après vérification par le pharmacien de sa conformité aux textes en vigueur (notamment au regard de certaines décisions d'interdictions de préparations), et si la pharmacie possède les moyens appropriés spécifiques pour la réaliser et la contrôler.

2.1. Préparatoire :

L'existence d'un préparatoire réservé à l'exécution et au contrôle des préparations magistrales et officinales est obligatoire (17).

Le préparatoire doit être un local spécifique, réservé exclusivement à cette activité et conçu à cet effet au sein de l'officine pour permettre la surveillance par le pharmacien. (36)

Il est notamment recommandé qu'il soit :

- ✓ bien individualisé, fermé par une porte et d'une surface suffisante pour éviter les risques de confusion et de contamination lors des différentes opérations de préparation,
- ✓ convenablement aéré, éclairé et maintenu à température appropriée,
- ✓ pourvu d'une alimentation en eau potable et muni des sources d'énergie nécessaires.

Il est préférable que le préparatoire soit équipé de :

- ✓ Une zone pour entreposer les récipients et ustensiles à nettoyer après usage ;
- ✓ Un meuble ou support parfaitement horizontal et de surface suffisante pour disposer à demeure les balances ;
- ✓ Un meuble ou plan réservé à la lecture et à la rédaction des documents et comportant à portée de main la documentation réglementaire (Pharmacopée) ainsi que toute autre documentation utile pour les préparations effectuées ;
- ✓ Des armoires ou éléments de rangement de capacité suffisante pour entreposer, à l'abri de la poussière et si besoin de la lumière, tout ce qui est nécessaire aux préparations en cours.

La propreté doit être irréprochable.

Les surfaces (sols, plans de travail, murs, plafonds) sont lisses et facilement nettoyables.



Figure 7 : exemple de préparatoire en pharmacie d'officine

2.2. Matériel :

Les caractéristiques générales du matériel :

- Adapté, facilement nettoyable, inaltérable et non contaminant,
- propre et en bon état de fonctionnement.

En plus, avant toute utilisation et avant la mise en œuvre de toute préparation, le matériel, les appareillages et les installations de préparation ou de contrôle doivent faire l'objet d'une qualification, qui est définie, selon la norme ISO 9000 : v 2005, comme étant une opération destinée à démontrer qu'un matériel fonctionne correctement et donne réellement les résultats attendus. (30)

Tout appareil de mesure fait l'objet de contrôles réguliers et d'étalonnages, attestant l'exactitude des indications lues ou enregistrées. Le résultat de ces contrôles doit être consigné. Une vérification est effectuée, avant le début des opérations, sur tous les appareils qui le nécessitent, notamment les balances.

2.3. Matière première et articles de conditionnement :

On entend par matière première à usage pharmaceutique tous les composants d'un médicament, à savoir :

- la ou les substances actives ;

- le ou les excipients, y compris l'eau ;
- les éléments de mise en forme pharmaceutique destinés à être administrés chez l'homme (exemple : capsules dures ou gélules).

Et on entend par article de conditionnement tout élément utilisé lors du conditionnement d'une préparation, à l'exclusion de l'emballage destiné au transport. Les articles de conditionnement sont appelés primaires ou extérieurs selon qu'ils sont respectivement destinés ou non à être en contact direct avec la préparation.

Le pharmacien doit porter une attention particulière à l'origine et à la qualité des matières premières et des articles de conditionnement. Il vérifie leur identité, les étiquette de façon à éviter toute confusion, les stocke dans des conditions adaptées et les manipule en prenant les précautions appropriées.

2.4. Personnel :

Le personnel employé à la préparation des médicaments à l'officine doit avoir la qualification et la compétence nécessaires. Il appartient au pharmacien de veiller à la formation et à la mise à jour périodique des connaissances des personnes intervenant à tous les stades de la préparation et du contrôle.

Cette formation vise à motiver le personnel aux exigences de qualité, en soulignant notamment les risques d'erreurs, et à adapter en permanence le niveau de chacun aux tâches qui lui sont confiées.

Le code du médicament et de la pharmacie et le code de déontologie des pharmaciens soulignent le principe d'exercice personnel du pharmacien et l'obligation de surveillance de tous les actes qu'il n'accomplit pas lui-même.

Parmi le personnel de l'officine, le préparateur en pharmacie est habilité à préparer et à délivrer des médicaments sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien.

De même, les opérations de contrôle (identification, dosage) qui requièrent une formation technique particulière, sont effectuées par le pharmacien ou sous le contrôle de celui-ci par un personnel spécialement formé dans le domaine du contrôle. (29)

2.5. Organisation du travail :

Pour une bonne organisation du travail, il appartient au pharmacien d'apprécier la compétence et l'expérience requises aux différentes étapes de la préparation et du contrôle, et de préciser clairement, si possible par écrit, les attributions du personnel.

Dans le cas des préparations pour plusieurs individus, il est souhaitable de bien dissocier les opérations de préparation et de contrôle.

Le pharmacien peut confier tout ou partie de la surveillance des opérations à un pharmacien assistant.

2.6. Règles d'hygiène :

Le pharmacien élabore un ensemble de règles d'hygiène, sous forme d'un document écrit qui est porté à la connaissance du personnel.

Ces règles prévoient notamment :

- ✓ l'interdiction de manger et fumer dans le préparatoire ;
- ✓ l'utilisation des vestiaires pour déposer les effets et objets personnels ;
- ✓ le port d'une tenue adaptée et définie en fonction des types de préparations ;
- ✓ le renouvellement de cette tenue régulièrement et chaque fois que cela est nécessaire;
- ✓ l'éviction temporaire du préparatoire des personnes présentant des affections ou des lésions de la peau, risquant d'entraîner une contamination.

2.7. Documents :

Les documents font partie intégrante du système d'assurance qualité, ils ont pour objet:

- d'organiser le travail en précisant les attributions et les responsabilités de chacun ;
- de préciser les procédures ;
- de formaliser par écrit les instructions particulières de préparation et de contrôle ;
- de recueillir les informations utiles à l'évaluation de la qualité ;
- d'assurer la traçabilité.

Tous les dossiers de préparation sont archivés et conservés pendant 10 ans. (36)

3) Opérations de préparation :

3.1. Dispositions générales :

Il est nécessaire de :

- ✓ réaliser une seule préparation à la fois afin d'éviter les risques d'erreurs et de contaminations ;
- ✓ confier à la même personne qualifiée, au sens de la loi 17-04, la réalisation de la totalité de la préparation ;
- ✓ ne pas interrompre cette personne avant la réalisation complète de la préparation ;
- ✓ respecter l'ensemble des procédures et instructions établies par écrit;
- ✓ consigner par écrit dans le dossier de lot de la préparation toutes les données utiles à la garantie de sa qualité : les enregistrements sont effectués au moment où chaque action est réalisée.

3.2. Opérations préliminaires :

Avant d'entreprendre une préparation il est obligatoire de vérifier que :

- ✓ Il ne subsiste dans la zone de préparation aucune matière première, article de conditionnement, document ou produit en cours se rapportant à une autre préparation et pouvant entraîner une confusion ou une contamination ;
- ✓ La zone de préparation a été convenablement nettoyée ;
- ✓ Les conditions ambiantes éventuellement prévues pour la préparation sont respectées ;
- ✓ Le matériel nécessaire à la préparation est en place, en bon état de fonctionnement et de propreté (stérilité au besoin) ;
- ✓ Le matériel utilisé pour les pesées a subi une vérification quotidienne en interne et un étalonnage par un organisme agréé à une fréquence définie ;
- ✓ Le matériel de mesure volumétrique a également été contrôlé par des méthodes appropriées ;
- ✓ Tous les documents nécessaires à la préparation sont disponibles ;

Les matières premières contrôlées et les articles de conditionnement conformes aux spécifications retenues sont à disposition, sans confusion possible.

3.3. Utilisation des matières premières :

L'étiquetage des matières premières est contrôlé par le personnel qualifié avant et après leur utilisation.

La pesée des substances actives fait l'objet d'une surveillance toute particulière du pharmacien.

Le nom, le numéro de registre et la quantité effectivement pesée de chaque matière première sont consignés sur les documents de préparation (p.ex. fiches des pesées).

Le délai entre les mesures des quantités nécessaires et la préparation est le plus court possible.

Dans le cas d'une substance active utilisée en quantité à la limite de la sensibilité de la balance, il est préconisé de préparer une dilution avec un excipient inerte et d'en vérifier l'homogénéité par l'introduction d'un traceur coloré.

Les substances fragiles, dangereuses ou toxiques sont manipulées avec des précautions particulières, précisées par écrit.

Lorsque des médicaments enregistrés ou ayant une autorisation de mise sur le marché sont incorporées dans une préparation, il importe, au vu de chaque situation, de tenir le plus grand compte de la nature des substances actives et des excipients dans l'optique d'éventuelles incompatibilités ou interférences sur la stabilité de la préparation finale, et de la spécificité de certaines formes galéniques.

3.4. Réalisation de la préparation :

La préparation est réalisée en respectant les dispositions générales décrites ci-dessus.

La préparation est réalisée d'une manière continue de la mise en œuvre des matières premières jusqu'à la préparation terminée en excluant, sauf justification technique, la conservation d'un produit à un stade intermédiaire qui devra dans ce cas être muni d'un étiquetage permettant son identification précise.

Chaque fois que cela est nécessaire, un contrôle en cours permet de garantir le bon déroulement des opérations.

Dans la zone de préparation et de contrôle, tout contenant est identifié par le nom et le statut du contenu (par exemple : préparation en cours, préparation en attente de contrôle, déchets de fabrication).

Le relevé des données relatives au déroulement des opérations est fait au fur et à mesure, notamment pour faciliter les bilans comparatifs et détecter une éventuelle anomalie lors de la préparation.

3.5. Conditionnement :

Il est nécessaire de s'assurer de l'absence de tout article de conditionnement d'un lot précédent ou étranger à l'opération à effectuer.

Les conditionnements primaires sont adaptés aux formes galéniques qu'ils sont destinés à contenir (quantité, qualité, dimensions) tout en évitant les interactions contenant/contenu.

L'identité et l'état de propreté des articles de conditionnement sont vérifiés.

A la fin des opérations de conditionnement, le bilan comparatif est fait. S'il y a lieu, l'excédent d'articles pré-imprimés est détruit avec enregistrement de la destruction. (30)

3.6. Etiquetage :

L'étiquette de la préparation terminée doit comporter les éléments suivants :

- la dénomination, le nom et l'adresse de la pharmacie d'officine ayant réalisé la dispensation ;
- la désignation du médicament : dénomination de la préparation, sa forme pharmaceutique, sa voie d'administration et son dosage en substance(s) active(s) ;
- le numéro d'ordonnancier (inscrit lors de la dispensation pour les préparations magistrales destinées à un seul patient), et en cas de sous-traitance, le numéro de lot de la préparation magistrale réalisée, ou le numéro de lot de la préparation réalisée pour les autres préparations;
- la date limite d'utilisation ;
- le mode de conservation spécifique le cas échéant ;
- des indications éventuelles aidant au bon usage de la préparation (posologie, mode d'utilisation, précautions d'emploi, présence d'excipient à effet notoire...)

Tout récipient contenant des produits semi-finis ou finis est étiqueté immédiatement et correctement.

Les données imprimées ou marquées sur les articles de conditionnement sont lisibles et précises. Elles ne doivent ni s'effacer ni se décolorer. Les données manuscrites sont à éviter autant que possible.

Toutes les mentions imprimées et/ou inscrites à la main sont vérifiées systématiquement à intervalles réguliers, en particulier la date limite d'utilisation et le numéro de lot. (30)

4) Contrôle :

Le contrôle fait partie des bonnes pratiques de préparation. Il garantit que les analyses nécessaires et appropriées ont réellement été effectuées et que toutes les matières premières, tous les articles de conditionnement et toutes les préparations sont libérés pour l'utilisation dès lors que leur qualité a été jugée satisfaisante.

Il doit comporter au minimum un examen approfondi des caractères organoleptiques.

Dans le cas des préparations magistrales, le dosage du principe actif doit être réalisé si le médicament ne répond pas à l'une des conditions suivantes :

- ✓ toutes les garanties sont apportées sur la qualité des matières premières, les quantités mises en œuvre (par un suivi de comptabilité rigoureux des matières premières), et le respect du protocole de préparation ;
- ✓ le médicament présente une marge de sécurité importante et une large fourchette posologique;
- ✓ les préparations envisagées sont des formulations éprouvées par l'usage, pour lesquelles les éléments de qualité, utiles à la mise en forme galénique et à la maîtrise de la stabilité des constituants et du produit fini, sont connus.

Par ailleurs, lorsque les préparations officinales sont mises en forme pharmaceutique au sein de l'officine, un échantillon de chaque "lot" doit être conservé dans une échantillothèque, aux fins de contrôle éventuel jusqu'à la date limite d'utilisation "du lot ", prolongée par sécurité de deux mois environ.

5) Cas particuliers :

5.1. Préparation des produits stériles :

La préparation de produits stériles exige, en plus d'une technique aseptique rigoureuse, l'adoption de précautions de haute qualité afin d'éviter tout risque de complications inutiles et la mise en place de mesures sécuritaires pour assurer la protection du personnel, de l'environnement et du patient.

En effet, les produits dangereux peuvent pénétrer dans l'organisme par absorption cutanée, par ingestion, par injection accidentelle (piqûre d'aiguille) ou par inhalation. (31)

Le pharmacien titulaire doit élaborer, organiser et surveiller l'ensemble des activités liées à la préparation des produits stériles dans sa pharmacie d'officine.

-Bonnes pratiques :

➤ **Relativement à l'équipement et aux installations :** le pharmacien d'officine pourrait :

- Adopter la norme **ISO 14644-1**, qui est utilisée pour décrire la propreté de l'air requise dans les installations et pour la classification des salles de préparation. Cette norme spécifie, pour chaque niveau de classification, les concentrations de particules qui peuvent se trouver dans l'air (tableau 1). Pour atteindre et maintenir la classification ISO requise pour une salle blanche, toutes les sources générant des particules doivent être contrôlées.

- installer **un Système de chauffage, ventilation et conditionnement de l'air (CVCA)** des zones contrôlées (salle blanche et sas).

L'air des salles utilisées doit être « propre » et le nombre de particules doit être contrôlé. Par conséquent, le système de CVCA des installations est conçu de manière à réduire au minimum le risque de contamination aérienne des salles réservées à la préparation de produits stériles dangereux et de propagation de produits dangereux dans l'environnement de travail. Il est aussi conçu pour atteindre et maintenir la classification **ISO 14644-1** requise pour la salle blanche et le sas réservés à la préparation de produits stériles dangereux.

Tableau 1 : Classes de propreté particulaire de l'air des salles et des zones contrôlées selon la norme ISO 14644-1

Classes de propreté particulaire de l'air des salles et des zones contrôlées selon la norme ISO 14644-1	
Numéro de classification ISO	Concentration maximale en particules non viables (particules/m ³ d'air) de dimension $\geq 0,5 \mu\text{m}$ mesurée dans des conditions opérationnelles (dynamiques)
ISO 3	35,2
ISO 4	352
ISO 5	3520
ISO 6	35200
ISO 7	352000
ISO 8	3520000
μm = micromètre	m ³ = mètre cube
ISO = Organisation internationale de normalisation	

- mettre en place une « **Salle blanche** », qui est une pièce étanche dans laquelle les propriétés de l'atmosphère (température, hygrométrie, teneur en particules et en microorganismes, pression et mouvement de l'air, etc.) sont contrôlées. Les paramètres fonctionnels de la salle blanche sont maintenus à un niveau précis. Elle est conçue de façon à minimiser l'introduction, la génération et la rétention de particules à l'intérieur et la propagation de produits dangereux à l'extérieur de la salle. Elle est séparée physiquement des espaces contigus par des murs, portes et passe-plats.

L'accès à la salle blanche doit être limité au personnel assigné à la préparation des produits stériles dangereux et au maintien de l'hygiène et de la salubrité.

Afin de permettre au pharmacien d'effectuer la supervision et la vérification des activités, une ou plusieurs baies d'observation doivent être installées. L'installation de baies vitrées diminue le va-et-vient du personnel dans la salle blanche, notamment des visiteurs ou des observateurs. Elle sert également à assurer la sécurité du personnel.

- Installer un **SAS** : qui est décrit comme une enceinte ou un passage clos, situé entre la salle blanche et la zone non contrôlée. Le sas est muni de deux portes avec un système de fermeture qui permet de n'ouvrir qu'une porte à la fois et de passer ou de faire passer d'un milieu à un autre, en maintenant ces milieux isolés l'un de l'autre. L'installation d'un sas facilite le maintien des gradients de pression.
- s'équiper d'une **hotte à flux laminaire** ou une **Enceinte de sécurité biologique** (ESB) et un **isolateur de confinement pour préparations stériles** (ICPS). (33)
- Organiser les **fréquences de nettoyage** : Les mesures d'hygiène et de salubrité doivent inclure une décontamination de surface suivie d'une désinfection faite régulièrement selon la fréquence et aux endroits prévus au tableau 2.

