

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la
Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple-Un But-Une Foi



U.S.T.T-B



Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako

Faculté de Pharmacie

(FAPH)

Année universitaire 2022-2023

Thèse N° :..... /

THEME

**Etude des bonnes pratiques officinales :
Enjeux et Défis**

Présentée et Soutenue publiquement le : 11/10//2023 devant le jury de la Faculté de
Pharmacie par :

M. Akougnon dit Amadou GUINDO

Pour l'obtention du Grade de Docteur en Pharmacie (Diplôme d'Etat)

JURY

Président du jury : M. Ababacar I. MAIGA, Professeur

Membres du jury : M. Sylvestre TRAORE, Maître-Assistant

M. Ousmane Bakary COULIBALY, Docteur

Co-Directeur : M. Issa COULIBALY, Maître-Assistant

Directeur : M. Hamadoun Abba TOURE, Professeur

**LISTE DES MEMBRES DE L'ADMINISTRATION ET DU CORPS
ENSEIGNANT A LA FACULTÉ DE PHARMACIE ANNEE
UNIVERSITAIRE 2022-2023**

➤ **ADMINISTRATION**

Doyen : Boubacar TRAORE, Professeur

Vice-doyen : Sékou BAH, Maître de Conférences

Secrétaire principal : Seydou COULIBALY, Administrateur Civil

Agent comptable : Ismaël CISSE, Contrôleur des Finances.

➤ **PROFESSEURS HONORAIRES**

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|------------------|------------|-------------------------------|
| 1 | Flabou | BOUGOUDOGO | Bactériologie-Virologie |
| 2 | Boubacar Sidiki | CISSE | Toxicologie |
| 3 | Bakary Mamadou | CISSE | Biochimie |
| 4 | Abdoulaye | DABO | Malacologie -Biologie animale |
| 5 | Daouda | DIALLO | Chimie Générale et Minérale |
| 6 | Mouctar | DIALLO | Parasitologie-mvcologie |
| 7 | Souleymane | DIALLO | Bactériologie - Virologie |
| 8 | Kaourou | DOUCOURE | Physiologie humaine |
| 9 | Ousmane | DOUMBIA | Chimie thérapeutique |
| 10 | Boukassoum | HAÏDARA | Législation |
| 11 | Gaoussou | KANOUTE | Chimie analytique |
| 12 | Alou A. | KEÏTA | Galénique |
| 13 | Mamadou | KONE | Physiologie |
| 14 | Brehima | KOUMARE | Bactériologie/Virologie |
| 15 | Abdourahamane S. | MAÏGA | Parasitologie |
| 16 | Saïbou | MAÏCA | Législation |
| 17 | Elimane | MARIKO | Pharmacologie |
| 18 | Mahamadou | TRAORE | Génétique |
| 19 | Sékou Fantamadv | TRAORC | Zoologie |
| 20 | Yaya | COULIBALY | Législation |

➤ **PROFESSFURS DECEDES**

| N° | PRENOMS | NOMS | SPECIALITE |
|----|-----------|---------|------------------------|
| 1 | Mahamadou | CISSE | Biologie |
| 2 | Drissa | DIALLO | Pharmacognosie |
| 3 | Moussa | HARAMA | Chimie analytique |
| 4 | Mamadou | KOUMARE | Pharmacognosie |
| 5 | Moussa | SANOGO | Gestion pharmaceutique |

➤ **DER: SCIENCES BIOLOGIQUES ET MÉDICALES**

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOMS | GRADE | SPECIALITE |
|----|-----------|----------|------------------------|------------------------------|
| 1 | Mounirou | BABY | Professeur | Hématologie |
| 2 | Mahamadou | DIAKITE | Professeur | Immunologie-Génétique |
| 3 | Alassane | DICKO | Professeur | Santé Publique |
| 4 | Abdoulaye | DJIMDE | Professeur | Parasitologie-Mycologie |
| 5 | Amagana | DOLO | Professeur | Parasitologie-Mycologie |
| 6 | Aldjouma | GUINDO | Professeur | Hématologie. Chef de DER |
| 7 | Akory Ag | IKNANE | Professeur | Santé Publique/Nutrition |
| 8 | Kassoum | KAYENTAO | Directeur de recherche | Santé publ./ Bio-statistique |
| 9 | Ousmane | KOITA | Professeur | Biologie-Moléculaire |
| 10 | Issaka | SAGARA | Directeur de recherche | Bio-statistique |
| 11 | Boubacar | TRAORE | Professeur | Parasitologie-Mycologie |

2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOMS | GRADE | SPECIALITE |
|----|---------------------|-----------|-----------------------|-----------------------------|
| 1 | Bourèma | KOURIBA | Maître de conférences | Immunologie |
| 2 | Almoustapha Issiaka | MAÏGA | Maître de recherche | Bactériologie-Virologie |
| 3 | Mahamadou S. | SISSOKO | Maître de recherche | Bio-statistique |
| 4 | Ousmane | TOURE | Maître de recherche | Santé Publiq/Santé environ. |
| 5 | Djibril Mamadou | COULIBALY | Maître de conférences | Biochimie clinique |
| 6 | Djénéba Coumba | DABITAO | Maître de conférences | Biologie-moléculaire |
| 7 | Antoine | DARA | Maître de conférences | Biologie-moléculaire |
| 8 | Souleymane | DAMA | Maître de conférences | Parasitologie - Mycologie |
| 9 | Laurent | DEMBELE | Maître de conférences | Biotechnologie-Microbienne |
| 10 | Seydina S. A. | DIAKITE | Maître de conférences | Immunologie |
| 11 | Fatou | DIAWARA | Maître de conférences | Epidémiologie |
| 12 | Ibrahima | GUINDO | Maître de conférences | Bactériologie Virologie |
| 13 | Amadou Birama | NIANGALY | Maître de conférences | Parasitologie – Mycologie |

| | | | | |
|----|----------------|-------|-----------------------|--------------------------|
| 14 | Fanta | SANGO | Maître de conférences | Santé publ/Santé commun. |
| 15 | Yéya dit Dadio | SARRO | Maître de conférences | Epidémiologie |

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOMS | GRADE | SPECIALITE |
|----|------------------|------------|------------------|-------------------------|
| 1 | Mohamed | AG BARAIKA | Maître-Assistant | Bactériologie-Virologie |
| 2 | Charles | ARAMA | Maître-Assistant | Immunologie |
| 3 | Boubacar Tiétiè | BISSAN | Maître-Assistant | Biologie clinique |
| 4 | Seydou Sassou | COULIBALY | Maître-Assistant | Biochimie Clinique |
| 5 | Klétigui Casimir | DEMBELE | Maître-Assistant | Biochimie Clinique |
| 6 | Yaya | GOITA | Maître-Assistant | Biochimie Clinique |
| 7 | Aminatou | KONE | Maître-Assistant | Biologie moléculaire |
| 8 | Birama Apho | LY | Maître-Assistant | Santé publique |
| 9 | Dinkorma | OUOLOGUEM | Maître-Assistant | Biologie Cellulaire |

4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOMS | GRADE | SPECIALITE |
|----|--------------------|-----------|----------------------|--------------------------------|
| 1 | Djénéba | COULIBALY | Assistant | Nutrition/Diététique |
| 2 | Issa | DIARRA | Assistant | Immunologie |
| 3 | Merepen dit Agnès | GUINDO | Assistant | Immunologie |
| 4 | Falaye | KEITA | Attaché de Recherche | Santé Publique/Santé Environn. |
| 5 | N'Deye Lallah Nina | KOITE | Assistant | Nutrition |
| 6 | Djakaridia | TRAORE | Assitant | Hématologie |

➤ DER : SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | Grade | SPECIALITE |
|----|---------|--------|------------|----------------------------|
| 1 | Rokia | SANOGO | Professeur | Pharmacognosie Chef de DER |

2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | Grade | SPECIALITE |
|----|----------|---------|-----------------------|------------------------|
| 1 | Loséni | BENGALY | Maitre de Conférences | Pharmacie hospitalière |
| 2 | Mahamane | HAIDARA | Maitre de Conférences | Pharmacognosie |