Tableau 2 : Fréquence minimale de nettoyage et de désinfection de la salle blanche et du sas pour le personnel assigné à l'hygiène et à la salubrité (35)

Fréquence minimale de nettoyage et de désinfection de la salle blanche et du sas pour le personnel assigné à l'hygiène et à la salubrité	
Surfaces à nettoyer	Fréquence
Comptoirs et surfaces facilement nettoyables	Quotidien
Planchers	Quotidien
Surfaces fréquemment touchées	Quotidien
Extérieur de l'enceinte de bio sécurité	Mensuel
Murs	Mensuel
Plafonds	Mensuel
Tablettes de rangement	Mensuel

Tableau adapté de USP Pharmacists' Pharmacopeia, chapitre <797>, supplément no 2, p. S2/47.

5.2. Préparations magistrales pédiatriques :

Les préparations magistrales pédiatriques constituent un véritable enjeu de santé publique, elles sont encore bien présentes à l'officine dans un contexte d'absence sur le marché de spécialité spécifique. Une attention particulière doit être portée à ce genre de préparations, car elles ont deux objectifs qui ne s'excluent pas (33) :

- Réaliser une forme galénique administrable à un enfant : forme buvable notamment,

- Fabriquer un dosage adapté au poids de l'enfant.

Cela nécessite fait que le pharmacien d'officine dispose des procédures, du matériel et des pratiques fiables. (34)

Chapitre 4 : Bonnes pratiques d'approvisionnement, de stockage, de conservation et de gestion de déchets.

1) Gestion de médicaments :

Dans le cadre de ses activités, le pharmacien d'officine est amené à acheter, gérer, stocker, dispenser et détruire des médicaments et des produits pharmaceutiques.

Il doit s'efforcer à garantir la qualité et l'innocuité de ces produits sous monopole détenus et commercialisés au sein de la pharmacie d'officine.

La gestion des médicaments et matériel médical est une lourde tâche. C'est une nécessité dans les pays où les pénuries sont chroniques, les conditions climatiques et géographiques sont défavorables et plus particulièrement quand les ressources financières sont limitées.

Les objectifs principaux sont :

- ✓ D'avoir toujours un stock minimum de médicaments et de matériel médical à disposition pour éviter les ruptures et plus particulièrement pour les plus nécessaires.
- ✓ De connaître l'endroit où vous pouvez trouver chaque produit, un rangement ordonné est important pour ceci.
- ✓ De connaître à tout moment la quantité dont nous disposons en stock.
- ✓ De préparer des commandes en fonction du stock physique : si vous commandez trop, vous aurez un stock excessif et une mauvaise rotation ; si vous ne commandez pas assez, vous aurez des ruptures de stock.
- ✓ De contrôler le stock : si vous savez exactement ce que vous recevez et ce que vous donnez, vous pouvez contrôler si il n'y a pas de vol, de pertes, d'erreurs ou un manque.
- ✓ D'éviter les pertes et les périmés.
- ✓ De dispenser judicieusement les médicaments en expliquant bien au malade quand et comment prendre ceux-ci et être sûr que les médicaments seront pris pour l'ensemble du traitement.

- ✓ De préparer un conditionnement correct lors de la délivrance au patient capable de protéger et de faciliter la bonne administration du Médicament.

La gestion de médicaments est possible par une organisation fonctionnelle et une gestion rigoureuse de la pharmacie d'officine à travers la mise en place de procédures et d'outils de gestion.

2) Approvisionnement : cycle logistique :

Dans l'approvisionnement en médicaments, la logistique comporte tous les aspects du processus qui permet d'apporter un médicament depuis le fournisseur jusqu'à celui qui le délivre et finalement au patient.

C'est au cours du cycle d'approvisionnement que se prennent toutes les décisions concernant la gamme de produits à acheter, les quantités, les prix et la qualité des médicaments et du conditionnement. Etant donné l'impact du processus d'acquisition sur ces facteurs, il est essentiel que les activités d'approvisionnement soient réalisées par un personnel formé, utilisant des procédures rigoureuses et efficaces, et avec une parfaite collaboration et coordination entre tous les intervenants. (38)

Le système d'approvisionnement en produits pharmaceutiques est à la base de toute gestion pharmaceutique.

2.1. Sources d'approvisionnement :

L'approvisionnement c'est le processus permettant l'acquisition des produits. Cette acquisition est faite en achetant des médicaments à un fournisseur qui peut être soit un fabricant ou un grossiste revendeur.

On rencontre principalement deux sources d'approvisionnement :

- les grossistes répartiteurs ;
- les laboratoires fabricants.

2.2. Méthodes d'achat :

La méthode d'achat est la procédure utilisée afin de réaliser un achat. (38)

Il existe différentes méthodes d'achat, à savoir :

- l'appel d'offres ouvert ;

- l'appel d'offres restreint ;
- le marché de gré à gré ;
- l'achat direct.

L'appel d'offres ouvert est la méthode la plus complexe et la plus longue, alors que l'achat direct correspond à la méthode la plus simplifiée et la plus rapide (mais pas forcément la meilleure en terme de qualité et de coût).

2.3. Réception de la commande :

C'est le moment où les médicaments arrivent à la pharmacie (37). Un contrôle à la livraison est effectué par l'officinal ou l'employé de la pharmacie qui doit :

- Vérifier s'il n'y a pas de discordance entre le bordereau de livraison délivré par le fournisseur et le bon de commande (quantités, formes et dosage).
- Vérifier la qualité physique et les dates de péremption des produits livrés.

Le pharmacien signe alors le bordereau de livraison et en conserve un exemplaire qu'il garde au sein de son officine.

2.4. Gestion de stock :

a) Définition du stock :

Le stock en officine correspond à l'ensemble de marchandises et de matières premières qui est nécessaire pour répondre pour répondre aux besoins de la patientèle. Le stock est une base capitale du bon fonctionnement d'une officine, de sa comptabilité, et de l'établissement de toute situation et de toute politique de gestion. C'est pourquoi, il est indispensable pour le pharmacien de bien gérer son stock, de le suivre et de le contrôler en permanence, tout en répondant aux besoins et à la demande de sa patientèle. (39)

b) Différents types de stock :

La qualification du bien ne dépend pas de la nature de ce dernier, mais de sa destination. Sont considérés comme stocks les produits destinés à être revendus et non à être conservés par la pharmacie pour y être utilisés (immobilisation). À titre d'exemple, un tensiomètre destiné à la vente est intégré au stock alors que celui destiné à la prise de tension des patients au sein de l'officine ne l'est pas. (40)

Et on distingue trois groupes de stock :

- **le stock en profondeur** : il contient les produits vendus une à plusieurs fois par jour. Il est composé de 15 à 20% de références et représente 80% du chiffre d'affaires (C.A), d'où l'intérêt du pharmacien à les avoir à sa disposition en permanence. C'est le cas par exemple de certaines complexes vitaminiques, des contraceptifs oraux, de certains antalgiques, etc.
- **le stock en largeur** : il comprend les produits vendus une à plusieurs fois par mois, et est composé de 20 à 40 % de références qui représentent 15% du C.A. Ce stock peut satisfaire et attirer une clientèle particulière.
- **le stock de prestige** : ce stock se réfère aux ventes occasionnelles. Il représente environ 40 à 65% de références représentant 5% du C.A. le pharmacien ferait mieux de ne pas les stocker et de se les procurer en cas de besoin. Ce type de stock représente un coût élevé pour l'officine. (39)

c) Objectif de la gestion du stock:

L'objectif de la gestion des stocks est double :

- assurer la continuité des approvisionnements (la rupture de stock ayant toujours des répercussions négatives sur le fonctionnement quotidien).
- éviter le sur-stockage synonyme d'argent immobilisé, de surcoût de stockage, d'augmentation des risques de détérioration ou de vol des produits.

Pour cela le pharmacien doit définir des indicateurs précis et contrôler le mieux possible les mouvements.

d) Indicateurs de gestion de stock :

Afin d'analyser au mieux les besoins en la matière, un produit est défini par différents indicateurs. (40)

- **Stock de sécurité (SS)** : quantité au-dessous de laquelle il ne faut pas descendre.
- **Stock d'alerte (SA)** : quantité du produit qui détermine le déclenchement de la commande en fonction du délai habituel de livraison.
- **Stock minimum** : quantité correspondant à la consommation pendant le délai de réapprovisionnement ($SM = SA - SS$).

- **Stock maximum** : cet indicateur est fonction de l'espace de stockage que l'officine peut allouer à ce produit, mais surtout fonction du coût que représente l'achat par avance du stock.

Ces indicateurs caractérisent les produits afin de déterminer au mieux leur passation et leur volume de commande. L'efficacité de la gestion de stock est, quant à elle, caractérisée par deux ratios principaux.

- **Le stock moyen** : pour une période considérée, il faut connaître le stock de départ et le stock final.
- **Le coefficient de rotation des stocks (CR)** qui représente le nombre de fois où le stock est renouvelé sur une période. Attention, si les achats sont exprimés en prix d'achat hors taxe ou en prix de vente toutes taxes comprises (TTC), le stock moyen doit être exprimé en prix d'achat hors taxe ou en prix de vente TTC.

La durée de rotation des stocks, qui se mesure en jour, permet de savoir combien de jours sont nécessaires au renouvellement d'un stock moyen.

En pharmacie d'officine, un stock considéré comme normal représente environ 10 % du chiffre d'affaires (CA), avec un délai d'écoulement d'environ 40 jours. Dans le cas où ce délai est supérieur, le coût de stock (trésorerie, perte) est trop élevé alors qu'un délai d'écoulement inférieur à 30 jours risque d'entraîner des coûts d'acquisition trop importants (moins bonnes conditions commerciales)...

e) Méthode de gestion de stock :

Le stock en pharmacie d'officine représente un coût mensuel estimé à environ 1% de sa valeur, d'où la nécessité d'éviter le sur-stockage tout en gardant le rythme de l'activité de la pharmacie d'officine et la qualité du service. (39)

Pour une gestion optimale de son stock, le pharmacien doit améliorer la rotation du stock et maintenir la trésorerie en équilibre.

La rotation du stock peut être mesurée par un ratio (voir encadré ci-dessus), qui indique la fréquence de son renouvellement.

Plus la fréquence est élevée, plus le coût d'immobilisation est minime,

- **Taux de rotation = Ventes/stock moyen = X**
- **SM = (SI+SF)/2**
(SM : Stock moyen, SI : Stock initial, SF : Stock final)
- **Ventes = SI+ achats - SF**
- **SI = ventes - achats +SF**

et plus les bénéfiques sont importants.

Pour une bonne gestion du stock, la fréquence de son renouvellement doit se situer en moyenne entre 6 et 8 fois dans l'année, et sa valeur ne doit pas dépasser 10% du chiffre d'affaire annuel. Il faut savoir que tout stock perd 1,5 à 2% de sa valeur par mois d'immobilisation.

Le pharmacien doit, donc, adapter le stock de son officine aux caractéristiques propre de son environnement. Par exemple, une pharmacie de quartier avec une clientèle régulière et souvent sujette à des maladies chroniques, doit gérer un stock en profondeur avantageant le nombre d'unités par référence : privilégier la quantité. Par contre, une pharmacie avec une clientèle passagère, doit entretenir un stock en largeur avantageant le nombre de références : privilégier la diversité. (39)

f) Evaluation du stock :

-**L'inventaire** : La pharmacie d'officine doit obligatoirement procéder à l'inventaire physique (en quantité et en valeurs) de ses stocks au moins une fois par an à la clôture de l'exercice. Cet inventaire final peut être réalisé par l'équipe officinale ou être confié à un spécialiste. Il ne coïncide pas forcément avec la date précise de clôture mais plus le décalage est grand, plus les imprécisions sur les stocks sont importantes.

La valorisation des mouvements comptables entre ces deux périodes est réalisée par truchement comptable : une vente + prix d'achat x coefficient approximatif.

Aujourd'hui, ces inventaires sont facilités par la gestion de stock automatique qui permet de réaliser immédiatement un inventaire valorisé.

La différence entre cet inventaire valorisé et la valeur du stock réel chiffre la démarque inconnue, représentant les vols, les erreurs de saisie administrative, les casses... (40)

g) Outils pour l'optimisation du stock :

Pour passer la bonne commande en quantité et qualité, mais aussi choisir le bon circuit, le pharmacien peut s'appuyer sur les logiciels métiers et leur module gestion de stock de plus en plus développé. Aujourd'hui, ces logiciels offrent de nombreuses fonctions : historiques des commandes, suivi du stock par inventaires valorisés, produits invendus, réalisation de

tableaux de bord sur la rotation du stock selon les produits, leur classe, leur famille, valorisation du stock par catégorie (surstocks, stocks moyens...). (40)

Mais ces outils permettent aussi une optimisation directe des coûts de stock, grâce à leur module d'aide à la préparation et à la passation de commande : choix du circuit, adaptation des quantités à commander en fonction de nombreux paramètres (taux de possession, masse salariale, fréquence des livraisons...), comparateurs de prix d'achat...

3) Stockage et rangement de médicaments :

Pour garantir la qualité des produits de santé, il est essentiel de maintenir des conditions de stockage correctes. Les dates de péremption des produits sont fixées sur la base de conditions de stockage idéales et il importe de préserver la qualité des produits jusqu'à cette date, afin de servir convenablement le client et d'économiser les ressources.

3.1. Rangement de médicaments :

Le rangement consiste à ordonner les médicaments et les produits pharmaceutiques et permettre ainsi l'accès facile et rapide.

Bonnes pratiques à suivre (42) :

- ✓ Respecter les instructions du fabricant ou du fournisseur sur la procédure de stockage, ainsi que les conditions de rangement figurant sur les étiquettes.
- ✓ Placer les produits liquides sur les étagères les plus basses ou en dessous des autres produits.
- ✓ Ranger les produits qui nécessitent d'être conservés au froid dans des zones contrôlées, maintenues à une température appropriée.
- ✓ Ranger les produits à haut risque/de grande valeur dans des zones de sécurité convenables.
- ✓ Retirer sans délai les produits endommagés ou périmés du stock utilisable.

Toujours stocker les produits d'une manière qui facilite l'application de la stratégie de gestion de stock « premier périmé, premier sorti. ».

3.2. Rotation de stock :

Lors de la sortie des produits, il importe d'appliquer la stratégie « premier périmé, premier sorti. » ou encore appelée FIFO (First In First Out). (42)

Le respect de cette procédure de gestion de stock permet de réduire au minimum le gaspillage de produits dû au dépassement de la date de péremption.

- Toujours délivrer les produits dont la date de péremption arrive plus tôt, en s'assurant que cette date n'est pas trop proche ou qu'elle n'est pas déjà dépassée. La durée de conservation restante du produit doit être suffisante pour que celui-ci puisse être utilisé avant d'être périmé.
- Pour faciliter l'application de cette stratégie, placer les produits dont la date de péremption expire le premier devant les produits présentant une date de péremption plus tardive.

Il convient de garder à l'esprit que l'ordre de réception des produits n'est pas nécessairement identique à l'ordre de péremption. Les produits reçus le plus récemment peuvent être périmés plus tôt que des produits reçus à une date antérieure. Il est donc extrêmement important de toujours contrôler les dates de péremption et de s'assurer que ces dates soient visibles pendant le stockage des produits.

3.3. Rangement méthodique :

Le rangement doit disposer d'un système de classification ou d'organisation des médicaments et doit s'assurer que tous leurs employés connaissent le système en usage.

Voici quelques systèmes courants de rangement des médicaments : (42)

- ***Selon l'ordre alphabétique et par DCI :*** Classement souvent rencontré dans les petites pharmacies d'officine. Lorsqu'on emploie ce système, il faut modifier l'étiquetage lors des révisions ou des mises à jour de la liste des médicaments essentiels.
- ***Selon la classe thérapeutique ou pharmacologique :*** ce système nécessite que l'employé ait de très bonnes connaissances de pharmacologie.
- ***Selon la forme galénique et voie d'administration :*** par exemple comprimés, sirops, solutions injectables ou produits à usage externe tels que pommades ou crèmes. Dans la zone correspondant à chaque forme, les médicaments sont classés par ordre alphabétique.

3.4. Conditions de stockage particulières :

Certains produits doivent être stockés dans un environnement dont l'accès est contrôlé.

Il est important d'identifier les produits présentant un risque de vol ou d'abus, ou encore un potentiel addictif, et d'assurer une sécurité accrue pour ces articles. Il s'agit notamment de produits très demandés ou qui peuvent être revendus (valeur sur le marché noir).

Exemple : Analgésiques narcotiques (stupéfiants), Psychotropes...

a) Exemple d'espace de stockage à accès limité :

Pour des produits exigeant une sécurité accrue, il faut mettre en place un espace de stockage à accès limité. Cet aménagement impliquera probablement le stockage des produits dans un local ou un meuble de rangement séparé et fermé à clé, ou un coffre-fort.

L'idéal serait qu'une alarme lumineuse ou sonore se déclenche si quelqu'un s'empare des produits sans respecter la procédure appropriée.

Seuls le pharmacien et un autre membre du personnel doivent être autorisés à pénétrer dans le lieu où sont entreposés ces produits. (42)

b) Produits inflammables :

Parmi les liquides inflammables que l'on trouve souvent dans les officines, on peut mentionner l'acétone, l'éther anesthésique et des alcools (avant dilution).