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | Grade | SPECIALITE |
|----|----------------|-----------|------------------|------------------------|
| 1 | Bakary Moussa | CISSE | Maitre-Assistant | Galénique |
| 2 | Issa | COULIBALY | Maitre-Assistant | Gestion |
| 3 | Balla Fatogoma | COULIBALY | Maitre-Assistant | Pharmacie hospitalière |
| 4 | Adama | DENOU | Maitre-Assistant | Pharmacognosie |
| 5 | Hamma Boubacar | MAÏGA | Maitre-Assistant | Galénique |
| 6 | Adiaratou | TOGOLA | Maitre-Assistant | pharmacognosie |

4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | Grade | SPECIALITE |
|----|---------------------|-----------|-----------|------------------------|
| 1 | Seydou Lahaye | COULIBALY | Assistant | Gestion pharmaceutique |
| 2 | Daouda Lassine | DEMBELE | Assistant | Pharmacognosie |
| 3 | Sékou | DOUMBIA | Assistant | Pharmacognosie |
| 4 | Assitan | KALOGA | Assistant | Législation |
| 5 | Ahmed | MAÏGA | Assistant | Législation |
| 6 | Aichata Ben Adam | MARIKO | Assistant | Galénique |
| 7 | Aboubacar | SANGHO | Assistant | Législation |
| 8 | Bourama | TRAORE | Assistant | Législation |
| 9 | Sylvestre | TRAORÉ | Assistant | Gestion pharmaceutique |
| 10 | Aminata Tiéba | TRAORE | Assistant | Pharmacie hospitalière |
| 11 | Mohamed dit Sarmove | TRAORE | Assistant | Pharmacie hospitalière |

➤ DER : SCIENCES DU MEDICAMENT

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | Grade | SPECIALITE |
|----|----------------|---------|------------|-------------------|
| 1 | Sékou | BAH | Professeur | Pharmacologie |
| 2 | Benoit Yaranga | KOUMARE | Professeur | Chimie Analytique |
| 3 | Ababacar I. | MAÏGA | Professeur | Toxicologie |

2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | Grade | SPECIALITE |
|----|---------------|--------|-----------------------|--------------------------|
| 1 | Tidiane | DIALLO | Maitre de Conférences | Toxicologie |
| 2 | Hamadoun Abba | TOURE | Maitre de Conférences | Bromatologie Chef de DER |

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | Grade | SPECIALITE |
|----|------------------|---------|------------------|----------------------|
| 1 | Dominique Patomo | ARAMA | Maitre-Assistant | Pharmacie chimique |
| 2 | Mody | CISSE | Maitre-Assistant | Chimie thérapeutique |
| 3 | Ousmane | DEMBELE | Maitre-Assistant | Chimie thérapeutique |
| 4 | Madani | MARIKO | Maitre-Assistant | Chimie Analytique |
| 5 | Karim | TRAORE | Maître-Assistant | Pharmacologie |

4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | Grade | SPECIALITE |
|----|------------------------|-----------|-----------|-------------------|
| 1 | Mahamadou | BALLO | Assistant | Pharmacologie |
| 2 | Dalave Bernadette | COULIBALY | Assistant | Chimie analytique |
| 3 | Blaise | DACKOOU | Assistant | Chimie Analytique |
| 4 | Fatoumata | DAOU | Assistant | Pharmacologie |
| 5 | Abdourahamane | DIARA | Assistant | Toxicologie |
| 6 | Aiguerou dit Abdoulaye | GUINDO | Assistant | Pharmacologie |
| 7 | Mohamed El Béchir | NACO | Assistant | Chimie analytique |
| 8 | Mahamadou | TANDIA | Assistant | Chimie Analytique |
| 9 | Dougoutigui | TANGARA | Assistant | Chimie analytique |

➤ DER : SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | Grade | SPECIALITE |
|----|---------|-----|-------|------------|
| - | - | - | - | - |

2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | Grade | SPECIALITE |
|----|-----------|----------|-----------------------|------------------|
| 1 | Lassana | DOUMBIA | Maitre de Conférences | Chimie appliquée |
| 2 | Abdoulaye | KANTE | Maitre de Conférences | Anatomie |
| 3 | Boubacar | YALCOUYE | Maitre de Conférences | Chimie organique |

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | Grade | SPECIALITE |
|----|----------------|--------|------------------|-----------------------------------|
| 1 | Mamadou Lamine | DIARRA | Maitre-Assistant | Botanique-Biol. Végét Chef de DER |
| 2 | Boureima | KELLY | Maître-Assistant | Physiologie médicale |

4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS | NOM | Grade | SPECIALITE |
|----|--------------|---------|-----------|----------------------|
| 1 | Seydou Simbo | DIAKITE | Assistant | Chimie organique |
| 2 | Modibo | DIALLO | Assistant | Génétique |
| 3 | Moussa | KONE | Assistant | Chimie Organique |
| 4 | Massiriba | KONE | Assistant | Biologie Entomologie |

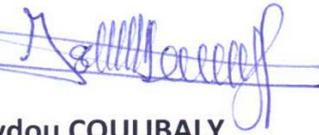
➤ CHARGES DE COURS (VACATAIRES)

| N° | PRENOMS | NOM | SPECIALITE |
|----|--------------|-----------|-----------------------------------|
| 1 | Cheick Oumar | BAGAYOKO | Informatique |
| 2 | Babou | BAH | Anatomie |
| 3 | Souleymane | COULIBALY | Psychologie |
| 4 | Yacouba M | COULIBALY | Droit commercial |
| 5 | Moussa I | DIARRA | Biophysique |
| 6 | Satigui | SIDIBÉ | Pharmacie vétérinaire |
| 7 | Sidi Boula | SISSOKO | Histologie-embryologie |
| 8 | Fana | TANGARA | Mathématiques |
| 9 | Djénébou | TRAORE | Sémiologie et Pathologie médicale |
| 10 | Mahamadou | TRAORE | Génétique |
| 11 | Boubacar | ZIBEÏROU | Physique |

Bamako, le 22 juin 2023



P/Le Doyen PO
Le Secrétaire Principal


Seydou COULIBALY
Administrateur Civil

DEDICACES

DEDICACES

A ALLAH

Louange à Allah Seigneur des mondes, maître du jour de la rétribution....

Al Hamdu Lilah, Al Hamdu Lilah, Al Hamdu Lilah ...

Je suis satisfait de toi comme Seigneur, satisfait de l'islam comme religion satisfait du Prophète Muhammad (SAW) comme Prophète et messenger.

Par ta grâce j'ai pu terminer ce travail, par ta grâce je serais un pharmacien en acte. Merci Seigneur pour toutes tes grâces.

A mes Parents Allaye et Kadidia GUINDO

Puisse Allah vous accorder longévité et santé pour vous permettre de profiter de ma réussite. Aucun texte ne pourrait exprimer mon amour et ma reconnaissance pour les sacrifices que vous avez fait pour mon éducation. Votre soutien, vos encouragements, vos conseils et votre amour inconditionnel ont été une source de motivation. Sans vous je ne serai peut-être pas là aujourd'hui, ce travail est la vôtre car vous n'avez ménagé aucun effort pour que ce jour soit.

A mes sœurs et frères Fatim, Awa, Yaiguirai dite Fatoumata, Yaguiné dite Aissata, Moumini et Issiaka GUINDO

Aucun mot n'est assez fort pour vous exprimer ma joie, ma gratitude, et toute la fierté d'être votre frère. Vous avez cru en moi et m'avez toujours encouragé à me battre pour les études. Avoir une famille qui nous soutient et nous aime contre vent et marré est une bénédiction. Qu'Allah fortifie et resserre nos liens fraternels. Amen !!

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

Mes remerciements à tous ceux qui de près ou de loin m'ont soutenu et encouragé dès le début de cette aventure.

A Dr Issa COULIBALY

Travailler avec vous a été un honneur pour moi. Vous êtes un exemple à suivre. Votre rigueur dans la démarche scientifique, votre disponibilité, votre sens de la compréhension ont été très utiles pour l'aboutissement de ce travail. Merci cher maître.

Au corps enseignant de la FAPH

Merci pour vos qualités intellectuelles, votre disponibilité, votre amour du travail bien fait, mes chers maîtres, je suis fier de toute la formation que j'ai reçue auprès de vous.

A toute l'équipe de la Pharmacie Hospitalière du CHU-Kati

Merci pour votre enseignement, votre disponibilité et votre accompagnement dans la réalisation de ce document.

A Ma tendre et bien aimé épouse Diénébou GUINDO

Qu'Allah nous accorde et longue et heureuse vie de couple. Merci pour ton soutien, tes encouragements et pour tout l'amour que tu me portes.

A Mlle Hassane Zeinab SITA

Merci pour ton soutien et ton accompagnement tout au long de cette aventure.

A ma famille du point G : Amadou SAMASSEKOU, Hassana KAREMBE, Dr Aboubacar DIALLO, Dr Siaka KONATE

De simples voisins de chambre, des connaissances, nous sommes devenus des amis, des frères et aujourd'hui une famille. Le vivre ensemble n'est pas chose facile et surtout dans un milieu où nous sommes des inconnus, mais avec vous la vie du Point G a été très agréable et facile. Merci pour tous.

A mes voisines : Aoua COULIBALY, Aiché DOUCOURE, Fatoumata KEITA (mami), Fatoumata KEITA (tata), Bintou N'BAYE, Sanou KEITA, Aminata TRAORE

Je tiens à vous dire merci pour la joie, le bonheur que vous m'avez apporté tout au long de notre passage au sein de cette faculté.

A mes Frères Habibou TIMBELY, Adama KONATE, Moussa TRAORE, Yacouba KEITA, Makan DIAOUNE

Merci pour votre soutien, vos encouragements et votre accompagnement.

A ma Promotion et mon responsable Harouna Ousmane MORBA

Promotion dite exceptionnelle de la faculté, un grand merci à l'ensemble des étudiants de ma promotion pour les belles années passées ensemble.

A la communauté étrangère : Romain SIKA, Emmanuel KOUAME, Hermine DIFFO, Shaida Abi, Sharif BOUKARI, Alvine SAKITI, Landry SANON, Kpahon YETINA TIE, Solange N'DRI, Chorine NGUEKE, Deric MONTCHEU, Armel GODE, Tobie ESSOMBA, Komi AZIATI-YOVOH, Farouck SASSA

Merci à vous.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A notre maître et président du jury

Professeur Ababacar I. MAÏGA

- Professeur titulaire en Toxicologie à la FAPH
- Ancien Vice Doyen de la FAPH
- Ancien DGA de l'INSP
- Ancien DGA de la DPM

Cher Maître,

L'honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury est pour nous l'occasion de témoigner notre profonde reconnaissance. Veuillez accepter cher maître l'expression de notre profonde gratitude avec un grand respect et le remerciement

A notre maître et juge

Docteur Sylvestre TRAORE

- Pharmacien au CHU de Kati ;
- Assistant en Gestion Pharmaceutique à la FAPH ;
- Spécialiste en Gestion Pharmaceutique et Logistique Santé.

Cher maître, vous nous avez impressionnés par votre simplicité, votre gentillesse, votre disponibilité. Vous nous avez fait l'honneur en acceptant de juger ce travail. Veuillez recevoir cher maître, l'expression de notre profonde gratitude et notre immense respect.

A notre maître et juge

Docteur Ousmane Bakary COULIBALY

- Titulaire d'un DU en dispositifs médicaux (Université Roi Mohamed V de Rabat et USTTB, Bamako) ;
- Pharmacien gérant : pharmacie des hôpitaux à Douala ;
- Promoteur de la pharmacie BOUGIBA ;
- Secrétaire général de l'ordre des pharmaciens du District de BKO de 2008 à 2014 ;
- Secrétaire général du conseil national de l'Ordre des Pharmaciens depuis 2017.

Cher maître

Votre présence dans ce jury de thèse nous honore. Nous avons été touchés par votre simplicité et votre disponibilité, votre don d'écoute et votre amour pour le travail bien fait font de vous un exemple. Vos remarques et suggestions ont beaucoup contribué à l'amélioration de la qualité de ce travail. Permettez-nous de vous exprimer ici, cher maître le témoignage de notre reconnaissance.

A notre maître et co-directeur de thèse

Dr. Issa COULIBALY

- Maître-assistant en gestion des services de santé à la FAPH ;
- Titulaire d'un master et d'un Doctorat Unique en Gestion des établissements de santé ;
- Chargé de cours de gestion à la FMOS ;
- Praticien hospitalier au CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati ;
- Chef de service des examens et concours de la FAPH.

Cher Maître

Il est sans doute que ce travail est le fruit de vos efforts. Votre rigueur et votre amour du travail bien et votre sens du devoir ont forcé notre admiration. Votre esprit critique et votre objectivité ont largement contribué à renforcer la qualité de travail. Votre disponibilité, votre savoir-faire, et votre caractère social fait de vous un homme exceptionnel. Acceptez ici notre profonde gratitude.

A notre maître et directeur de thèse

Professeur Hamadoun Abba TOURE

- Enseignant chercheur Chimie Analytique/Bromatologie
- Maître de conférences à la Faculté de Pharmacie
- Chef de Département des Sciences du Médicament à la Faculté de Pharmacie

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger. Nous avons été marqués par votre amabilité, et votre sens du travail bien fait. Nous gardons de vous l'image d'un homme de science rempli d'esprit de recherche. Cher maître trouvez ici notre profonde reconnaissance.

SIGLES ET ABREVIATIONS

SIGLES ET ABREVIATIONS

- AFMPS** : Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
- BPO** : Bonnes Pratiques Officinales
- BPP** : Bonnes Pratiques Pharmaceutiques
- DPM** : Direction de la Pharmacie et du Médicament
- FAPH** : Faculté Pharmacie
- FIP** : Fédération Internationale Pharmaceutique
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau I : Répartition des personnes enquêtées selon leur qualification..... | 26 |
| Tableau II : Répartition des officines selon le nombre de personnel employé | 26 |
| Tableau III : Existence de procédures de description des tâches pour les employés | 27 |
| Tableau IV : Existence de procédures formalisés pour la coordination des activités. | 27 |
| Tableau V : Utilisation de manuel de référence pour les recherches. | 27 |
| Tableau VI : Répartition des officines en fonction de la disponibilité de signalisation extérieure | 28 |
| Tableau VII : Aménagement intérieur des officines enquêtées. | 29 |
| Tableau VIII : Répartition des officines en fonction de l'existence d'espace non réservé au public..... | 30 |
| Tableau IX : Répartition des officines en fonction de la disponibilité des équipements | 31 |
| Tableau X : Formation du personnel sur les règles de dispensation des médicaments..... | 32 |
| Tableau XI: L'organisation de l'accueil des clients | 32 |
| Tableau XII : Répartition des officines selon le mode de dispensation des médicaments..... | 33 |
| Tableau XIII: Répartition des officines en fonction de la vérification des dispensations des médicaments par le pharmacien | 33 |
| Tableau XIV : Répartition des officines en fonction de la prise en charge des erreurs de prescription..... | 34 |
| Tableau XV : Répartition des officines en fonction de l'analyse des ordonnances avant dispensation..... | 34 |
| Tableau XVI : Répartition des officines en fonction de la disponibilité d'un système de suivi thérapeutique | 35 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|--|----|
| Figure 1 : Diagramme de cause à effet (Ishikawa) | 16 |
| Figure 2 : Roue de Deming | 17 |
| Figure 3 : Localisation et découpage administratif du district de Bamako | 21 |
| Figure 4 : Répartition des personnes enquêtées en fonction du sexe | 25 |
| Figure 5 : Répartition des personnes enquêtées en fonction de la tranche d'âge | 25 |

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION..... | 1 |
| OBJECTIFS | 4 |
| Objectif Général..... | 4 |
| Objectifs Spécifiques..... | 4 |
| I. GENERALITES | 6 |
| 1.1. Définition des concepts opératoires | 6 |
| 1.2. Théories relatives aux bonnes pratiques officinales | 6 |
| II. METHODOLOGIE | 21 |
| 2.1. Lieu d'étude | 21 |
| 2.2. Type et période d'étude..... | 22 |
| 2.3. Population | 22 |
| 2.4. Collecte des données REFORMULER..... | 22 |
| 2.5. Saisie et analyse des données..... | 22 |
| 2.6. Considérations éthiques | 23 |
| III. RESULTATS | 25 |
| 3.1. Caractéristiques sociodémographiques des personnes interrogées..... | 25 |
| 3.2. Structure et organisation des officines privées | 26 |
| 3.3. Locaux (Milieu) | 28 |
| 3.4. Equipement (Matériel)..... | 31 |
| 3.5. Organisation du travail à la pharmacie | 32 |
| IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION | 36 |
| 4.1. Le profil du personnel des officines enquêtées..... | 36 |
| 4.2. Appréciation de la bonne pratique officinale..... | 37 |
| CONCLUSION | 43 |
| RECOMMANDATIONS | 44 |
| REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 46 |
| QUESTIONNAIRE :..... | 53 |

INTRODUCTION

INTRODUCTION

La pratique pharmaceutique a pour mission de contribuer à améliorer la santé et à aider les personnes ayant des problèmes de santé à faire le meilleur usage possible de leurs médicaments [1].