Il est possible de conserver un stock réduit de produits inflammables dans un meuble de rangement en acier, placé dans une zone bien ventilée et à distance des flammes nues et des appareils électriques. Indiquer sur les meubles qu'ils contiennent des liquides hautement inflammables. Les équipements de lutte contre l'incendie doivent être facilement accessibles.

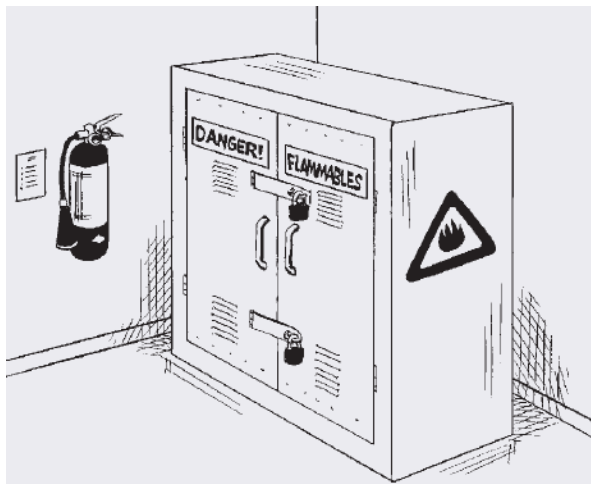


Figure 8 : Exemple de meuble de rangement de produits inflammables.

4) Conservation de la qualité de médicaments et produits pharmaceutiques :

Le pharmacien doit mettre en œuvre les moyens permettant de garantir les conditions de conservation des médicaments ou produits de santé qu'il a sous sa responsabilité. (44)

4.1. Prévention des dommages et de la contamination :

a) Dommages physiques :

Il est important d'éviter d'écraser les produits, surtout les articles plus lourds ou fragiles (tels que ceux conditionnés dans du verre), et d'embrober les bords coupants ou les coins saillants présents dans la pharmacie d'officine avec du ruban adhésif.

Point le plus important : s'assurer que rien dans l'officine ne peut tomber et blesser les membres de l'équipe officinale.

b) Propreté :

Il est nécessaire de balayer et passer la serpillière ou nettoyer à la brosse régulièrement les sols du local, d'essuyer les étagères et les produits pour retirer la poussière et les saletés, et de vider fréquemment les poubelles et autres déchets, de façon à éviter d'attirer les nuisibles.

4.1. Maîtriser la chaîne du froid et gestion des produits de santé thermosensibles :

Un grand nombre de médicaments doit être conservé entre +2°C et +8°C et requiert le respect de la chaîne du froid. Ces médicaments thermosensibles peuvent subir les effets délétères tant de la chaleur que du froid.

Les dégradations provoquées par les excursions de température en dehors des spécifications sont, dans la plupart des cas, non détectables visuellement.

Une mauvaise gestion de la chaîne du froid peut entraîner :

- une utilisation impossible du produit par le client, et donc une insatisfaction.
- une inefficacité du produit.
- une perte d'argent pour l'officine, car en cas de rupture, il peut être nécessaire de jeter les produits ; d'autant plus que beaucoup de produits thermosensibles sont chers. (20)

La qualité de la conservation de cette catégorie de médicaments repose sur la qualité de la prévention de ces risques d'excursions de température.

Dans le cadre de son exercice professionnel, le pharmacien d'officine est le garant du respect de la bonne conservation des produits soumis à la chaîne du froid, depuis la réception de la livraison du fournisseur jusqu'à la dispensation au patient.

Les mesures à mettre en œuvre pour assurer ce respect doivent lui permettre d'assumer ses responsabilités et d'être à la hauteur de ce que les patients sont en droit d'attendre du pharmacien, acteur de santé publique de proximité.

A cette fin, l'officinal doit suivre un certain nombre de consignes considérées comme des recommandations de gestion des produits de santé soumis à la chaîne du froid entre + 2° et +8° à l'officine.

a) Réception des produits de santé thermosensibles à la pharmacie d'officine :

La réception des médicaments thermosensibles doit faire l'objet d'une procédure écrite.

Cette procédure doit décrire la nécessité d'un traitement prioritaire et sans délai de cette réception et les modalités de prise en charge de ces produits.

Les personnes spécialement affectées aux tâches de réception doivent être spécifiquement formées à cette procédure.

La formation doit être tracée et archivée : objectif du respect de la chaîne du froid, moyens mis en œuvre, suivi des températures, traçabilité, qualification, maintenance et utilisation des équipements, ...

Une liste de médicaments thermosensibles, régulièrement mise à jour, doit être affichée dans l'officine, à proximité de l'enceinte thermostatique et du lieu de déballage des commandes.

Le reste des opérations de réception, y compris la surveillance des dates de péremption, se déroule de façon identique à celle des autres produits.

Les opérations de rangement dans l'enceinte thermostatique doivent être organisées et effectuées en limitant le nombre et le temps d'ouverture de la porte de l'enceinte thermostatique.

b) Stockage des produits de santé thermosensibles à la pharmacie d'officine :

Qualification de l'enceinte thermostatique :

Les produits thermosensibles doivent être stockés dans une enceinte thermostatique qualifiée. Cette qualification doit apporter la preuve que la température dans l'enceinte est bien comprise entre +2°C et +8°C à tout moment et en tout point du volume utile.

Cette qualification doit être réalisée à l'officine à l'aide d'un matériel approprié, dans les conditions habituelles d'utilisation (enceinte en charge).

Une seconde enceinte, également qualifiée, présente un intérêt comme système de secours en cas de panne, de nettoyage ou de stockage de quantités importantes (campagnes de vaccinations...). (43)

Localisation de l'enceinte thermostatique :

- ✓ elle ne doit pas être placée à proximité d'une source de chaleur, ni exposée directement aux rayons du soleil,
- ✓ elle doit être écartée du mur pour assurer une bonne circulation de l'air, le condenseur (grille arrière) doit être nettoyé régulièrement (dépoussiérage),
- ✓ la prise de courant de l'enceinte doit être identifiée et porter la mention «ne pas débrancher». De même, le disjoncteur correspondant doit être clairement signalé et «protégé».

Remplissage de l'enceinte

- ✓ la quantité de produits thermosensibles stockée dans l'enceinte doit être adaptée au volume total de celle-ci avec une répartition homogène des boîtes pour permettre une libre circulation de l'air,
- ✓ les PST ne doivent pas être au contact des parois pour éviter le risque de congélation et ne pas entraver la circulation de l'air,
- ✓ les emballages tertiaires (cartons, films plastiques, ...) doivent être éliminés,
- ✓ le contenu doit être exclusivement réservé au stockage des produits thermosensibles (pas de denrées alimentaires).

Suivi des températures

Il doit être régulier (si possible en continu) et tracé. Ce qui nécessite de : relever, enregistrer et transcrire les températures au minimum chaque jour, valider et archiver ce suivi.

En cas de forte augmentation de la température ambiante, les performances de l'enceinte thermostatique peuvent diminuer. Les vérifications seront donc menées en conséquence. (43)

c) Dispensation des produits de santé thermosensibles à la pharmacie d'officine :

Lors de la dispensation, le temps d'exposition des produits thermosensibles à une température non-conforme doit être réduit au minimum.

Le conseil à l'officine doit, entre autres, insister sur le rôle du patient dans la prévention du risque de dégradation des médicaments thermosensibles.

Il est nécessaire que le pharmacien soit prudent en cas de remise au patient et délivrer dans un emballage individualisé ou une pochette type isotherme portant une signalétique spécifique "produits froids", ainsi que la date et l'heure de remise.

Il est à rappeler qu'en aucun cas un médicament, et a fortiori un produit thermosensible, ne peut être retourné à l'officine par le patient pour être réintroduit dans le circuit pharmaceutique. (43)

Le pharmacien doit remettre une fiche au patient expliquant les contraintes spécifiques liées au respect de la chaîne du froid concernant le produit délivré.

5) Gestion de déchets :

La pharmacie d'officine, comme tout autre établissement de santé, est confronté à être face à des déchets quotidiens, qui peuvent constituer un risque tant pour le personnel que pour l'environnement. Ces déchets doivent être collectés régulièrement, au minimum une fois par jour. Ils ne doivent pas s'accumuler à l'endroit où ils sont produits.

Pour cela il est recommandé de mettre en place des règles de gestion pour contrôler et jeter les déchets et minimiser les risques qui peuvent en être engendrés.

Chaque catégorie de déchets sera récoltée et stockée séparément. (45)

- **Les déchets piquants et tranchants :** présentant un danger de blessure et de contamination. Exemple : aiguilles, tubes, capillaires, pipettes, lancettes de glucomètre, ampoules, flacons en verre, etc.

Ces déchets doivent être collectés dans des récipients résistants au percement, imperméables et pouvant être fermés.

- **Déchets avec danger de contamination** : ce sont des déchets contenant du sang, des sécrétions ou des excréments présentant un danger de contamination. Exemple : Coton ou pansement utilisés dans le nettoyage de plaies et dans les soins de secours. .

Il est préférable que ces déchets soient collectés dans des sacs jaunes et portés loin du circuit de travail de routine de l'équipe officinale.

- **Déchets chimiques** : présentant un danger écologique. Exemple : déchets de préparations magistrales et officinales (solvants, acides, alcools...), désinfectants périmés, insecticides...

Ces déchets chimiques sont collectés dans un Emballage adapté (en général polyéthylène haute densité HDPE ; pour les acides minéraux très oxydants : PVC ou verre).

- **Déchets de médicaments** : présentant un risque toxique principalement lié au commerce illégal des médicaments périmés et à la propagation de pathogènes résistants aux antibiotiques en cas de rejet dans les eaux usées.

Traitement et élimination :

- Retour chez le fournisseur.
- Les liquides non dangereux (vitamines, fluides intraveineux : sels, glucose, gouttes pour les yeux, etc.) peuvent être mis à l'égout.
- Les ampoules et flacons vides peuvent être éliminés avec les piquants/ tranchants.

Pour répondre au problème de gestion de médicaments périmés, le pharmacien peut toujours se proposer volontaire pour la récupération de ces produits, et encourager le client ou patient à les rapporter en officine pour une destruction ultérieure, dans le respect des règles environnementales, et en collaboration avec les autorités responsables.

Dans le même sens, l'industrie pharmaceutique française a créé le système CYCLAMED en 1993 pour trois raisons essentielles (58) :

- tout d'abord, pour inciter les producteurs à mettre sur le marché des conditionnements moins volumineux (donc moins de déchets) afin de valoriser ceux-ci en les recyclant.
- ensuite, les industriels du médicament considèrent ceux-ci comme précieux mais potentiellement toxiques. Les risques de pollution de l'environnement et d'intoxications

accidentelles - notamment chez les enfants – doivent être limités lors de l'élimination des emballages.

- ensuite, certains pharmaciens collectaient déjà généreusement les médicaments non utilisés (MNU) au profit des personnes démunies (pays en voie de développement).

Ce dernier point, peut constituer un geste humanitaire de grandes valeurs, et qui pourrait répondre à l'une des missions principales du métier de pharmacien qu'est d'aider les démunis.

Partie III : Perfectionnement et développement de missions existantes

La pharmacie d'officine moderne peut être considérée comme une petite entreprise. Elle est soumise aux mêmes règles de gestion et de rigueur. Son existence et son développement doivent être assurés. Nous choisissons, à travers ce volet, de présenter quelques exemples d'outils de développement de l'exercice officinal, que ce soit pour des missions déjà existantes qui touchent les principaux actes pharmaceutique, ou que ce soit pour des missions et des idées optionnelles, mais qui présentent toujours un atout pour l'officinal pour faire avancer son projet d'établissement de santé et d'entreprise commerciale.

1) Documentation :

1.2. Système documentaire en officine :

Dans un souci de traçabilité, de communication et diffusion des informations au sein de l'équipe, le pharmacien d'officine est invité à instaurer un système de gestion documentaire, comprenant l'ensemble des documents qualité de l'officine (procédures, instructions, formulaires...). Ce système documentaire sert de véritable preuve de l'engagement de l'officine dans une démarche qualité. (46)

a) Règles générales :

Les documents sont définis dans un manuel de qualité approuvé par le pharmacien titulaire. Ils sont conservés dans un registre qui peut être informatisé, dont l'accès est réservé de préférence à une seule personne compétente.

Les documents portent un titre qui indique de façon explicite la nature de leur contenu. Ils sont clairs, précis, complets et compréhensibles pour tous les utilisateurs. Ils ne peuvent donner lieu à une interprétation ambiguë et jeter le trouble chez l'utilisateur. Ils sont toujours à la disposition du personnel.

Tous les documents font l'objet d'une évaluation périodique sur la base de l'expérience acquise. Ils sont tenus à jour par le pharmacien responsable avec indication de la date et la raison de la mise à jour. Toute correction apportée à un document est signée et datée, d'une manière telle que la correction n'empêche pas la lecture de la mention originale. Une modification de sens est motivée par écrit. Les anciens documents, qui sont remplacés, sont détruits.

b) Exemples :

Documents relatifs à l'équipe officinale et aux locaux:

- Organigramme et définitions des responsabilités
- Règles d'hygiène
- Procédure d'entretien
- Procédure de contrôle

Documents relatifs à l'équipement :

- Procédure d'utilisation
- Procédure d'entretien
- Procédure de vérification
- Procédure de sécurisation des données informatiques

Documents relatifs à la réception, au stockage et à la conservation :

- Procédure de réception des produits
- Procédure d'enregistrement des commandes
- Procédure de rangement
- Procédure de contrôle des conditions de stockage
- Procédure de surveillance de la péremption des produits

Documents relatifs à la préparation magistrale et officinale :

- La préparation magistrale : rapports de préparation
- La préparation officinale : protocoles et rapports de préparation

Documents relatifs au traitement des produits périmés, non utilisés ou défectueux :

- Procédure de collecte
- Procédure d'élimination
- Procédure de retrait

1.2. Documentation scientifique :

Il est amplement recommandé au pharmacien d'officine de disposer dans son officine, d'une documentation spéciale pharmaceutique nécessaire pour s'en référer dans l'exercice de son art. Outre l'ordonnancier, le registre des stupéfiants, les textes législatifs et réglementaires

portant sur la pharmacie, la documentation doit comporter des ouvrages, des manuels et des pharmacopées, revues portant sur le médicament et la pharmacie.

Ces documents doivent être bien classés pour être mieux exploités. Ils doivent être facilement consultés par l'ensemble de l'équipe officinale.

2) Formation et développement professionnel continu :

Si elles ne sont pas actualisées, les compétences acquises lors de la formation universitaire ne suffisent pas à l'exercice professionnel.

Pour bien exercer, le pharmacien d'officine doit se tenir à jour, s'informer, se développer. Et pour ce faire, plusieurs moyens sont bons, notamment en prenant part aux nombreux congrès et séminaires organisés le plus souvent en collaboration avec les laboratoires pharmaceutiques.

L'actualisation des compétences est d'autant plus importante dans le domaine de la pharmacie puisque les connaissances scientifiques y évoluent rapidement. (47)

Le défaut ou le manque d'engagement des pharmaciens d'officine marocains dans des programmes de formation continue devrait nous inciter à réfléchir à la mise en place de mécanismes pour que tous les professionnels de santé puissent actualiser régulièrement et dans de bonnes conditions leurs connaissances. Les instances professionnelles et les sociétés savantes auront à charge de définir les besoins en formation et d'imaginer la manière la plus appropriée pour mettre en place et réguler les différents cursus de formation envisageables.

De leur côté, les firmes pharmaceutiques continuent à jouer un rôle clef dans la formation des pharmaciens puisqu'elles supportent une grosse part des frais inhérents à celle-ci.

Les facultés qui foisonnent d'experts, peuvent contribuer à cette formation en mettant en place des programmes de formation post universitaires en phase avec les besoins en formation continue des professionnels de santé. Ces programmes peuvent être suivis à distance par les professionnels de santé exerçant dans des régions éloignées des centres de formation. (48)

A l'instar des professionnels de santé européens, nous pouvons envisager la mise en place de programme de formation en recourant au « e-learning » ou formation en ligne.

Aujourd'hui, la formation continue au Maroc n'est pas organisée. Il est donc important et nécessaire de la rendre obligatoire par la loi, et de mettre en place une sorte de carnet de

formation et que chaque pharmacien soit obligé de valider un nombre de modules annuels pour pouvoir continuer d'avoir sa licence d'exercer. Nous prenons l'exemple du programme de « **Développement Professionnel Continu** » (DPC), qui a été introduit, en 2009, à la loi régissant l'obligation de la formation continue dans le domaine pharmaceutique en France.

Le DPC est une formation continue, des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, etc.) visant à améliorer constamment la qualité et la sécurité des soins. (49) Il a pour objectifs :

- L'évaluation des pratiques professionnelles ;
- Le perfectionnement des connaissances ;
- L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- La prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Le DPC s'applique à tous les pharmaciens, quel que soit leur secteur d'activité. Tout manquement à cette obligation annuelle est susceptible de constituer un cas d'insuffisance professionnelle débouchant sur une procédure de suspension du droit d'exercer.

Le pharmacien satisfait à son obligation de DPC :

- soit en participant, au cours de chaque année civile, à un programme de DPC collectif annuel ou pluriannuel de son choix ;
- soit en obtenant un diplôme universitaire évalué favorablement par une commission scientifique indépendante des pharmaciens en tant que programme de DPC.