Aujourd'hui les pharmaciens ont une plus grande responsabilité pour prendre en charge l'ensemble des besoins médicamenteux et aider les patients à utiliser au mieux le médicament. On s'attend plus non seulement à ce que les pharmaciens répondent aux besoins de santé aigüe, mais aussi à réduire le fardeau des maladies chroniques et à promouvoir le bien-être [2,3]. Enfin, en tant que membre à part entière de l'équipe soignante, le pharmacien collabore avec les autres membres du système de santé et contribue à son efficacité [2,4].

Au cours des 20 dernières années, les attentes de la population envers les soins de santé ont changé. Des changements dans la réglementation des médicaments ont conduit à une plus grande accessibilité aux médicaments de qualité garantie. Toutefois, la seule fourniture de médicaments ne suffit pas pour obtenir les résultats de traitements souhaités [5]. La promotion de l'observance thérapeutique et la minimisation des effets indésirables potentiels font désormais partie intégrante des bonnes pratiques de dispensation [6].

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et la Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP) ont clairement décrit le rôle important des pharmaciens dans l'augmentation des demandes de santé [7].

Les normes de Bonnes Pratiques Pharmaceutiques (BPP), qui contiennent un cadre complet et internationalement reconnu des rôles de la pratique pharmaceutique en tant que normes de qualité des services pharmaceutiques, ont servi de cadre pour l'analyse [7]. Elles décrivent quatre rôles clés pour les pharmaciens.

- Préparer, obtenir, stocker, sécuriser, distribuer, administrer, dispenser et éliminer les produits médicaux ;
- Assurer une gestion efficace de la pharmacothérapie ;
- Maintenir et améliorer les performances professionnelles ;
- Contribuer à améliorer l'efficacité du système de soins de santé et de la santé publique. Chaque rôle est soutenu par les fonctions respectives que les pharmaciens remplissent dans leur pratique [5].

Le Mali a connu une croissance du nombre d'officines de pharmacie qui est passé de 8 officines en 1989 à environ plus de 650 officines dont 292 dans le district de Bamako en 2021 [8] puis de 650 à 892 officines dont 362 à Bamako en 2023[9]. Malgré cette croissance du secteur pharmaceutique officinal du Mali ; à notre connaissance aucune étude n'a porté sur les Bonnes Pratiques Officinales dans les officines de pharmacie. Ce qui nous amène à poser la question suivante : quel est l'état des lieux des bonnes pratiques officinales dans les officines privées de pharmacie de Bamako ?

C'est dans ce contexte que nous avons initié de mener ce travail dans le but d'étudier les règles et principes dictées par les BPO et faire des propositions pour une amélioration continue.

OBJECTIFS

OBJECTIFS

Objectif Général

- Etudier les Bonnes Pratiques Officinales dans les officines de pharmacie privée du district de Bamako.

Objectifs Spécifiques

- Caractériser le profil sociodémographique du personnel des officines ;
- Identifier la structure organisationnelle et le fonctionnement des officines de pharmacie privée ;
- Déterminer les actes pharmaceutiques exercés dans les officines de pharmacie privée.

GENERALITES

I. GENERALITES

1.1. Définition des concepts opératoires

1.1.1. Bonnes Pratiques Officinales

Les Bonnes Pratiques Officinales sont les pratiques pharmaceutiques qui répondent aux besoins des personnes faisant appel aux services des pharmaciens, et qui permettent de fournir des soins optimaux et basés sur des données factuelles. Pour soutenir ces pratiques, il est indispensable d'établir un document cadre national portant sur les normes et directives de qualité [1].

1.1.2. Officine

L'officine est un établissement tenu par un pharmacien et affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation et à la vente au détail des médicaments et tout autre produit entrant dans le monopole du pharmacien [8].

1.1.3. Qualité

Selon la définition de l'OMS, « La qualité, c'est délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au moindre coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins » [10].

1.1.4. Médicament

Selon l'article 34 du Décret n° 91-106 / PRM Portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires : « on entend par médicament, toute drogue ou substance, ou préparation, ou composition présentée comme possédant des propriétés préventives ou curatives 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 » [8].

1.2. Théories relatives aux bonnes pratiques officinales

1.2.1. Origines 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 [1].

1.2.2. Equipe officinale

- **Principe**

La pharmacie dispose d'un personnel en nombre suffisant, possédant les qualifications requises et dont les responsabilités sont clairement définies. L'équipe officinale en plus du pharmacien titulaire doit comprendre au minimum :

- Un ou plusieurs Assistants en fonction du chiffre d'affaires ;
- Un caissier ;
- Un vendeur ;
- Un préparateur en cas de besoin ;
- Un agent comptable ou un bureau du comptable[11].

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[12].

- **Bonnes pratiques officinales**

- **Le pharmacien titulaire**

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 les compétences nécessaires.

Ces qualifications sont mises à jour par une formation permanente.

Le pharmacien titulaire exerce une surveillance effective sur les autres membres de l'équipe officinale. Sans que sa responsabilité ne s'en trouve déchargée, il peut confier tout ou partie de la surveillance directe des opérations à un pharmacien adjoint ou remplaçant, possédant les qualifications et la compétence nécessaires. Il établit la procédure de délégation et en informe son personnel.

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.

– **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. 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.

– **L'organisation du travail**

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.

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].

1.2.3. Locaux

• **Principes**

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 [13]. Une officine doit avoir une surface bâtie minimale de 77m².

- **Aménagements extérieurs**

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

Pour cela il faut :

- **Une Croix et Enseigne lumineuse**

Placée à proximité immédiate de l'officine, elle doit servir à sa localisation. Elle ne peut être qu'une croix grecque de couleur verte, lumineuse ou non, un caducée pharmaceutique de couleur verte, lumineux ou non, (...) constitué par une coupe d'hygiène et un serpent d'Epidaure [14]

La Croix verte et le caducée sont des marques collectives dont le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens est titulaire. Elles comprennent chacune un règlement intérieur d'utilisation dans lequel il est notamment décrit la nature et le but de la marque, la qualité des personnes autorisées à l'utiliser, ainsi que les règles d'identification visuelle, auditive et motrice. La croix verte ne doit pas être un support publicitaire. Elle ne doit pas constituer une sollicitation illicite de clientèle [15].

- **Des affichages**

Toute officine doit porter de façon lisible de l'extérieur le nom du ou des pharmaciens propriétaires, copropriétaires ou associés en exercice. De la même manière, il est souhaitable que les jours et heures d'ouverture soient affichés.

- **Un Accès**

L'accès à l'officine doit être grandement facilité par une porte automatique, et praticable par tous. Toute construction, création ou modification d'une officine doit être en conformité avec les dispositions du Code de la construction et de l'habitation ainsi qu'avec le décret relatif à l'accessibilité aux personnes handicapées. Si des places de stationnement dépendantes de l'officine sont aménagées, une place de parking doit, a minima, être réservée aux personnes handicapées et signalée comme telle.

– Des vitrines

Les vitrines doivent permettre une bonne visibilité de l'intérieure de l'officine notamment pour des raisons de sécurité, apporter informations et éducation du public, particulièrement en matière sanitaire et sociale [15].

• Aménagements intérieurs

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. 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 [16].

Il doit y avoir en outre 5 compartiments :

- Le bureau du pharmacien ;
- Le magasin ;
- Le préparatoire ;
- L'espace de vente ;
- Des toilettes[11].

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

Espace d'accueil public

Le respect de la confidentialité est un principe général et inaliénable qui s'impose à tout acte pharmaceutique. C'est ainsi que l'accueil de la clientèle et la dispensation des médicaments s'effectuent dans les conditions de confidentialité permettant le respect du secret professionnel imposé. Tout conseil ou dispensation faisant impérativement l'objet d'un dialogue singulier entre patient et professionnel, l'aménagement doit permettre d'assurer la dispensation à l'abri des tiers [15].

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 de présentation de produits cosmétiques, d'hygiène et autres :

Leur présentation doit impérativement être conforme à la dignité de la profession.

✚ Espaces non accessibles au public

Éviter les effets néfastes de la poussière et de la chaleur est ici également une préoccupation permanente.

▪ 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,[15]

▪ **Professionnel**

Espace vente :

La surface de vente doit être un cadre propice où s'effectuent des opérations à la fois scientifiques et commerciales et ne pas être inférieure à 24m². Elle est le lieu d'accueil des clients exprimant leurs besoins.

De ce fait elle a besoin :

- D'une propreté adéquate, car l'hygiène fait partie intégrante de la santé ;
- D'une climatisation de la surface de ventes enfin de maintenir les médicaments dans des conditions normales de conservation ;
- Des rayons propres, bien disposés et espacés ;
- Un réfrigérateur servant à la conservation des médicaments ;
- Un bon agencement des médicaments au rayon en ordre alphabétique selon leur dosage et leur forme galénique [17].

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.

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. Ce qui exclut la possibilité d'y effectuer d'autres activités telles que des rangements, vérification de commandes... Il est recommandé qu'il soit bien individualisé et fermé par une porte. L'attention est portée sur la nécessité de maintenir cette porte effectivement close. L'accès aux zones de préparation et de contrôle est limité aux personnes habilitées par le pharmacien.

▪ **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.

Il est indispensable pour une officine de pharmacie de disposer d'un certain nombre de document pour un service de qualité d'une part et pour assurer sa sécurité d'autre part :

- Un Vidal (édition récente) ;
- Un manuel de préparateur en pharmacie ;
- Un formulaire thérapeutique national ;
- Un registre d'ordonnances ;
- Un registre d'inscription des stupéfiants ;
- Un livre de paie ;
- Un livre journal ;
- Un livre des inventaires ;
- Un registre de taxe sur le chiffre d'affaires[18].

Zone réservée au bureau du pharmacien titulaire

L'exercice personnel auquel est tenu le pharmacien consiste pour celui-ci à exécuter lui-même les actes professionnels ou à en surveiller attentivement l'exécution s'il ne les accomplit pas lui-même. Par conséquent, 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.

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 [15].

• Equipement

▪ Principe

On appelle équipement l'ensemble des accessoires fonctionnels, appareils ou machines nécessaires au bon fonctionnement d'une pharmacie d'officine et respectant les exigences légales.

Le comptoir de vente doit être propre disposant selon les moyens de l'officine :

- Des présentoirs des laboratoires ;
- Des machines à calculer ;
- Des registres de ventes ;

- Un écran cathodique câblé à l'unité centrale ;
- Une caisse enregistreuse, parfois connectée à l'ordinateur ;
- Un téléphone fixe ;
- Une bibliothèque professionnelle est nécessaire [19].

Avoir une balance, un tensiomètre et un thermomètre serait un plus pour une meilleure prise en charge face à certaines situations.

▪ **Bonnes Pratiques officinales**

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 [20].

1.2.4. Médicaments et autres produits de santé (Matière première)

La loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie dans son article 4 définit les produits pharmaceutiques non médicamenteux comme :

- 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 [21].

Selon l'article 30 de la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie, le pharmacien d'officine peut détenir à titre accessoire en vue de leur vente :

- 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 [22].

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

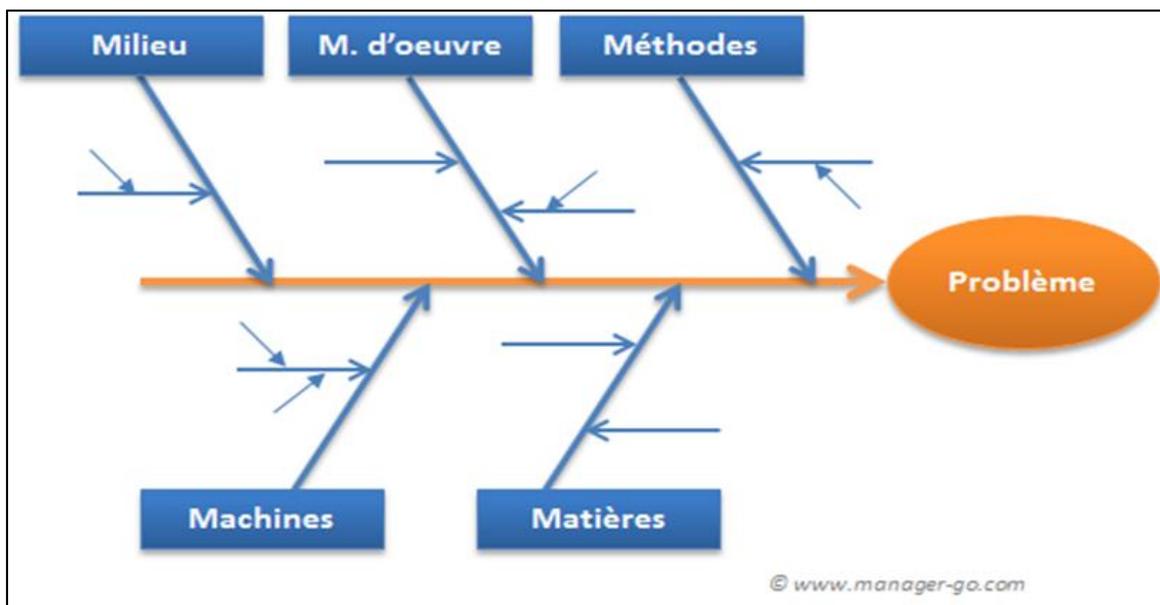


Figure 1 : Diagramme de cause à effet (Ishikawa) [23].

- **Bonnes pratiques officinales**

Lors de la réception des matières premières leur conformité doit être soigneusement vérifiée.

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 [16].

1.2.5. Organisation du travail de la pharmacie d'officine (méthodes)

- **Principe**

Le pharmacien titulaire d'une officine de pharmacie est un entrepreneur, il est le chef, le gestionnaire et le manager de la pharmacie qui son entreprise. Pour augmenter sa productivité, assurer sa pérennité face à la concurrence, il doit acquérir les outils nécessaires pour garantir un service de qualité, tout en travaillant avec des normes de qualité.

Pour cela il peut appliquer la méthode de la « ROUE DE DENNING » qui permet une amélioration continue et constante de la qualité du travail quotidien de la pharmacie d'officine.

La méthode comporte quatre étapes (P.D.C.A), chacune entraînant l'autre, et vise à établir un cercle vertueux. Sa mise en place doit permettre d'améliorer sans cesse la qualité d'un produit, d'une œuvre, d'un service, etc.

- **Plan** : préparer, planifier ce que l'on va réaliser ; dire ce que l'on va faire
- **Do** : développer, réaliser, mettre en œuvre (le plus souvent, on commence par une phase de test) ; faire ce que l'on a dit ;
- **Check** : contrôler, vérifier ce que l'on a fait ;
- **Act** (ou **Adjust**) : agir, ajuster, réagir (si on a testé à l'étape do, on déploie lors de la phase act) ; faire mieux[24].

Travailler avec 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.