Chaque pharmacien pourra choisir librement l'organisme de DPC, préalablement enregistré par l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, auprès duquel il suivra son programme. (50)

A l'état actuel, nous enregistrons au Maroc, un manque d'intérêts des autorités. Il est important que les autorités ordinales, les deux conseils nationaux de pharmaciens d'officine du Nord et du Sud, collaborent avec le ministère de tutelle pour initier un système permettant la mise en place d'un programme obligatoire similaire au DPC.

3) Education thérapeutique du patient :

Tout professionnel de santé a pour mission principale d'assurer la sécurité sanitaire des patients qu'il prend en charge. Le pharmacien, comme le médecin, doit être à l'écoute du patient et doit l'informer, le conseiller, l'éduquer (prévention des risques et éducation thérapeutique du patient), pour la bonne conduite de la thérapeutique établie.

Le pharmacien doit être un humaniste, c'est-à-dire qu'il ne doit pas se comporter comme un prestataire de service : la compétence pharmaceutique exige du savoir, du savoir-faire et aussi beaucoup de savoir-être. L'information et la prévention sont certes des éléments indispensables de l'exercice professionnel du pharmacien d'officine, mais il faut aller au-delà, en aidant le patient à vivre avec sa maladie. Le travail en réseau (une collaboration ou, mieux encore, un partenariat), naturellement indispensable avec les autres professionnels de santé, facilite cette action.

Le médecin établit le diagnostic et prescrit une thérapeutique ; le pharmacien ne se contente pas d'honorer légalement la prescription, selon les bonnes pratiques officinales, son rôle est, de fait, bien plus élargi. En effet, tout acte pharmaceutique doit s'inscrire dans le cadre d'une consultation pharmaceutique ; ainsi, toute délivrance devrait non seulement s'accompagner de conseils afférents au traitement médicamenteux instauré, mais encore d'une véritable étude du suivi thérapeutique du patient.

Cette attitude permet au pharmacien d'assumer avec efficacité son rôle de praticien de santé, notamment lors de son implication dans « les soins pharmaceutiques », et sa participation à « l'éducation thérapeutique du patient » qui est un processus intégré dans les soins et centré sur le patient. (51)

Malheureusement, au Maroc, les pratiques se réduisent trop souvent à l'exécution de l'ordonnance médicale, et ne prennent presque jamais en compte les facteurs sociaux, environnementaux et personnels qui interagissent dans les problèmes de santé.

3.1. Définitions et finalités :

La définition de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) selon l'OMS (56) est la suivante : « *l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie*

chronique ». Elle leur permet, ainsi qu'à leur famille, de comprendre leur maladie et leur traitement, de collaborer ensemble et d'assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, pour pouvoir les aider à maintenir et à améliorer leur qualité de vie (52). L'ETP ne se résume pas à la délivrance d'une information qui, seule, ne suffit pas à aider les patients à gérer leur maladie au quotidien, mais elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial (55), conçues en deux types d'actions:

- ✓ Actions d'apprentissage pour une utilisation rationnelle et efficace des médicaments.
- ✓ Actions d'accompagnement pour faciliter l'observance et l'adhérence du patient au traitement.

L'observance thérapeutique, appelée *compliance* par les Anglo-Saxons, se définit comme le respect de la prescription médicale par le malade ou encore par l'adhésion de celui-ci à un schéma thérapeutique qui regroupe l'usage de médicaments et les mesures hygiéno-diététiques. En pratique, elle se définit comme le rapport entre le nombre de prises médicamenteuses effectives sur une période donnée et le nombre de prise prescrites sur cette même période. (54)

Ainsi, l'ETP doit être proposée aux patients pour leur permettre d'acquérir et de conserver des compétences d'auto-soins et d'adaptation qui les aident à vivre de manière optimale avec leur maladie.

3.2. Rôle du pharmacien :

Dans le cadre de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique du patient, les rôles du pharmacien sont multiples, (53) en particulier :

- **Sensibiliser et informer le public, promouvoir la prévention et le dépistage en:**
 - ✓ Participant aux campagnes de sensibilisation et d'information sur des sujets de santé publique,
 - ✓ Transmettant des informations scientifiquement validées sur les moyens de prévention, sur les maladies, en ayant le souci de délivrer un message adapté et accessible au public,
 - ✓ Relayant les campagnes de dépistages des maladies,

✓ Repérant les personnes à risques et les orientant vers une consultation médicale.

- **Aider le patient à la compréhension de sa maladie et de ses traitements :**

Pour adhérer à la proposition de traitement, le patient doit comprendre les mécanismes de sa maladie, l'action de ses médicaments, les bénéfices escomptés et les effets indésirables potentiels. Il convient d'évaluer au préalable ce que le patient sait au sujet de sa maladie et de son traitement en vue de renforcer ou rectifier les données comprises par le patient. L'utilisation de différents outils (dessin, schéma, brochure d'information ou explicative, notice, ...) peut s'avérer utile pour faciliter la compréhension du patient.

- **Promouvoir le bon usage du médicament :** Lors de la dispensation, le pharmacien s'attachera notamment à :

- ✓ Expliquer les modalités de prise des médicaments et vérifier la bonne compréhension du schéma de prise ;
- ✓ Apprendre au patient les techniques particulières d'administration de certains médicaments (technique d'inhalation, d'injection, ...),
- ✓ Pour les maladies chroniques longtemps asymptomatiques (HTA, diabète de type 2, hyperlipidémie, glaucome à angle ouvert, ...): insister sur la nécessité d'une prise régulière des traitements, même si le patient ne ressent pas de symptômes ;
- ✓ Sensibiliser le patient aux risques de la prise de médicaments en dehors de tout conseil pharmaceutique ou médical ;
- ✓ Apprendre au patient à "gérer" les effets indésirables : éduquer le patient à la reconnaissance des effets indésirables, informer sur les moyens de diminuer le risque de leur survenue, expliquer la conduite à tenir s'ils surviennent et s'assurer de la bonne compréhension du patient ;

✓ Faciliter l'organisation pratique de la prise des médicaments : élaborer avec le patient un plan thérapeutique personnalisé clair et détaillé (opérationnel) en intégrant au mieux ses contraintes et ses habitudes de vie, aider le patient à adapter ses prises de médicament(s) dans des situations particulières (gestion du décalage horaire, d'un oubli de prise, ...).

- **Apprendre et renforcer les techniques particulières de prise de certains médicaments :**

Il est essentiel d'apprendre aux patients à utiliser correctement les médicaments nécessitant une technique d'administration particulière (par exemples : instillation d'un collyre, inhalation d'un médicament antiasthmatique, ...). Plus qu'un long discours, **une démonstration suivie d'un essai par le patient sont souhaitables pour permettre un apprentissage efficace des bons gestes d'utilisation.**

- **Aider le patient à l'apprentissage de l'auto-surveillance :** notamment :

✓ **Eduquer le patient à l'auto-mesure :** La délivrance d'un dispositif d'auto-surveillance (glycomètre, tensiomètre, ...) devra systématiquement s'accompagner d'une information pédagogique complète sur le mode d'utilisation pratique de l'appareil, la fréquence et les conditions de la mesure.

✓ **Eduquer le patient à la reconnaissance des signes d'alerte :** signes évocateurs d'un mauvais contrôle de la maladie, de la survenue d'un effet indésirable d'un médicament, pour justifier une consultation rapide.

- **Soutenir et accompagner les patients :**

Du fait de son accessibilité, de la fréquence des contacts et de la bonne connaissance des patients (et de leur environnement), le pharmacien occupe une place privilégiée pour les accompagner dès l'annonce du diagnostic, au moment de la mise en route du traitement et tout au long de leur prise en charge. Il représente un soutien pour le patient (et ses proches), en particulier en cas de difficultés liées aux traitements, de survenue d'une complication ou

d'un événement majeur intervenant dans la vie du patient, de chute de motivation ou de confiance en soi et/ou envers les propositions de soins envisagées. Il s'agit notamment de :

- ✓ Encourager le patient à exprimer ses inquiétudes, ses doutes et/ou ses difficultés éventuels liés à la maladie et à son traitement, sans les minimiser ;
- ✓ Etre disponible et à son écoute, sans le juger ;
- ✓ Faire preuve d'empathie ;
- ✓ Porter de l'intérêt au patient, sans ingérence ;
- ✓ Valoriser tous les efforts réalisés par le patient (même minimes) ;
- ✓ Orienter si besoin le patient vers une association de patients et/ou une structure d'éducation thérapeutique.

4) Dossier pharmaceutique :

Le suivi pharmaceutique ne s'arrête pas à la porte de l'officine. C'est un concept principalement centré sur le patient. Il consiste en un suivi personnalisé des soins pharmaceutiques dans le cadre d'un accord conclu entre le patient, le pharmacien et, chaque fois que nécessaire, le médecin.

Le suivi des soins pharmaceutiques est réservé en priorité à certains patients en fonction de pathologies ou d'états physiologiques particuliers, de risques iatrogènes ou de non observance du traitement médicamenteux.

Le suivi des soins pharmaceutiques est un processus basé sur les étapes suivantes :

- identification des problèmes liés au médicament ou à la pathologie,
- évaluation des attentes du patient,
- établissement d'un plan spécifique avec des objectifs bien définis – en concertation si possible/si nécessaire avec les autres prestataires de soins – ainsi qu'un plan de monitoring,
- exécution du plan,

- évaluation des résultats en fonction des objectifs,
- adaptation du plan si nécessaire et communication aux autres intervenants concernés.

De cet effet, et pour pouvoir bien mener cette mission, l'ordre des pharmaciens de la France a mis en place un outil informatique révolutionnaire culturelle, qui permet une prise en charge personnalisée applicable par toute l'équipe officinale, c'est le « Dossier Pharmaceutique ».

Le Dossier Pharmaceutique (DP) est né d'une évidence, dans l'intérêt des patients, qui est de mettre les technologies au service du pharmacien, d'avoir une vue globale des traitements pour améliorer les performances de son exercice au quotidien, et d'assurer la sécurité du circuit du médicament (57) Plus encore, il fait progresser la relation patient-pharmacien en renforçant l'échange, le dialogue et la confiance.

Il est devenu actuellement une obligation légale, et favorise au quotidien la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments. Il est créé, pour chaque bénéficiaire de l'assurance-maladie, avec son consentement. Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation. (51)

Le DP traduit une haute responsabilité alliée au secret professionnel dans la gestion et la qualité des informations retenues. Il fait partie intégrante du suivi pharmaceutique et de l'ETP. Il comprend :

- L'établissement d'un *dossier pharmaceutique* incluant l'historique du patient, les médicaments délivrés, les renseignements cliniques, les résultats thérapeutiques et biologiques disponibles, ainsi que les recommandations faites au patient,
- Le contrôle des prescriptions, notamment en fonction du *dossier pharmaceutique*, afin de vérifier la cohérence et les interactions possibles avec d'autres prescriptions,
- L'évaluation de l'ensemble de la médication prise par le patient,
- La rationalisation du conseil au patient : des procédures doivent être développées, prévoyant notamment la remise au patient d'informations écrites dans des cas particuliers,
- L'échange méthodique d'informations avec les autres professionnels de la santé dans la pratique de l'ETP.

A la fin, les pharmaciens d'officine marocains et les autorités ordinales se retrouvent dans l'obligation de faire preuve de maturation et de motivation, pour pouvoir se rattraper et suivre les pas de leurs confrères français, et pourquoi pas chercher à avoir de l'aide et de l'encadrement nécessaire pour l'établissement d'un modèle de Dossier pharmaceutique marocain visant à promouvoir la santé publique et faire avancer la profession de l'officiel.

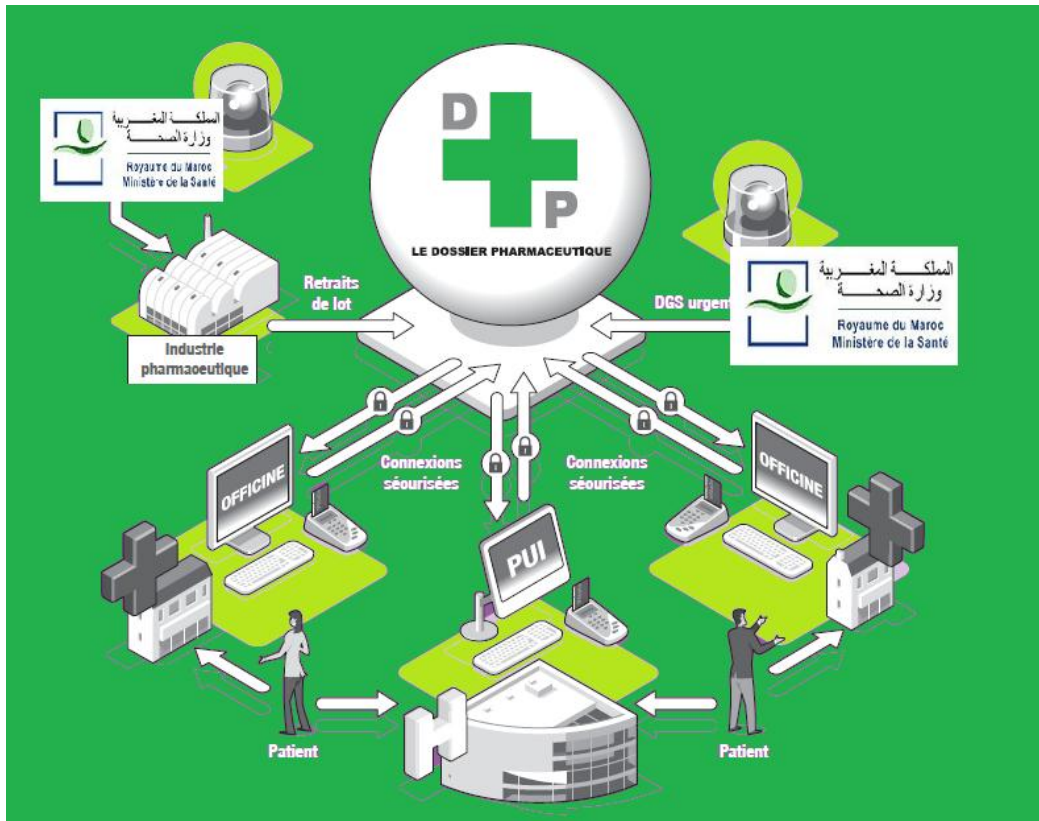


Figure 9 : Le circuit du Dossier pharmaceutique

5) Préparations des doses à administrer :

5.1. Contexte et définition :

Il est généralement admis que plusieurs patients souffrant d'une pathologie chronique ne suivent pas correctement le ou les traitements prescrits, ce qui peut avoir de nombreuses conséquences, susceptibles d'être graves, notamment une moindre efficacité thérapeutique et /ou des effets indésirables. Cette mauvaise observance se rencontre également au cours des maladies aiguës.

Ce mauvais usage a un impact sur la qualité et l'espérance de vie du malade et représente un surcoût significatif.

Les catégories de patients les plus exposés sont majoritairement les personnes âgées et les personnes présentant certains handicaps.

La préparation des doses à administrer ou PDA représente l'une des solutions révolutionnaires à cette situation, (59) et qui aide à replacer le pharmacien d'officine au cœur du suivi pharmaceutique.

La PDA consiste à préparer, dans le cas où cela contribue à une meilleure prise en charge thérapeutique du patient, les doses de médicaments à administrer, de façon personnalisée, selon la prescription, et donc par anticipation du séquençement et des moments des prises, pour une période déterminée. Cette méthode vise à renforcer le respect et la sécurité du traitement et la traçabilité de son administration, avec l'amélioration du taux d'observance.

En pratique la PDA est l'opération qui implique un déconditionnement/reconditionnement des spécialités pharmaceutiques. En effet, il est souvent nécessaire de déconditionner les médicaments de leur emballage d'origine pour les reconditionner dans un pilulier qui contient autant d'alvéoles que d'unités (comprimés, gélules...) préparées.

5.2. Modalités théoriques :

La PDA ne concerne que les **formes solides non hygroscopiques**.

Lorsqu'un ou plusieurs médicament(s), présenté(s) sous des conditionnements unitaires primaires, sont destinés à être mis en pilulier, le sur-conditionnement peut être effectué à l'avance pour une durée de 30 jours de traitement. Les piluliers ainsi préparés ne doivent pas être conservés plus de 33 jours. Il en est de même lorsque le conditionnement primaire non unitaire est découpé.

En l'absence de conditionnement primaire, ou lorsqu'un pilulier contient au moins un médicament qui n'est pas sous ce conditionnement unitaire primaire, la PDA ne peut excéder 7 jours de traitement. Les piluliers ainsi préparés ne doivent pas être conservés plus de 10 jours.

Les personnes qualifiées pour préparer les doses à administrer sont :

- le pharmacien titulaire ou son adjoint d'officine,

- le préparateur en pharmacie sous le contrôle effectif du pharmacien d'officine.

Ces personnes sont soumises aux règles de bonnes pratiques établies et rédigées dans un certain nombre de procédures écrites. Au sein d'un préparatoire, ces règles sont relatives à la santé, l'hygiène et à l'habillement du personnel.

Il en découle donc que dans les zones dédiées à la PDA, il est interdit de manger, de boire, de fumer, de mâcher, de se maquiller, d'introduire et de conserver des denrées alimentaires, des boissons ou du tabac ainsi que des médicaments personnels.