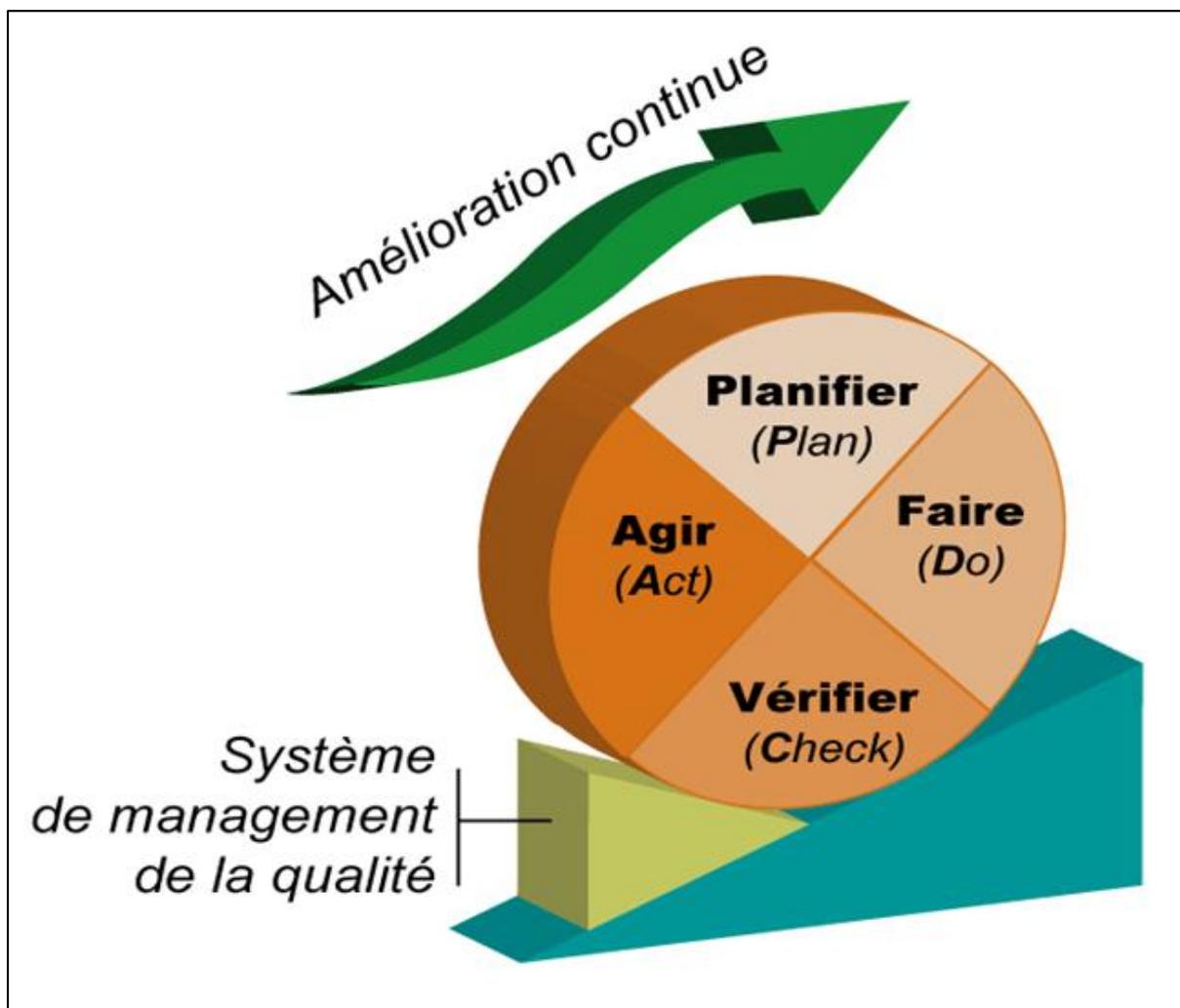


Figure 2 : Roue de Deming[24].

- **Bonnes pratiques officinales**

- ✓ **Ouverture et Fermeture**

Le pharmacien doit avoir une check liste pour décrire les tâches à effectuer au moment de l'ouverture et de la fermeture.

La procédure d'ouverture doit permettre de préparer la pharmacie d'officine à l'accueil des clients (comme allumer les ordinateurs, mettre les tampons à la date du jour, préparer l'ordonnancier stupéfiants, allumer la croix...). 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.... Ce listing doit permettre d'éviter un dysfonctionnement pouvant provenir lors de l'oubli d'une tâche à effectuer.

- ✓ **Achat**

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) à travers un système de réapprovisionnement adapté et la mise à disposition d'un stock suffisant.

- ✓ **Communication et Bon accueil**

Les différentes équipes n'ayant les mêmes horaires, il est important d'avoir une bonne communication entre eux, et surtout entre le pharmacien titulaire et les autres employés en rendant accessible les informations utiles pour le bon fonctionnement de la pharmacie.

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 [25].

L'espace réservé à l'accueil du patient doit répondre au moins aux standards 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.

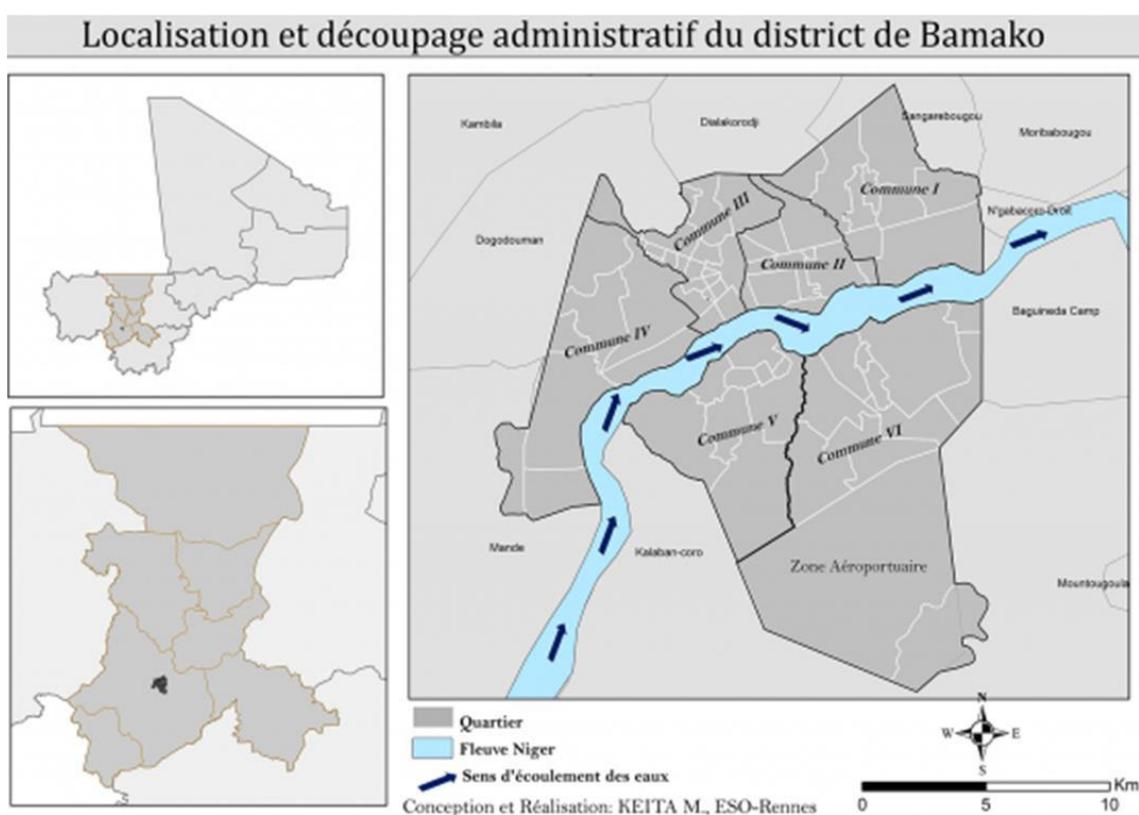
En effet, le premier contact fait la première impression, et celle-ci est étroitement liée à la satisfaction du client. Un client bien reçu et satisfait aura tendance à revenir et conseillera ensuite à son entourage. Il permet la fidélisation du client.

METHODOLOGIE

II. METHODOLOGIE

2.1. Lieu d'étude

Notre étude s'est déroulée dans les officines de pharmacie privée du District de Bamako. La ville de Bamako est la capitale du Mali ; elle est située sur les rives du fleuve Niger, dans le sud-ouest du Mali en Afrique occidentale. Elle s'étend d'Ouest en Est sur 22 km et du Nord au Sud sur 12 km, pour une superficie de 267 km², avec une population de 3 007 122 habitants. Bamako la capitale du Mali, ville coquette érigée en district et divisée en six (6) communes dirigées par des Maires. Ces communes sont réparties entre deux rives (rive gauche et rive droite).



Source : <http://journals.openedition.org/eps/77071>. Consulté le 3 avril 2023.

Figure 3 : Localisation et découpage administratif du district de Bamako

2.2. Type et période d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui a porté sur les bonnes pratiques officinales dans les officines de Bamako sur une période allant de mai 2022 à juillet 2023.

2.3. Population

L'étude a concerné tout le personnel des officines de pharmacie privée du District de Bamako. Ce personnel est composé des pharmaciens titulaires, des assistants et des vendeurs de pharmacie.

2.3.1. Echantillonnage

Nous avons réalisé une étude exploratoire, de nature qualitative dont la taille de l'échantillon a été déterminée par saturation théorique. Nous avons fait un choix délibéré de trois personnes par officine à savoir : le titulaire, l'assistant et le vendeur. A cet effet, nous avons administré notre fiche d'enquête d'officine en officine et à chaque fois que nous avons un retour, nous procédons à une analyse de son contenu. Ce processus a continué jusqu'à ce que nous sommes arrivés à la saturation théorique. Au total nous avons eu les données de 20 Officines.

2.3.2. Critères d'inclusion

Ont été inclus dans l'étude :

- Les pharmaciens-titulaires, les pharmaciens assistants et les vendeurs présents dans l'officine de pharmacie au moment de l'enquête.

2.3.3. Critères de non inclusion

N'ont pas été pas inclus dans notre étude :

- Tout personnel absent au moment de l'enquête ou n'ayant pas accepté de participer à l'étude
- Les étudiants stagiaires et le technicien de surface et l'agent de sécurité.

2.4. Collecte des données

Après l'obtention de l'autorisation du responsable des officines, Les données ont été collectées à partir d'un questionnaire pré établi avant de les distribuer aux personnels présents et ayant accepté de participer à l'enquête.

2.5. Saisie et analyse des données

La saisie et l'analyse des données ont été faites à l'aide du logiciel SPSS 21. Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux et de figures.

2.6. Considérations éthiques

La présente étude a été menée selon les principes de l'éthique. Nous avons obtenu au préalable l'autorisation de l'ordre national des pharmaciens pour mener l'enquête. Le consentement libre et éclairé des participants a été obtenu avant leur inclusion dans l'étude. La confidentialité a été respectée, un numéro anonyme a été attribué à chaque participant. Les résultats de l'étude seront utilisés uniquement pour des fins scientifiques.

RESULTATS

III. RESULTATS

3.1. Caractéristiques sociodémographiques des personnes interrogées

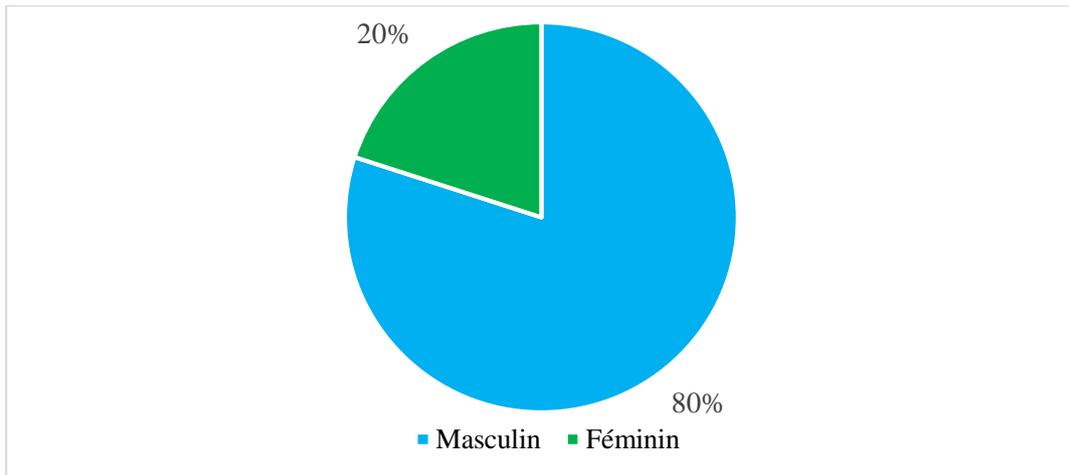


Figure 4 : Répartition des personnes enquêtées en fonction du sexe
Le sexe masculin a représenté 80% de notre échantillon avec un sexe ratio de 4.

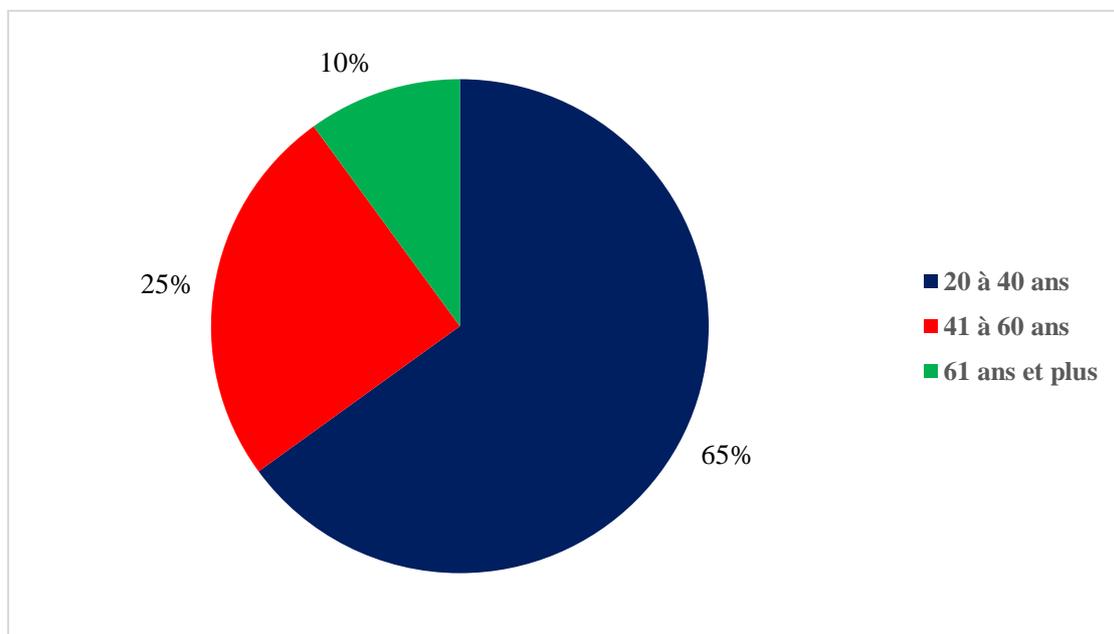


Figure 5 : Répartition des personnes enquêtées en fonction de la tranche d'âge
Dans l'étude 65% du personnel des officines étaient dans la tranche d'âge de 20 ans à 40 ans. L'âge moyen était de 34,5 ans avec des extrêmes 24 ans et 64 ans.

Tableau I : Répartition des personnes enquêtées selon leur qualification

| Profession | Effectif (n) | Pourcentage % |
|-----------------------------|---------------------|----------------------|
| Pharmacien Titulaire | 5 | 25 |
| Pharmacien assistant | 8 | 40 |
| Auxiliaire | 7 | 35 |
| Total | 20 | 100 |

Les pharmaciens assistants étaient les plus représentés, soit 40% de nos enquêtés

3.2. Structure et organisation des officines privées

Tableau II : Répartition des officines selon le nombre de personnel employé

| Nombre de personnel | Effectif (n) | Pourcentage % |
|----------------------------|---------------------|----------------------|
| < 6 | 2 | 10 |
| 6 – 9 | 3 | 30 |
| ≥ 10 | 5 | 50 |
| Total | 10 | 100 |

Le nombre de personnel était supérieur ou à 10 dans 50% des officines.

Tableau III : Existence de procédures de description des tâches pour les employés

| Description des tâches des employés | Effectif (n) | Pourcentage % |
|--|---------------------|----------------------|
| Oui | 14 | 70 |
| Non | 6 | 30 |
| Total | 20 | 100 |

La majorité du personnel a déclaré disposer d'une description des tâches pour chaque employé dans 70% des cas au niveau de leurs officines.

Tableau IV : Existence de procédures formalisées pour la coordination des activités.

| Procédure de coordination des activités | Effectif (n) | Pourcentage % |
|--|---------------------|----------------------|
| Oui | 13 | 65 |
| Non | 7 | 35 |
| Total | 20 | 100 |

Dans notre étude, 65% du personnel ont déclaré l'existence de procédures formalisées pour la coordination des activités.

Tableau V : Utilisation de manuel de référence pour les recherches.

| Utilisation manuelle de référence | Effectif (n) | Pourcentage % |
|--|---------------------|----------------------|
| Oui | 13 | 65 |
| Non | 7 | 35 |
| Total | 20 | 100 |

Dans notre étude, 65% du personnel enquêtés ont déclaré utiliser un manuel de référence.