Le préparatoire des officines peut, par dérogation, être utilisé comme zone de PDA, à condition qu'aucune autre activité n'y soit réalisée en même temps.

5.3. Modalités pratiques :

a) Préparation des doses à administrer manuelle : préparation du pilulier :

La préparation des doses à administrer passe par différentes étapes communes à toutes les formes médicamenteuses :

- le prélèvement des médicaments propres au patient au regard de la prescription médicale établie par le médecin,
- la vérification de la concordance médicaments/prescription, c'est-à-dire le nom commercial ou sa DCI, sa forme, son dosage, sa voie d'administration,
- un contrôle visuel consistant à s'assurer de la date de péremption, de l'intégrité du conditionnement et du médicament proprement dit,



Figure 10 : Exemples de piluliers (60)

b) Préparation des doses à administrer automatisée :

Il s'agit d'un automate permettant de conditionner les médicaments en sachet nominatif. Les formes orales sèches sont déconditionnées pour alimenter l'automate. Chaque médicament est stocké dans des cassettes. L'automate contient environ 330 cassettes et chaque cassette est calibrée pour un médicament déterminé.



Figure 11: Automate Sygiph® du laboratoire Euraf® (68)



Figure 12: Automate MDS medical Dispenser (69)

6) Marketing en pharmacie d'officine :

Avec l'application du décret de la baisse des prix des médicaments et le changement de leur marge, le pharmacien d'officine marocain risque d'être confronté à un contexte de plus en plus difficile. Ce nouveau contexte doit le pousser à choisir une stratégie de développement efficace, avec une démarche opérationnelle pour son officine afin de lui assurer une bonne gestion.

Pour cela, et comme pour toute entreprise bien gérée, il est important d'acquérir des outils marketing qui permettent de comprendre le marché, et de l'adapter et de le reconquérir.

Avant de choisir une stratégie de développement et mettre en place un marketing, il faut d'abord avoir l'œil critique et déterminer des objectifs clairs et applicables à long terme, en passant par des étapes bien précises. (61)

6.1. Analyse :

a) Analyse de l'environnement interne :

- **Le personnel** : il doit être performant et convaincant. Il doit savoir écouter la patientèle et comprendre ses besoins et avoir la capacité de s'adapter à tous les types de patients afin de pouvoir leur prodiguer des conseils pertinents et personnalisés.
- **Le Merchandising** : c'est technique qui fait booster les ventes et qui aide à provoquer la pulsion d'achat de produits. Et ceci, en mettant en place des méthodes ayant trait à la présentation et à la mise en valeur des produits sur les lieux de vente, (63) notamment :
 - ✓ Utiliser au mieux la surface de vente de la pharmacie,
 - ✓ Créer des rayons attractifs,
 - ✓ Et mettre en valeur les produits afin d'optimiser sa force de vente.

Les espaces concernés par le Merchandising en officine soit les point de vente les points de vente les plus fréquentés par les clients. Ils sont au nombre de trois : **une vitrine** avec un caractère informatif-attractif, **un rayonnage** bien rempli pour obtenir l'effet de masse et **un comptoir** qui doit être agréable et animé par des présentoirs.

b) *Analyse de l'environnement externe :*

- **Les clients** : il est indispensable de connaître ses clients avec leur tranche d'âge ; leur classe sociale, leur pouvoir d'achat, leur niveau intellectuel, ...etc, afin équilibrer et adapter son stock pour répondre à leurs besoins.
- **Les prescripteurs** : il est aussi important de connaître les médecins, hôpitaux et centres de santé qui environnent l'officine, cela permet de mettre à disposition des malades, les produits les plus prescrits et de miser sur les produits de conseil associés.
- **L'entourage** : par exemple : une pharmacie à proximité d'une salle de sport peut proposer une large gamme de produits de musculation, des compléments alimentaires et des produits d'amincissement.



Figure 13: exemple de comptoir et rayonnage en officine (70)

6.2. Réflexion :

Il est important au pharmacien d'officine de prendre le temps de réfléchir aux moyens qu'il doit mettre en œuvre pour :

- Redynamiser son officine en y organisant par exemple des animations aux thèmes variés et de façons régulière.
- Reconquérir et fidéliser sa patientèle en veillant à sa satisfaction.
- Choisir de nouveaux domaines d'activités, notamment la dermo-cosmétique, l'orthopédie, l'aromathérapie, la phytothérapie, la diététique et les produits bio, et ce afin d'attirer et d'atteindre des clients hors zone de chalandise.
- Proposer aux clients d'autres services comme : le contrôle de la tension artérielle et de la glycémie, la mise en place d'un pèse bébé et la réservation d'un espace de confidentialité pour pouvoir écouter les clients. (61)

6.3. Planification :

Cette étape consiste à se fixer des objectifs clairs et précis pour aller droit à l'essentiel. (62)

La mise en place d'un plan d'action a plusieurs avantages :

- La prise en compte des contraintes prioritaires de l'environnement et du marché.
- C'est un instrument de coordination qui veille à ce qu'il y ait une cohérence entre les objectifs fixés et les actions à mener.
- L'apport d'une rigueur dans l'organisation et dans la prise de décision. Il constitue un outil de contrôle qui permet d'apporter les corrections nécessaires, le moment voulu.

Pour illustrer ceci, quatre objectifs à atteindre peuvent être tracés :

- ✓ Accroître la fréquentation de la pharmacie.
- ✓ Augmenter le panier moyen ; c'est-à-dire la recette journalière par rapport au nombre journalier de clients.
- ✓ Fidéliser les clients.
- ✓ Equilibrer et adapter le stock.

6.4. Mise en application :

La phase de l'exécution du plan Marketing est aussi critique est importante que celle de la conception, et pour la réussir, il faut absolument (62):

- Se doter des moyens nécessaires à sa réalisation : moyens financiers, matériels et humains.
- Disposer du temps nécessaire à son exécution.
- Répartir les tâches aux différents collaborateurs de manière claire et précise.

- Entretenir le moral de l'équipe officinale : motivation et encouragement.
- Appliquer le plan Marketing de manière progressive.

7) Recours aux nouvelles technologies de l'information et de la communication :

7.1. Informatisation de l'officine :

Avec l'avancée de la technologie, l'installation d'un système informatique au sein d'une pharmacie d'officine est devenue une étape incontournable.

Dans notre domaine de la gestion du médicament un autre enjeu majeur est rajouté : le système se doit d'être extrêmement fiable et sécurisé car il en va de la santé du patient.

Aujourd'hui, plusieurs programmes informatiques appelés logiciels de gestion d'officine LGO, sont disponibles et offrent des services pour la gestion du stock, des commandes et de la vente, les LGO deviennent alors une aide pour le pharmacien dans sa gestion administrative quotidienne.

Cet outil permet également de gérer certains actes nouveaux pouvant faciliter le travail, et faire intégrer des programmes innovants dans l'exercice du pharmacien d'officine marocain, tel que la carte sociale appelée « Carte vitale » en France, la carte professionnelle du pharmacien et le dossier pharmaceutique, qui auront sans aucun doute un impact énorme sur le développement de la pharmacie d'officine dans notre pays.

-Création d'un site web pour la pharmacie d'officine :

Un bon site web internet dédié à une officine devra comporter (64):

- ✓ Les horaires et jours d'ouverture de l'officine.
- ✓ Les coordonnées de l'officine (adresse, fax, mail, téléphone).
- ✓ Un plan pour situer la pharmacie et aider le client à y accéder.
- ✓ Les services présentés par l'officine.
- ✓ La liste des pharmacies de garde.
- ✓ Des adresses et numéros utiles (urgences, centre anti-poison...).
- ✓ La composition de l'équipe et leurs qualifications.
- ✓ La liste des produits vendus à l'officine (orthopédie, aromathérapie, dermo-cosmétique...).

- ✓ La liste des produits actuellement en promotion dans l'officine (but commercial).
- ✓ Des bulletins d'information comme par exemple les produits retirés du marché, les nouvelles molécules ou encore les avancées médicales.
- ✓ Des informations médicales sur les pathologies et les examens médicaux.
- ✓ Des fiches conseils. Celles-ci devront être complètes, mais sans être complexes, le vocabulaire devra être soigneusement choisi. Elles pourront proposer le nom de certains produits pour amener les clients à les acheter.

Tableau 3 : Avantages et inconvénients d'un site web pour l'officine

Avantages	Inconvénients
Montrer son professionnalisme à ses clients	La mise à jour régulière du site
Faire connaître son officine	Le coût du site internet
Apporter des informations au patient sur l'officine	Maîtrise parfaite de l'informatique et d'internet
Augmenter son chiffre d'affaires	Le temps consacré pour la création et l'actualisation du site
Apporter un maximum de conseils aux patients sur sa maladie et ses traitements	L'automédication des patients par les informations présentes sur le site
Fidéliser sa clientèle	La véracité des informations médicales publiées sur le site

7.2. Automatisation de l'officine :

Depuis toujours l'officine a vécu d'incessants bouleversements, qu'ils soient architecturaux, conceptuels ou organisationnels, et depuis quelques années, elle est rentrée dans une nouvelle ère : celle de l'automatisation. En effet, les automates et les robots font leur apparition sur le marché de l'officine européenne depuis plus d'une dizaine d'année. L'intérêt de l'automate en officine est principalement d'augmenter la productivité du personnel tout en augmentant le confort de travail, d'agrandir l'espace de vente et de fidéliser la clientèle. (66)

Composition d'un automate :

Le système pour fonctionner requiert différents éléments:

- La « machine », où sont stockés les médicaments, chargée d'éjecter les boîtes commandées;
- Le système de convoyage: tapis roulant, ascenseur, toboggan, pneumatique...
- Un ou des points(s) de réception;
- Un système informatique gérant l'automate et servant d'interface avec le logiciel utilisé par la pharmacie au comptoir. (65)

Description générale d'un automate :

Un automate se présente comme un assemblage de plusieurs « armoires » dont les « étagères » sont inclinées. Chaque « armoire » est appelé module. Chaque module comprend plusieurs « étagères », ou plateaux, divisées en « goulottes » appelées canaux. Chaque canal correspond à un médicament et sa largeur peut varier : chaque rangée peut donc avoir un nombre de canaux différents. Plusieurs modules peuvent être assemblés et ils peuvent être disposés côte à côte ou en vis-à-vis, entre les deux vient alors se placer un tapis roulant. Les boîtes de médicaments sont introduites d'un côté du module et tombent par gravité vers le tapis central. Une petite butée retient les boîtes dans l'appareil. Cette butée est franchie pour permettre l'éjection des boîtes par différents moyens. L'éjecteur est un levier actionné par l'air comprimé ou un électro-aimant : il pousse la boîte vers le haut pour franchir la butée. Celle-ci peut aussi être vaincue par un « doigt » soulevant la boîte. Le « doigt » correspond au système de « picking » utilisé par certains robots. (65)

Automate en back office

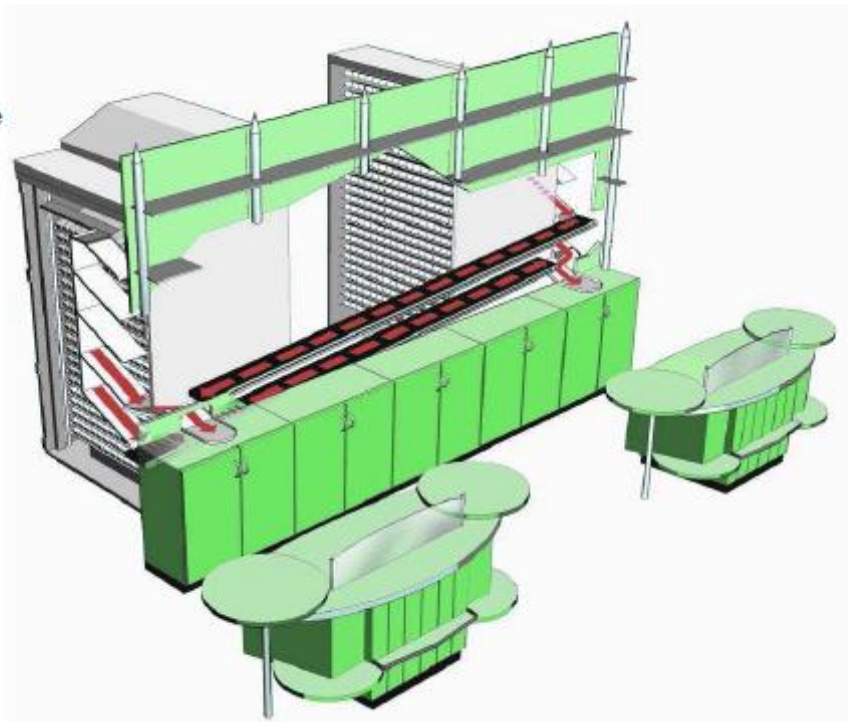
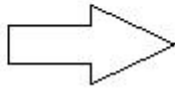


Figure 14: Automate en emplacement en back office

Tableau 4 : Avantages et inconvénients d'un automate en officine

Avantages	Inconvénients
Montrer son professionnalisme à ses clients, Rentabilisation du personnel (économie de trajets, moins de fatigue...) et confort de travail, Rangement des commandes simplifié, Gain de temps au comptoir, Augmentation de la qualité du service, Traçabilité et sécurité du médicament, Diminution du vol et des pertes, Rentabilité : les retours comptables sont plus rapides qu'une embauche ou un remplacement.	Le coût trop élevé Augmentation de l'endettement L'entretien régulier

CONCLUSION

Plusieurs pays se sont engagés dans les procédures et les démarches des bonnes pratiques officinales. Ils ont fait de grands pas en avant en matière d'adaptation et de maîtrise de leurs guides et référentiels, notamment les pays de l'Europe, mais malheureusement le Maroc reste loin de toutes notions de compréhension et d'essai des directives proposées par la fédération internationale de la pharmacie. Et au vu des bouleversements qu'a connus la pharmacie d'officine dans notre pays ces dernières années, le pharmacien ne peut plus se passer des bonnes pratiques officinales pour permettre l'évolution de son activité, une raison parmi d'autres, qui nous incite à faire ce travail et de le considérer comme une modeste tentative qui va tracer la trajectoire du travail exigé aux instances et autorités gouvernementales responsables de la gestion du secteur pharmaceutique dans notre pays, avec la participation de tous les acteurs effectifs de la sphère de la pharmacie officinale, selon une bonne gouvernance assurant la contribution à l'efficacité et à la performance du système de santé, et qui permet à la fin de sauver et d'améliorer la profession et l'image du pharmacien d'officine.

Résumé

Titre : Bonnes pratiques officinales : Revue de Littérature et actualités.

Auteur : BOUZOUBAA Mohammed Fayçal

Mots clés : Pharmacie d'officine, Bonnes pratiques officinales, Dispensation, Préparation, Gestion, Stockage.

A partir des données et des recommandations des bonnes pratiques pharmaceutiques approuvées par un comité d'experts de l'Organisation Mondiale de la Santé et du Conseil de la Fédération Internationale de la Pharmacie, actualisées en 2011, nous avons rédigé un guide de bonnes pratiques officinales, adapté aux normes nationales et à la Loi 17-04 portant code de médicament et de pharmacie. Notre travail a consisté à tracer et à redéfinir les missions et les activités de l'officinal, et la structure et l'organisation de son local d'exercice, pour faire évoluer la profession et répondre au mieux aux besoins urgents et aux attentes des patients et relever les défis actuels en matière de gestion et d'économie de la pharmacie d'officine, car aujourd'hui, le monopole du pharmacien d'officine marocain est attaqué de toutes parts et certains remettent en cause son rôle dans la prise en charge et l'éducation du patient et le développement de la santé publique.

Abstract

Title: Good Practices of Pharmacy: Review of literature and news.

Written by: BOUZOUBAA Mohammed Fayçal

Keywords: Pharmacy, Good Practices of Pharmacy, Dispensation, Preparation, Management, Storage.

Based on the data and recommendations of good pharmaceutical practices approved by a comity of experts of the World Health Organization and the Council of the International Federation of Pharmacy, updated in 2011, we have developed a guide of good practices adapted to the national standards and the law 17-04 encoded under medicines and pharmacy. Because nowadays the monopoly of the Moroccan pharmacist is attacked by all parties and call in question their part in the educational care of the patient and the development of public health, our job consists of drawing and redefining the missions and activities of pharmacist, and the structure and organization of their local exercise in order to evolve the profession and to fulfill the urgent needs and expectations of patients, and also to face actual challenges concerning the management and economy of the pharmacy.

ملخص

العنوان: الممارسات الجيدة للصيدلية : مراجعة بيبليوغرافية ومستجدات
الكاتب: محمد فيصل بوزوبع .

الكلمات المفتاح: الصيدلية، الممارسات الجيدة للصيدلية، إعداد، إدارة، تخزين .

انطلاقا من معطيات و توصيات الممارسات الجيدة للصيدلية، المصادق عليها من طرف لجنة خبراء المنظمة العالمية للصحة و مجلس الفدرالية الدولية للصيدلية المحين سنة 2011، قمنا بإنجاز دليل الممارسات الجيدة للصيدلية مع احترام المعايير الوطنية و القانون 04-17 المنظم للأدوية و الصيدلة. من خلال هذا العمل، أعدنا تنظيم و تعريف مهام و أعمال الصيدلي و هيكله مكان مزاولته لمهنته، و ذلك من أجل تطوير المهنة و الاستجابة للمطالب المستعجلة و انتظارات الزبون أو المريض في أحسن الظروف، و كذا من أجل تخطي التحديات الحالية المطروحة و المتعلقة بتسيير و اقتصاد الصيدلية، ثم نظرا لما تتعرض له أيضا الصيدلية المغربية من انتهاكات لحقوقها من جميع الجهات و بجميع الأشكال، و من تشكيك في أهمية دورها و دور الصيدلي في الإدارة و التربية العلاجية و تطوير الصحة العامة .

ANNEXES

ANNEXE I

Extrait de la Loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie :

Article premier : *On entend par « médicament », au sens de la présente loi, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.*

Article 2 : *Aux fins d'application de l'article premier ci-dessus, sont considérés comme des médicaments :*

- 1. la préparation magistrale qui est tout médicament préparé extemporanément en pharmacie selon une prescription destinée à un malade déterminé ;*
- 2. la préparation officinale qui est tout médicament préparé en pharmacie selon les indications de la ou des pharmacopée (s) en vigueur ;*
- 3. le médicament spécialisé de l'officine qui est tout médicament préparé entièrement dans l'officine du pharmacien sous son contrôle direct et dont il assure la dispensation ;*
- 4. la préparation hospitalière qui comprend :*
 - Tout médicament, à l'exception des produits de thérapie génique ou cellulaire qui, en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible ou adaptée, est préparé par un pharmacien dans le lieu d'hospitalisation selon les indications de la ou des pharmacopée (s) en vigueur ;*
 - Les gaz médicaux produits au moyen d'un générateur ou tout autre dispositif adapté.*
 - Les préparations hospitalières sont dispensées sur prescription médicale à un ou plusieurs patients.*
- 5. la spécialité pharmaceutique qui est tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale ;*
- 6. la spécialité générique d'une spécialité de référence qui est considérée comme une spécialité qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs et la même forme pharmaceutique que la spécialité de référence, et dont la bio-équivalence avec cette dernière a été démontrée par des études appropriées de biodisponibilité. La spécialité de référence et la ou les spécialités qui en sont génériques constituent un groupe générique.*

Pour l'application du présent paragraphe, les différentes formes pharmaceutiques orales à libération immédiate sont considérées comme une même forme pharmaceutique.

Les conditions d'application du présent paragraphe ainsi que les critères scientifiques justifiant, le cas échéant, la dispense des études de biodisponibilité sont fixés par voie réglementaire ;
- 7. le médicament immunologique qui est tout médicament consistant en :*

a) allergène, défini comme tout produit destiné à identifier ou provoquer une modification spécifique et acquise de la réponse immunologique à un agent allergisant ;

b) vaccin, toxine ou sérum, définis comme tous agents utilisés en vue de provoquer une immunité active ou passive ou en vue de diagnostiquer l'état d'immunité ;

8. le médicament homéopathique qui est tout médicament obtenu à partir de produits, substance(s) ou composition(s) appelés souche(s) homéopathique(s) selon un procédé de fabrication homéopathique décrit par la ou les pharmacopées en vigueur ;

9. le médicament radio pharmaceutique qui est tout médicament contenant un ou plusieurs isotopes radioactifs, dénommés radionucléides, incorporés à des fins médicales sous forme de générateur, trousse ou précurseur.

On désigne sous les noms de :

- générateur, tout système contenant un radionucléide parent déterminé, servant à la production d'un radionucléide de filiation obtenu par élution ou par toute autre méthode et utilisé dans un médicament radio pharmaceutique ;*
- trousse, toute préparation qui doit être reconstituée ou combinée avec des radionucléides dans le médicament produit radio pharmaceutique final ;*
- précurseur, tout autre radionucléide produit pour le marquage radioactif d'une autre substance avant administration.*

10. les produits d'hygiène corporelle et les produits cosmétiques renfermant dans leur composition une substance ayant une action thérapeutique au sens de l'article premier ci-dessus ou renfermant des substances vénéneuses à des doses et concentrations supérieures à celles fixées par voie réglementaire ;

11. les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas par elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve ;

12. les dérivés stables du sang ;

13. les produits présentés comme supprimant l'envie de fumer ou réduisant l'accoutumance au tabac ;

14. les concentrés pour hémodialyse ;

15. les solutés pour dialyse péritonéale ;

16. les gaz médicaux ;

17. les insecticides et acaricides destinés à être appliqués sur l'homme ou sur l'animal ;

18. les préparations à base de plantes médicinales inscrites à la pharmacopée.

19. le produit officinal divisé qui est toute drogue simple, tout produit chimique et toute préparation stable décrite par la pharmacopée, préparé à l'avance par un établissement pharmaceutique et divisé soit par lui soit par la pharmacie d'officine qui le dispense.

Article 3 : *Sont qualifiées substances actives, les substances qui possèdent des propriétés médicamenteuses au sens de l'article premier ci-dessus.*

Le nom de chaque substance active s'entend de sa dénomination scientifique usuelle ou Dénomination Commune Internationale (DCI), toute notation en symboles chimiques ne pouvant intervenir que comme complément de dénomination.

La dose de chaque substance active s'entend :

- *Soit de son poids par unité de prise déterminée ;*
- *Soit de sa proportion centésimale pondérale dans la préparation ;*
- *Soit, s'il s'agit d'un produit titré en unités biologiques, du nombre d'unités contenues par unité de prise, par centimètre cube ou par une quantité pondérale déterminée du produit, avec la définition de l'unité biologique employée.*

Cette définition est nécessaire à la détermination de l'activité du médicament.

Article 4 : *On entend par produits pharmaceutiques non médicamenteux au sens de la présente loi :*

- *Les objets de pansement, produits et articles à usage médical figurant à la pharmacopée ;*
- *Les objets de pansement, produits et articles à usage médical, présentés sous une forme stérile conformément aux conditions de stérilité décrites dans la pharmacopée.*

Article 29 : *On entend par dispensation au sens de la présente loi, l'acte pharmaceutique qui consiste en :*

- * *la délivrance d'un médicament ou d'un produit pharmaceutique non médicamenteux associée à l'analyse de l'ordonnance ou de la commande les concernant;*
- * *la mise à disposition du public des informations nécessaires au bon usage des médicaments et des produits pharmaceutiques ainsi que les actes liés aux conseils préventifs et à l'éducation pour la santé;*
- * *le conseil lié à l'utilisation d'un médicament dont la dispensation n'est pas légalement soumise à la nécessité de fournir une ordonnance médicale.*

Article 30 : *Sont réservées exclusivement aux pharmaciens d'officine:*

- *la préparation des médicaments visés aux 1, 2, et 3 de l'article 2 ci-dessus,*
- *la détention des produits ci- après en vue de leur dispensation au public:*
- *les médicaments ainsi que les objets de pansements, produits et articles définis à l'article 4 ci-dessus;*
- *les laits ainsi que les aliments lactés diététiques pour nourrissons et les aliments de régime destinés aux enfants de premier âge.*

A titre accessoire, les pharmaciens d'officine peuvent détenir et vendre:

- *toutes drogues, tous produits chimiques ou préparations pharmaceutiques, autres que ceux qui figurent à la ou (les) pharmacopée (s) en vigueur à condition qu'ils soient étiquetés et vendus conformément à leur composition;*
- *les produits destinés à l'entretien ou à l'application des lentilles oculaires de contact;*

- les réactifs conditionnés en vue de la vente au public;
- les laits ainsi que les aliments lactés diététiques pour nourrissons et les aliments de régime destinés aux enfants de deuxième âge ;
- les huiles essentielles.
- les sucettes, les tétines et les biberons.

Article 38 : Aux fins d'application de la présente loi, on entend par publicité pour les médicaments toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de ces médicaments.

Toutefois, ne sont pas considérés comme publicité:

- l'information dispensée, dans le cadre de leurs fonctions, par les pharmaciens d'officine et les pharmaciens gérants de réserves de médicaments dans des cliniques;
- la correspondance, accompagnée le cas échéant de tout document non publicitaire nécessaire pour répondre à une question précise sur un médicament particulier;
- les informations scientifiques concrètes et les documents de référence relatifs notamment aux changements d'emballage, aux mises en garde concernant les effets indésirables dans le cadre de la pharmacovigilance ainsi qu'aux catalogues de vente et listes de prix s'il n'y figure aucune information sur le médicament;
- les informations relatives à la santé ou à des maladies humaines ou animales, pour autant qu'il n'y ait pas de référence même indirecte à un médicament.

Article 56 : L'officine de pharmacie est l'établissement de santé affecté à l'accomplissement, à titre exclusif ou accessoire, des opérations visées à l'article 30 ci-dessus.

ANNEXE II

Extrait de l'Arrêté du ministre de la santé n° 902-08 du 17 rejeb 1429 (21 juillet 2008) fixant les normes techniques d'installation, de salubrité et de surface relatives au local devant abriter une officine de pharmacie ainsi que les normes techniques relatives aux établissements pharmaceutiques.

Article premier.- Outre les dispositions prévues par la législation et la réglementation relatives à l'hygiène, à l'urbanisme, à la gestion des déchets et à leur élimination et à l'environnement, tout local devant abriter une officine de pharmacie ainsi que tout établissement pharmaceutique, à l'exception des établissements pharmaceutiques de fabrication, de distribution et de vente des gaz médicaux, doivent satisfaire aux normes techniques prévues dans le présent arrêté.

ART. 2. - Tout local devant abriter une officine de pharmacie doit avoir une superficie supérieure ou égale à vingt-quatre (24) m² au sol et être aménagé et adapté à ses activités, de façon à permettre l'exécution des actes pharmaceutiques dans le respect des bonnes pratiques officinales.

ART. 3. - En application des dispositions de l'article 18 du décret susvisé n° 2-07-1064 du 5 rejeb 1429 (9 juillet 2008), l'entrée principale de l'officine de pharmacie doit donner directement accès à la voie publique, sauf lorsque l'officine est située dans l'enceinte d'un centre commercial tel que défini au 2^e alinéa dudit article.

Art. 4. - Le local de l'officine doit former un ensemble d'un seul tenant.

Aucune communication directe ne doit exister entre l'officine et un autre local professionnel ou commercial, sous réserve des dispositions relatives à l'ouverture et à l'exploitation d'un laboratoire d'analyses de biologie médicale par un pharmacien d'officine prévues au 3^e alinéa de l'article 20 de la loi n° 12-01 relative aux laboratoires privés d'analyses de biologie médicale.

ART. 5. - L'officine de pharmacie doit disposer d'au moins :

- *un espace d'accueil avec un présentoir aménagé de telle sorte que le public n'ait directement accès ni aux médicaments, ni aux autres produits dont la vente est réservée aux officines ;*
- *un espace pour rayonnages ;*
- *un préparatoire, pour l'exécution et le contrôle des préparations magistrales, officinales, des médicaments spécialisés de l'officine et des produits officinaux divisés. Le préparatoire doit être équipé d'un point d'eau ;*
- *un lieu réservé à la mise en quarantaine des médicaments et produits pharmaceutiques impropres à la consommation ;*
- *un lieu sécurisé destiné au stockage des médicaments et produits classés comme stupéfiants par la législation et la réglementation relatives aux substances vénéneuses ;*
- *un espace réservé au bureau du pharmacien ;*
- *des sanitaires dotés d'un point d'eau distinct ;*
- *un lavabo avec point d'eau distinct.*

Art. 6. - *L'officine doit être dotée d'un extincteur, périodiquement contrôlé conformément à la législation et à la réglementation relative à la lutte contre l'incendie ;*

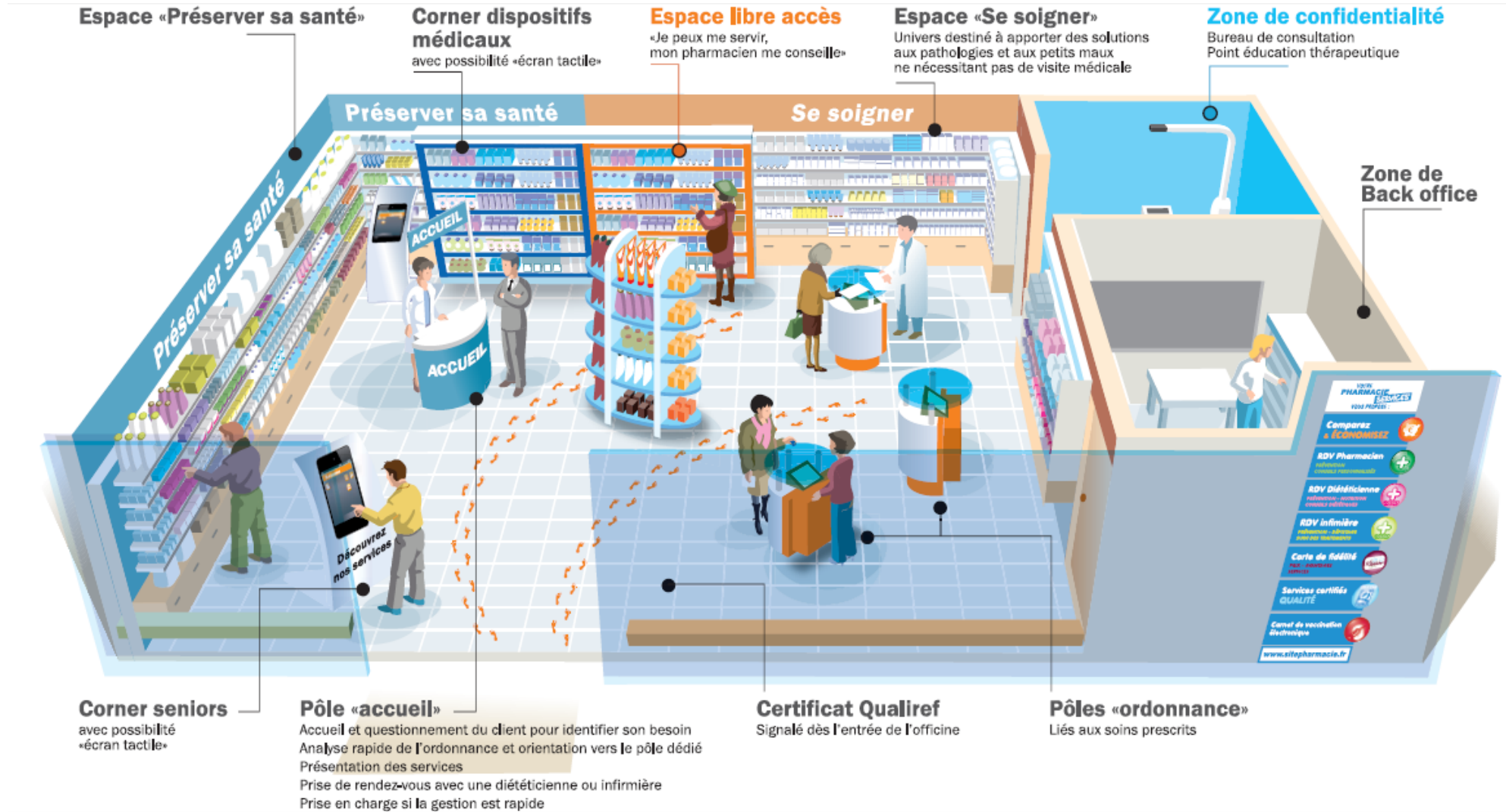
ART. 7. - *L'officine doit être branchée :*

- *au réseau public d'approvisionnement en eau potable ou à défaut d'un système d'alimentation en eau potable conforme aux normes sanitaires ;*
- *au réseau d'éclairage public ou alors disposer d'un système d'alimentation en électricité adéquat ;*
- *au réseau d'assainissement public. A défaut, elle doit disposer de son propre système d'évacuation et de traitement des eaux usées conforme aux normes d'hygiène en vigueur.*

Art. 8.- *Toute officine de pharmacie doit pouvoir être reconnu par une signalisation adéquate, limitée à la façade de l'immeuble qui l'abrite et conforme à la législation et à la réglementation en vigueur.*

ANNEXE III

Exemple d'Aménagement d'une pharmacie d'officine (22)



ANNEXE IV

Conseils et mode d'emploi pour l'utilisation de différentes formes pharmaceutiques

1/ Comment dois-je utiliser un compte-gouttes pour les yeux ?

Remarques :

- Pour prévenir la contamination du médicament, évitez que l'extrémité de la pipette du compte-gouttes ne touche l'œil, les paupières ou toute autre surface.
- Certains collyres doivent être bien agités avant l'emploi (suspensions etc.).
- Gardez les flacons soigneusement fermés après usage.
- Respectez les consignes de stockage pour la conservation (certains produits sont à mettre au frais ou à l'abri de la lumière).
- Notez la date d'ouverture du flacon.
- Retirez votre lentille cornéenne avant d'instiller le collyre (risque d'altération des lentilles, risque de réaction d'intolérance tel que l'adsorption, la coloration, la détérioration, l'effet pansement etc.).
- Tenez à disposition des mouchoirs pour les gouttes qui couleraient ou tomberaient à côté.
- Les emballages unidoses sont à usage unique et individuel. Ils ne sont pas destinés à être réutilisés et doivent donc être jetés après utilisation.
- Les emballages multidoses ne doivent être utilisés que par une seule et même personne.



Mode d'emploi :

- Lavez-vous soigneusement les mains avant utilisation (ou avant la reconstitution du collyre si première utilisation).
- Si le produit est sorti du frais, laissez le se mettre à une température proche de 37°C (les préparations froides augmentent le nombre de battements de paupière et accélèrent leur élimination).
- Inclinez la tête vers l'arrière.
- Tirez vers le bas sur la paupière inférieure pour former une poche.
- Regardez vers le haut pour éviter que les gouttes n'entrent en contact avec la cornée.
- Instillez une goutte de médicament dans la poche et fermez doucement les yeux (sans crisper). Ne clignez pas des yeux.
- Gardez les yeux fermés et appuyez sur la racine du nez au niveau des yeux pendant une à deux minutes, cela gardera le médicament dans l'œil (fermeture des voies lacrymales afin que la solution instillée ne puisse pas s'écouler vers les voies nasales). Si vous avez eu une chirurgie oculaire récemment, vérifiez auprès de votre médecin si vous pouvez appuyer sur la racine du nez.

- Bougez le globe oculaire quelques secondes pour répartir la solution instillée sur toute la surface de l'œil.
- Répétez le processus si plusieurs gouttes sont requises.
- Lavez-vous soigneusement les mains.
- Votre vision peut être brouillée après l'instillation du collyre (en particulier s'il s'agit de substance huileuse). Attendez que votre vision redevienne normale avant de prendre le volant ou de faire fonctionner une machine.
- Si plusieurs médicaments sous forme de gouttes sont utilisés, attendez de cinq à dix minutes entre l'administration de chacun des médicaments. Toujours mettre les produits les plus visqueux en dernier.

Chez les enfants agités, mettre la goutte en position couchée dans le coin interne de l'œil : même si les gouttes parviennent à la paupière externe lorsque les yeux sont fermés, elles s'écoulent sur la cornée et la conjonctive lors de l'ouverture spontanée de l'œil.

L'application de la pommade ophtalmique nécessite les mêmes règles que pour l'application d'un collyre. Cependant, on notera que :

- on applique un mince ruban de pommade de 5 à 10 mm de long dans le sac conjonctival inférieur directement du tube ou au moyen d'un bâtonnet propre.
- en cas de chalazion ou d'orgelet, la pommade est à appliquer à l'endroit de l'inflammation.

2/ Comment dois-je prendre les comprimés?

- Les comprimés devraient être pris avec un liquide, préférablement de l'eau, pour assurer rapidement le transit au niveau de l'oesophage. Adoptez une position sans risque pour éviter toute fausse route.
- Les comprimés entéro-solubles, dragéifiés, à libération lente ne devraient être ni coupés ni écrasés, car leurs propriétés particulières seraient alors détruites et le goût désagréable du médicament serait exposé.
- Les comprimés effervescents doivent d'abord être dissous dans de l'eau ou du jus de fruit avant d'être avalés.
- Les comprimés à croquer doivent d'abord être mastiqués. Cette action permet la dissolution des comprimés qui deviennent plus faciles à avaler. Vous pouvez, au besoin, boire de l'eau pour vous rincer la bouche.
- Les comprimés sublinguaux devraient être placés sous la langue où ils se dissolvent et sont absorbés rapidement.

3/ Comment dois-je utiliser des crèmes et onguents rectaux?

- Commencez par laver et sécher la zone rectale.
- Dans la périphérie rectale : Appliquez une petite quantité de crème ou d'onguent sur la zone affectée et massez doucement.
- Dans la cavité rectale :
 - Attachez l'applicateur au tube ouvert.
 - Introduisez l'extrémité de l'applicateur dans le rectum et pressez légèrement sur le tube pour en extraire le médicament.
 - Retirez l'applicateur du tube et lavez-le à l'eau chaude savonneuse.

4/ Comment dois-je utiliser les crèmes, pommades, poudres ou lotions topiques?

- Lavez-vous les mains.
- Appliquez le produit topique sur la peau propre et sèche.
- Ne l'appliquez pas sur la peau écorchée ou irritée.
- Agitez vigoureusement les lotions avant l'emploi.
- Conservez-les dans un endroit frais et sec.

5/ Comment dois-je utiliser les crèmes vaginales et les suppositoires vaginaux?

Remarque : Les laboratoires pharmaceutiques fournissent un applicateur pour la plupart des crèmes vaginales et suppositoires vaginaux.

- Lavez-vous les mains.
- Placez la crème ou le suppositoire vaginal dans l'applicateur.
- Couchez-vous sur le dos et pliez les genoux.
- Insérez l'applicateur dans le vagin aussi loin que possible sans forcer.
- Pressez le piston pour libérer le médicament.
- Attendez quelques minutes avant de vous lever.
- Lavez l'applicateur et vos mains à l'eau tiède savonneuse.

6/ Comment dois-je me gargariser?

- Remplissez votre bouche de la quantité appropriée de médicament.
- Inclinez la tête vers l'arrière et gargarisez-vous pendant quelques secondes, puis crachez. (Attention: la solution de certains antibiotiques et antifongiques doit être avalée après le gargarisme).
- Répétez au besoin.

7/ Comment dois-je prendre les capsules?

- Les capsules devraient être avalées entières étant donné que leur contenu a souvent un goût désagréable.
- Vous pouvez ouvrir certaines capsules et en mélanger le contenu avec des aliments lorsqu'elles doivent être administrées à des enfants. En cas de doute, consultez votre pharmacien.
- Humectez-vous la bouche ou buvez une gorgée d'eau avant de prendre le médicament.
- Avalez les capsules avec du liquide, de préférence de l'eau, pour qu'elles ne collent pas à l'œsophage.
- Conservez les capsules dans leur contenant d'origine au frais et au sec.

8/ Comment dois-je utiliser un compte-gouttes pour les oreilles?

Remarques :

- Pour prévenir la contamination du médicament, évitez que l'extrémité de la pipette du compte-gouttes ne touche l'oreille ou toute autre surface.

- Vous pouvez tenir le flacon dans vos mains pendant quelques minutes pour le réchauffer et rendre l'administration des gouttes moins désagréable.

- Lavez-vous les mains.
- Couchez-vous ou inclinez la tête sur le côté de manière à ce que l'orifice de l'oreille recevant les gouttes se trouve sous le compte-gouttes.
- Tirez le lobe de l'oreille vers le haut et l'arrière, pour redresser le conduit auditif. (Chez les enfants : tirez doucement le lobe de l'oreille vers le bas et vers l'arrière.)
- N'introduisez pas le compte-gouttes dans l'oreille.
- Versez les gouttes dans l'oreille.
- Gardez la tête inclinée afin que le médicament puisse se répandre à l'intérieur de l'oreille. Si vous le désirez, vous pouvez boucher l'orifice du conduit auditif avec une boule d'ouate pour empêcher les gouttes de s'écouler.
- Lavez-vous les mains.



9/ Comment dois-je utiliser un compte-gouttes pour le nez?

- Mouchez-vous doucement.
- Remplissez le compte-gouttes de la quantité voulue de médicament.
- Inclinez la tête vers l'arrière, vous pouvez être debout ou assis.
- Introduisez environ un tiers de pouce du compte-gouttes dans une narine et versez-y le nombre de gouttes prescrit.
- Ne bougez pas pendant au moins deux minutes.
- Au besoin, répétez le processus ci-dessus dans l'autre narine.
- Gardez la tête inclinée vers l'arrière pendant quelques minutes pour permettre au médicament de se répandre partout dans le nez.
- Rincez le compte-gouttes à l'eau chaude et séchez-le avec un mouchoir en papier propre.
- Remplacez le capuchon après l'emploi.



10/ Comment dois-je utiliser les lavements?

- Agitez vigoureusement avant l'emploi.
- Retirez la gaine protectrice de l'embout.
- Pour l'autoadministration, couchez-vous sur le côté.
- Introduisez doucement l'embout à lavement dans le rectum.
- Tenez le flacon d'une main ferme et pressez-le lentement pour libérer le médicament.
- Ne relâchez pas votre pression sur le flacon.
- Une pression continue d'une main ferme videra tout le contenu.
- Après l'administration du médicament, retirez et jetez le contenant vide.
- Gardez la position couchée pendant au moins une demi-heure pour permettre au médicament de se disséminer.

11/ Comment dois-je utiliser les liquides oraux?

- Les médicaments en suspension doivent être agités vigoureusement avant l'emploi.
- Utilisez des instruments de mesure précis (p. ex. compte-gouttes, seringue, cuillère-mesure).
- Si le médicament liquide est mélangé à de l'eau ou à du jus de fruit, buvez le mélange jusqu'à la dernière goutte pour que la dose exacte soit bien prise.
- Ne réfrigérez pas le médicament, à moins d'avis contraire.

12/ Comment dois-je utiliser un onguent³⁰ pour les yeux?

Remarque : Pour prévenir la contamination du médicament, évitez que l'extrémité de l'applicateur ne touche l'œil, les paupières ou toute autre surface. Retirez vos lentilles cornéennes avant d'appliquer le médicament.



- Lavez-vous les mains.
- Tirez sur la paupière inférieure pour former une poche.
- Déposez environ un centimètre (un tiers de pouce) d'onguent dans la poche.
- Fermez doucement les yeux et gardez-les fermés pendant une à deux minutes. Les paupières toujours fermées, déplacez les pupilles dans tous les sens pour bien répandre le médicament.
- Utilisez un mouchoir en papier pour essuyer tout surplus d'onguent.
- Essuyez l'extrémité du tube d'onguent avec un mouchoir en papier et fermez le tube.
- Lavez-vous les mains.
- Après l'application de l'onguent, votre vision peut se brouiller pendant quelques minutes. Attendez que votre vision redevienne normale avant de prendre le volant ou de faire fonctionner une machine.
- Si deux différents onguents pour les yeux doivent être utilisés, attendez dix minutes entre les applications.

Remarque : si vous utilisez un onguent et des gouttes pour les yeux, employez d'abord les gouttes et, cinq minutes plus tard, l'onguent.

13/ Comment dois-je utiliser les pastilles?

- Laissez fondre les pastilles lentement dans la bouche.
- Évitez de les croquer et de les écraser.

14/ Comment dois-je utiliser un pulvérisateur buccal?

- Agitez au besoin.
- Pulvérisez la solution directement sur la région affectée.
- Ne vous mouchez pas et n'avalez pas immédiatement afin de prolonger l'action du médicament et d'éviter que celui-ci ne s'écoule dans la gorge.

15/ Comment dois-je utiliser un rince-bouche?

- Mesurez la quantité appropriée.
- Remuez la solution dans la bouche.
- Gardez-la dans la bouche pendant quelques minutes, puis crachez-la.
- Ne mangez pas et ne buvez pas pendant au moins une demi-heure.

16/ Comment dois-je utiliser les suppositoires?

Remarque : Si le suppositoire est trop mou parce qu'il a été conservé dans un endroit chaud, placez-le au réfrigérateur pendant une demi-heure ou passer le à l'eau froide jusqu'à ce qu'il durcisse. Par ailleurs, si le suppositoire est trop dur, vous pouvez le tenir dans vos mains pendant quelques minutes pour le réchauffer.

- Lavez-vous les mains.
- Retirez l'emballage plastique ou métallique complètement.
- Vous pouvez humecter l'extrémité du suppositoire et le rectum avec de l'eau fraîche ou de la gelée (ou tout autre lubrifiant à base d'eau) pour l'insérer plus facilement.
- Couchez-vous sur le côté, la jambe du dessous étendue et la jambe supérieure fléchie vers la poitrine.
- Insérez délicatement le suppositoire dans le rectum, le bout PLAT en premier (évite que le suppositoire ressorte), et ce, aussi loin que vous le pouvez sans forcer (quelques centimètres suffisent).
- Restez allongé quelques instants.
- Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.

17/ Comment dois-je utiliser les timbres médicamenteux?

- Appliquez le timbre médicamenteux sur une région de la peau propre et sèche dépourvue de poils, de cicatrices, de coupures et d'irritations.
- Retirez le timbre médicamenteux que vous portez déjà avant d'en appliquer un nouveau.
- Appliquez toujours le nouveau timbre sur une zone différente afin de ne pas irriter la peau.
- Ne taillez pas et ne coupez pas les timbres adhésifs pour modifier la dose, car cela affecterait l'efficacité du médicament.

- Débarrassez-vous des timbres usagés d'une façon sécuritaire en les gardant toujours hors de la portée des enfants.
- Certains timbres ne devraient pas être appliqués sur certaines régions du corps. Consultez votre pharmacien si vous désirez obtenir de plus amples renseignements.
- Dans l'eau, la plupart des timbres médicamenteux adhèrent à la peau. Cependant, une exposition prolongée à l'eau chaude et à certains facteurs environnementaux tels que la chaleur peuvent décoller le timbre. Appliquez un nouveau timbre si le premier se détache ou tombe.

18/ Comment dois-je utiliser un vaporisateur nasal?

Remarque : Veuillez lire les instructions avant d'utiliser les vaporisateurs nasaux puisque certains ont des instructions spéciales. Les solutions en suspension doivent être agitées vigoureusement avant l'emploi. Les nouveaux vaporisateurs doivent être amorcés avant l'emploi. Vérifiez auprès de votre pharmacien si votre vaporisateur nasal a besoin d'être amorcé et demandez-lui de vous montrer comment procéder.

- Mouchez-vous doucement.
- Tenez la tête droite et vaporisez le médicament dans la narine affectée.
- Respirez doucement par la narine puis expirez par la bouche.
- Au besoin, répétez le processus pour l'autre narine.
- Rincez l'extrémité du flacon vaporisateur à l'eau chaude et séchez-la avec un mouchoir en papier propre.

19/ Comment dois-je utiliser un aérosol-doseur ?

- Retirez le capuchon de l'embout et agitez l'aérosol-doseur.
- Expirez normalement.
- Placez l'embout à environ 4 cm de la bouche ouverte.
- Maintenez la bouche ouverte en renversant légèrement la tête ou fermez vos lèvres autour de l'embout buccal.
- Commencez à inspirer lentement et en même temps, enfoncez la cartouche dans l'embout buccal.
- Continuez à respirer lentement jusqu'à ce que votre inspiration soit complète.
- Retenez votre inspiration pendant 10 secondes ou aussi longtemps que possible.
- Pour inhaler une deuxième dose de médicament, attendez environ 1 min puis répéter l'opération.
- Se rincer la bouche après l'inspiration d'aérosols contenant des corticoïdes pour éviter la formation de « muguet ».

Pour tous les produits pharmaceutiques, le pharmacien ne doit pas hésiter à faire une *démonstration* et à *préciser comment ouvrir l'emballage* pour récupérer le produit (ex. : pour les blisters, l'extraction se fait par la partie opaque et non par la partie translucide).

ANNEXE V

Exemple de fiche à remettre au patient avec des produits thermosensibles

Pharmacie : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

RESPECT DE LA CHAÎNE DU FROID

Votre pharmacien vient de vous délivrer un médicament à conserver au froid.

Pendant son transport, ne l'exposez pas au soleil ou à la chaleur.

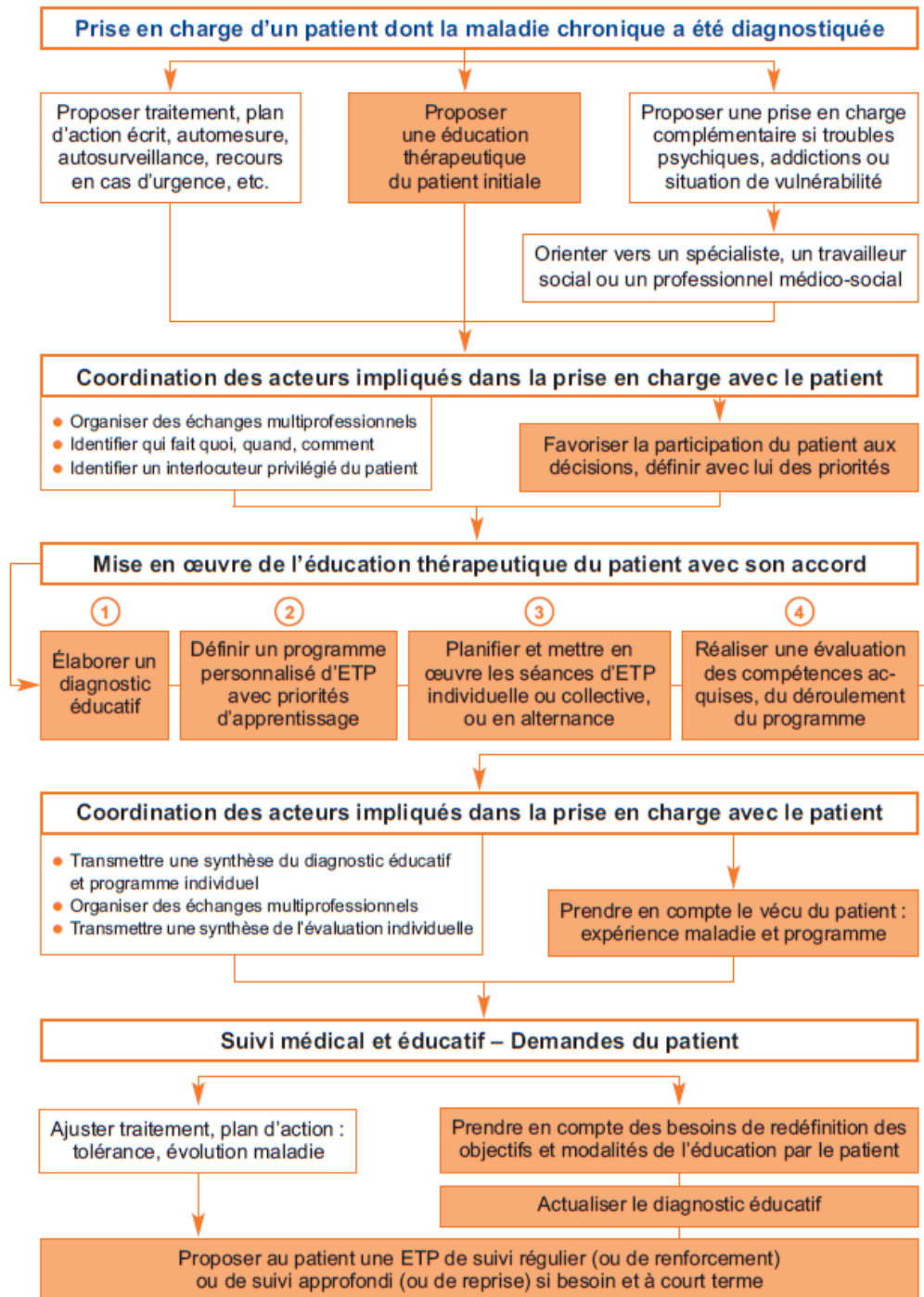
Il est impératif de remettre votre médicament **le plus rapidement possible dans un réfrigérateur.**

- 1** Stockez-le, au milieu du réfrigérateur : jamais dans le bac à légumes ni dans la porte,
- 2** Ne le mettez pas dans le compartiment à glace ni au congélateur,
- 3** Evitez qu'il soit en contact avec les parois du réfrigérateur et les aliments présents.
- 4** Assurez-vous que la température de votre réfrigérateur à cet endroit est comprise entre +2°C et +8°C.

Ce médicament thermosensible, comme tout médicament, ne pourra en aucun cas être repris par votre pharmacien.

ANNEXE VI

Prise en charge d'un patient dont la maladie chronique a été diagnostiquée



Références bibliographiques

- (1) MILHET L. **L'assurance qualité à l'officine : Enjeux et mise en application.** Thèse pour le diplôme d'état en pharmacie. N° 352, année 2007, Faculté de pharmacie, Université de LIMOGES.
- (2) MARTINEZ (F.), *Les principes généraux de la qualité*, Accréditation et qualité des soins hospitaliers, juin 2001
- (3) DURET (D.), PILLET (M), *Qualité en Production de l'ISO 9000 à six sigma*, Editions d'organisation, 2001, 367 p
- (4) THIBAUT.M. **L'assurance qualité au service du risque zéro lors de la dispensation à l'officine.** Thèse d'Etat de Docteur en Pharmacie N°4; Université de Rennes 1 ; 2007. p : 99.
- (5) Derraji.A *Pharmacie d'officine : La qualité n'a pas de prix.* Infosanté, la revue des professionnels de santé et du médicament. N° 6 Jan-Fev 2015. Page 20
- (6) Comité de rédaction. **Les québécois l'ont fait.** Le journal de l'ordre des pharmaciens (France) – N 50 Sept 2015, page 7.
- (7) PITET.L. **La qualité à l'officine** : les essentiels du pharmacien, Wolters Kluwer, edition: 2008.
- (8) Deruaz.E **Mise en place d'une démarche qualité à l'officine : enquêtes auprès de pharmaciens de Haute-Savoie.** Thèse de diplôme de Docteur en pharmacie, Année 2013 ; Université Joseph Fourier, Faculté de Pharmacie, Grenoble.
- (9) Gahou Takou.A.M **Evaluation de la prédisposition des pharmacies d'officine au Maroc a la mise en place d'un système de management de la qualité.** Thèse pour l'obtention du Doctorat en Pharmacie, N°76 année 2011. Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat.
- (10) FIP/OMS, *Bonnes pratiques pharmaceutiques, Lignes directrices conjointe*

FIP/OMS sur les bonnes pratiques pharmaceutiques : normes pour la qualité des services pharmaceutiques, FIP, 2011

- (11) Département des Opérations PSF-CI, Unité Pharmaceutique, *Guide pharmaceutique PSF-CI, Comprendre et promouvoir les Bonnes Pratiques Pharmaceutiques*, Référence : DISP/PO/SIE/001/G/REV00, Dec 2003, p 11
- (12) Commission Qualité Aquitaine pour la Pharmacie d'Officine (CQAPO), Comité pour la valorisation de l'acte officinal (cvaao.org), *Guide des Bonnes Pratiques Pharmaceutiques Officinales*.
- (13) Ministère de la santé, Direction de la réglementation et du contentieux, **la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie**, Référence : B.O N° 5480 du 15 kaada 1427 (7-12-2006). Articles 1, 2,3, 30 et 56.
- (14) Ministère de la santé, Direction de la réglementation et du contentieux, **la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie**, Référence : B.O N° 5480 du 15 kaada 1427 (7-12-2006). Article 108.
- (15) Département des Opérations PSF-CI, Unité Pharmaceutique, *Guide pharmaceutique PSF-CI, Comprendre et promouvoir les Bonnes Pratiques Pharmaceutiques*, Référence : DISP/PO/SIE/001/G/REV00, Dec 2003 p 11
- (16) LAFORCADE.M. Directeur général de l'ARS Aquitaine. **Pharmaciens d'officine : des bonnes pratiques à partager et à développer**. www.ars.aquitaine.sante.fr
- (17) Arrêté du ministre de la santé n° 902-08 du 17 rejeb 1429 (21 juillet 2008) fixant **les normes techniques d'installation, de salubrité et de surface relatives au local devant abriter une officine de pharmacie**. Référence : B.O N° 5654 du 5 chaabane 1429 (7-8-2008). Chapitre premier, Articles 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8.
- (18) Ordre national des pharmaciens. (France). **Recommandations pour l'aménagement des locaux d'une officine**. Février 2013.
- (19) Ministère de la santé, Direction de la réglementation et du contentieux, **la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie**, Référence : B.O N° 5480 du 15 kaada 1427 (7-12-2006). Article 103.

- (20) CORALIE.N. **La qualité à l'officine : Un outil de gestion et de management pour le pharmacien.** Thèse pour le diplôme d'état en pharmacie. N° 352, année 2011, Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille, Université de LILLE 2.
- (21) Le moniteur des Pharmacies N° 2959, **Dossier : Agencement, les bons plans de la pharmacie de demain.** Décembre 2012.
- (22) Arrêté du ministre de la santé n° 902-08 du 17 reheb 1429 (21 juillet 2008) fixant **les normes techniques d'installation, de salubrité et de surface relatives au local devant abriter une officine de pharmacie.** Référence : B.O N° 5654 du 5 chaabane 1429 (7-8-2008). Chapitre premier, Article 5.
- (23) CHRAIBI.D. *Les techniques d'un bon accueil en officine.* Infosanté : la revue des professionnels de la santé et du médicament. N°2 Mars 2014. Page 50
- (24) CHRAIBI.D. *Tableau de bord : un outil pour gérer le quotidien et piloter l'avenir.* Infosanté : la revue des professionnels de la santé et du médicament. N°6 Jan-Fev 2015. P 42
- (25) Ministère de la santé, Direction de la réglementation et du contentieux, **la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie,** Référence : B.O N° 5480 du 15 kaada 1427 (7-12-2006). Article 29.
- (26) Ordre national des pharmaciens. (France). **Accueil-pharmaceutique-patients-sans ordonnance.** Edition Mai 2013
- (27) Département des Opérations PSF-CI, Unité Pharmaceutique, Guide pharmaceutique PSF-CI, **Comprendre et promouvoir les Bonnes Pratiques Pharmaceutiques,** Référence : DISP/PO/SIE/001/G/REV00, Dec 2003 p30
- (28) Ministère de la santé, Direction de la réglementation et du contentieux, **la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie,** Référence : B.O N° 5480 du 15 kaada 1427 (7-12-2006). Article 31
- (29) Ministère de la santé, Direction de la réglementation et du contentieux, **la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie,** Référence : B.O N° 5480 du 15 kaada 1427 (7-12-2006). Article 109

- (30) MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS. AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DES PRODUITS DE SANTÉ. **BONNES PRATIQUES DE PRÉPARATION**, B.O N° 2007/7, publié en Janvier 2008
- (31) Ordre des pharmaciens de Québec. **Préparation des produits stériles dangereux**. Norme 2014.02
- (32) New Brunswick pharmaceutical society. Ordre des Pharmaciens du nouveau Brunswick. **Lignes directrices pour la préparation de produits stériles**. Version du 18 janvier 2004.
- (33) LEGRAND.L. **Préparations magistrales pédiatriques réalisées en officine de pharmacie**. Mémoire de Pharmacien inspecteur en santé publique – septembre 2007; Ecole nationale de la santé publique de Rennes.
- (34) MASTRORILLO.C. **Evolution des préparations médicamenteuses à l'officine au travers de données collectées sur la période 2002-2010 dans le cadre de stages de fin d'études des étudiants de la Faculté de pharmacie de Grenoble**. Thèse d'Etat de Docteur en Pharmacie N°; Université de Joseph fournier - Grenoble 2011.
- (35) DEVERS.G. (Avocat au Barreau de Lyon) **La dispensation des médicaments**. Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com en Sep 2012.
- (36) BRASSEUR.D. **Que reste-t-il des préparations magistrales?** Galénique en dermatologie. Ann Dermatol Venereol 2007;134:2S37-9
- (37) Département des Opérations PSF-CI, Unité Pharmaceutique, Guide pharmaceutique PSF-CI, **GESTION DE MEDICAMENTS**, Avril 2004
- (38) Département des Opérations PSF-CI, Unité Pharmaceutique, Guide pharmaceutique PSF-CI, **L'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS PHARMACEUTIQUES**, Référence : APRO/AC/SIE/001/G/REV00 Juillet 2004
- (39) CHRAIBI.D **Gestion de stock en pharmacie d'officine**. Infosanté, la revue des professionnels de santé et du médicament. N° 7 Mars-Avril 2015. Page 42
- (40) Nicolas Julien. **Gestion de stock**. Actualités pharmaceutiques N°484, Avril 2009.
- (41) Département des Opérations PSF-CI, Unité Pharmaceutique, Guide pharmaceutique PSF-CI, **Comment mieux gérer les entrepôts pharmaceutiques**, Référence : DIST/GS/SIE/001/G/REV00 MARS 2003.

- (42) LYONS.L. John Snow, Inc./DELIVER, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé. **Principes directeurs applicables au stockage des médicaments essentiels et autres produits de santé** - 2003. Arlington, Va. : John Snow, Inc./DELIVER, pour la US Agency for International Development. Traduit et réimprimé en 2005.
- (43) Ordre national des pharmaciens. (France). **Recommandations de gestion des produits de santé soumis à la chaîne du froid à l'officine.** Décembre 2009
- (44) J.ARNOUIT *et al.* **Recommandations relatives aux bonnes pratiques de gestion des produits de santé soumis à la chaîne de froid entre 2 et 8°C.** Informations Professionnelles. Bulletin de l'ordre 391, Juillet 2006.
- (45) Comité international de la Croix-Rouge CICR. **Manuel de gestion des déchets médicaux.** Mai 2011.
- (46) RIVIERE. A. **Démarche qualité et système documentaire à l'officine : de l'initiation de la démarche à la mise en application de procédures.** Thèse pour l'obtention du Doctorat en Pharmacie, année 2007. Faculté de pharmacie, Université de Joseph Fourier. Grenoble.
- (47) Direction des services professionnels de l'Ordre des pharmaciens de Québec. **Standards de pratiques.** Le 30 mars 2010.
- (48) Anonyme. *Formation continue : une nécessité pour un exercice de qualité.* Infosanté : la revue des professionnels de la santé et du médicament. N° 3 Mai 2014. Page 14.
- (49) TRUPHEME. A. **Obligation annuelle de Développement Professionnel Continu (DPC) : quel impact sur l'exercice Pharmaceutique à l'officine ?** Thèse pour l'obtention du Doctorat en Pharmacie, année 2014. Faculté de pharmacie, Université de Joseph Fourier. Grenoble.
- (50) Ordre national des pharmaciens. (France). **Développement professionnel continu : une mise en place progressive.** Le journal de l'ordre. N°12 Mars 2012. Page 7.
- (51) J. -P. BELON. *Conseils à l'officine : Aide au suivi pharmaceutique et à l'éducation thérapeutique du patient.* 7^{ème} édition. **ABREGES DE PHARMACIE.**

- (52) Foucaud J., Bury J.A., Balcou-Debussche M., Eymard C., dir. *Éducation thérapeutique du patient : Modèles, pratiques et évaluation*. DOSSIER SANTE EN ACTION. Saint-Denis : Inpes, coll. Santé en action, 2010 : 412 p.
- (53) BLANCHET.F. Ordre national des pharmaciens. (France). **Education thérapeutique du patient : rôle du pharmacien**. www.cespharm.fr. La Baule - 12 octobre 2010
- (54) COTTIN.Y *et al.* *Observance aux traitements : Concepts et déterminants*. Archives of Cardiovascular Diseases Supplements (2012), disponible en ligne sur sciencedirect.com.
- (55) Haute autorité de Santé. « *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques* » - Guide méthodologique – juin 2007. Document téléchargeable sur has-sante.fr.
- (56) Rapport de l'OMS-Europe, publié en 1996, *Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease*, traduit en français en 1998.
- (57) Ordre national des pharmaciens. (France). Les cahiers de l'ordre : **Dossier Pharmaceutique**. Chiffres, mode d'emploi, perspectives et acteurs majeurs : l'essentiel pour mieux comprendre cet outil professionnel incontournable. Document téléchargeable sur ordre.pharmacien.fr.
- (58) DABROWSKI. L. **LA PRÉPARATION DES DOSES À ADMINISTRER (PDA) : DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE**. Thèse pour l'obtention du Doctorat en Pharmacie, année 2013. Faculté de pharmacie, Université de Lorraine.
- (59) Académie nationale de pharmacie. **La préparation des doses à administrer - PDA : la nécessaire évolution des pratiques de dispensation du médicament**. Juin 2013.
- (60) Ordre des pharmaciens de Québec. *LA PRÉPARATION DES MÉDICAMENTS EN PILULIERS, une activité qui requiert beaucoup d'attention*. Prévenir les risques en pharmacie, publication conjointe OPQ-FARPOPQ. Volume I, Numéro 3, Septembre 2014.
- (61) CHRAIBI. D ; *les outils de Marketing en officine*. Infosanté, la revue des professionnels de santé et du médicament. N° 4 Juillet 2014. Page 40

- (62) CHRAIBI. D ; *les outils de Marketing en officine (2^{ème} partie)*. Infosanté, la revue des professionnels de santé et du médicament. N° 5 Sept-Oct 2014. Page 42
- (63) CHRAIBI. D ; *Merchandising : une technique pour booster ses ventes en officine*. Infosanté, la revue des professionnels de santé et du médicament. N° 1 Février 2014. Page 34
- (64) COULON. P. **Les innovations à l'officine**. Thèse pour l'obtention du Doctorat en Pharmacie, année 2012. Faculté de pharmacie, Université de Nantes.
- (65) Nicolas Julien. **L'automatisation à l'officine**. Actualités pharmaceutiques, n° 487, Juillet-Août 2009
- (66) MERY. F. **L'OFFICINE A L'ERE DE L'AUTOMATE**. Thèse pour l'obtention du Doctorat en Pharmacie, année 2001. Faculté de pharmacie, UNIVERSITE HENRI POINCARÉ - NANCY 1

Webographie

- (67) www.arcad-dentaire.fr
- (68) www.euraf.fr
- (69) www.fagorhealthcare.com
- (70) www.pierrejegouagencement.fr



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
- الرباط -



قسم الصيدلي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أقسم 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 إلي أو التي قد أطلع عليها أثناء القيام بمهامي، وأن لا أوافق على استعمال معلوماتي لإفساد الأخلاق أو تشجيع الأعمال الإجرامية.
- لأحظى بتقدير الناس إن أنا تقيدت بعهودي، أو أحتقر من طرف زملائي إن أنا لم أف بالتزاماتي.

الممارسات الجيدة للصيدلية: مراجعة بيبليوغرافية ومستجدات

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم :

من طرف

السيد: محمد فيصل بوزوجم

المزاداد في: 24 شتنبر 1986 بفاس

لنيل شهادة الدكتوراه في الصيدلة

الكلمات الأساسية: الصيدلية – الممارسات الجيدة للصيدلية – إعداد – إدارة.

تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة

رئيس

مشرفة

أعضاء

السيد: يحيى الشراح

أستاذ في علم الصيدلة

السيدة: بشرى مداح

أستاذة في علم الصيدلة

السيد: مصطفى بوعطية

أستاذ في الكيمياء التحليلية

السيد: سمير أحميد

أستاذ في علم الصيدلة

السيد: محمد معبوط

أستاذ في قانون الصيدلة