3.3. Locaux (Milieu)

Tableau VI : Répartition des officines en fonction de la disponibilité de signalisation extérieure

| Aménagement extérieur | Effectifs cumulés | Effectif (n) | Pourcentage % |
|------------------------------|------------------------------|---------------------|----------------------|
| Accès facile | 20 | 19 | 95 |
| Signalisation extérieure | 20 | 16 | 80 |
| Vitrines de sécurité | 20 | 14 | 70 |
| Sonnette de garde | 20 | 9 | 45 |

Concernant l'aménagement de l'extérieur, le personnel a déclaré avoir un accès facile dans 95% des officines ; la signalisation extérieure était respectée dans 80% des officines. La vitrine de sécurité était disponible dans 70%, par contre peu d'officines avaient des sonnettes de garde (45%).

Tableau VII : Aménagement intérieur des officines enquêtées.

| Aménagement intérieur | Effectifs cumulés | Effectif (n) | Pourcentage% |
|--|------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Limité l'accès aux fumeurs | 20 | 20 | 100 |
| Disponibilité d'espace de dispensation | 20 | 20 | 100 |
| Disposition d'espace de produits cosmétiques | 20 | 18 | 90 |
| Disposition d'espace de confidentialité | 20 | 17 | 85 |
| Respect des conditions de conservation | 20 | 15 | 75 |
| Disposition d'un espace de documentation | 20 | 12 | 60 |
| Communication locale | 20 | 10 | 50 |
| Disposition d'un espace d'attente | 20 | 6 | 30 |
| Disposition d'espace de loisir pour enfant | 20 | 2 | 10 |

Quant à l'aménagement de l'intérieur, la totalité des officines avait limité l'accès aux fumeurs et 90% ont affirmé avoir un espace de dispensations des produits cosmétiques. Un espace de confidentialité était présent dans 85% des officines ; les conditions de conservation étaient respectées par 75% des officines.

Tableau VIII : Répartition des officines en fonction de l'existence d'espace non réservés au public

| Disponibilité d'espace non réservé au public | Effectifs cumulés | Effectif (n) | Pourcentage % |
|---|--------------------------|---------------------|----------------------|
| Espace vaste pour les personnes autorisées | 20 | 16 | 80 |
| Espace de stockage et réglementation | 20 | 16 | 80 |
| Espace de quarantaine des produits | 20 | 14 | 70 |
| Espace de déballage avec respects des normes | 20 | 4 | 20 |
| Espace préparatoire adapté | 0 | 0 | 0 |

Dans notre étude, 80% du personnel interrogé ont déclaré disposer d'une zone de taille pour les personnes autorisées, de stockage et de réglementation. Un lieu réservé pour la quarantaine des produits était présent dans 70% des officines. Par contre, aucune officine ne disposait d'espace préparatoire adapté.

3.4. Equipement (Matériel)

Tableau IX : Répartition des officines en fonction de la disponibilité des équipements

| Disponibilité d'équipements | Effectifs | Effectif (n) | Pourcentage % |
|--|------------------|---------------------|----------------------|
| Equipements informatique suffisant et sécurisé | 20 | 17 | 85 |
| Extincteur contrôlé périodiquement | 20 | 16 | 80 |
| Equipements adéquats pour stockage | 20 | 15 | 75 |
| Equipements propre et entretenu | 20 | 13 | 65 |
| Equipements vérification périodique | 20 | 13 | 65 |
| Matériel avec réglementation en vigueur | 20 | 12 | 60 |
| Matériel de nettoyage non contaminé | 20 | 12 | 60 |
| Zone de préparation avec table de travail | 20 | 11 | 55 |

Le personnel a affirmé avoir des équipements informatiques suffisants et sécurisés dans 85% des officines suivi de la disponibilité d'extincteur contrôlé périodiquement dans 80% et d'équipements adéquats pour le stockage dans 75% des officines.

3.5. Organisation du travail à la pharmacie

Tableau X : Formation du personnel sur les règles de dispensation des médicaments.

| Formation du personnel sur les règles de dispensation | Fréquence (n) | Pourcentage % |
|--|----------------------|----------------------|
| Oui | 16 | 80 |
| Non | 4 | 20 |
| Total | 20 | 100 |

Dans notre étude, le personnel avait reçu des formations sur les règles de dispensation des médicaments dans 80% des officines.

Tableau XI: L'organisation de l'accueil des patients.

| Accueil des clients | Effectif (n) | Pourcentage % |
|----------------------------|---------------------|----------------------|
| Excellent | 15 | 75 |
| Très bon | 5 | 25 |
| Total | 20 | 100 |

Le personnel enquêté a affirmé que l'accueil était excellent dans 75% des pharmacies enquêtées.

Tableau XII : Répartition des officines selon le mode de dispensation des médicaments le plus fréquent.

| Mode de dispensation des médicaments | Effectif (n) | Pourcentage % |
|---|---------------------|----------------------|
| Ordonnance | 3 | 15 |
| Ordonnance et sur conseil | 15 | 75 |
| Conseil | 2 | 10 |
| Total | 20 | 100 |

La majorité du personnel a déclaré dispenser les médicaments avec ordonnance et des ventes libres.

Tableau XIII: Répartition des officines en fonction de la vérification des dispensations des médicaments par le pharmacien.

| Vérification de la dispensation par le pharmacien | Effectif (n) | Pourcentage % |
|--|---------------------|----------------------|
| Oui | 14 | 70 |
| Non | 6 | 30 |
| Total | 20 | 100 |

Plus de la moitié du personnel enquêté a affirmé la vérification de la dispensation des médicaments par le pharmacien.

Tableau XIV : Répartition des officines en fonction de l'existence d'un système de prise en charge des erreurs de prescription.

| Prise en charge des erreurs de prescription | Effectif (n) | Pourcentage % |
|--|---------------------|----------------------|
| Appel du prescripteur | 13 | 65 |
| Correction et dispensation direct | 7 | 35 |
| Total | 20 | 100 |

La majorité du personnel enquêté a affirmé de faire appel aux prescripteurs pour la prise en charge des erreurs de prescription.

Tableau XV : Répartition des officines en fonction de l'analyse des ordonnances avant dispensation.

| Délivrance médicament par ordonnance | Effectif (n) | Pourcentage % |
|---|---------------------|----------------------|
| Conformité | 10 | 50 |
| Dosage + forme | 5 | 25 |
| Posologie | 5 | 25 |
| Total | 20 | 100 |

La conformité de l'ordonnance a été le moyen de délivrance le plus représenté avec 50% des pharmacies enquêtées.

Tableau XVI : Répartition des officines en fonction de la disponibilité d'un système de suivi thérapeutique.

| Système suivi thérapeutique | Effectif (n) | Pourcentage % |
|------------------------------------|---------------------|----------------------|
| Oui | 8 | 40 |
| Non | 12 | 60 |
| Total | 20 | 100 |

Dans notre étude, 60% du personnel concerné par l'enquête ont déclaré ne pas avoir de système de suivi thérapeutique.

IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

LIMITES ET DIFFICULTES :

Au cours de notre enquête nous avons été confrontés à certaines difficultés notamment :

- ❖ l'indisponibilité de certains Pharmaciens ;
- ❖ la réticence de certains pharmaciens assistant et vendeurs ;
- ❖ le refus de répondre sur le coup au questionnaire ;
- ❖ la méfiance de certains employés (Assistants et Vendeurs) ;
- ❖ la disponibilité tardive des réponses.

4.1. Le profil du personnel de l'officine enquêtée.

4.1.1. Sexe

Le sexe masculin a représenté 80% de notre échantillon avec un sexe ratio de 4 en faveur du sexe masculin. Ce résultat se rapproche de celui de Diarra dont l'étude portait sur la connaissance, attitudes et pratiques du personnel des officines privées sur la réglementation des stupéfiants à Kayes [26] qui a trouvé un sexe-ratio de 2,66 en faveur des hommes en 2020. Doumbia A [27] en 2019 qui avait trouvé dans son étude, sur la gestion des médicaments périmés : cas de 100 officines privées du district de Bamako, un sexe-ratio (H/F) de 3,55 en faveur des hommes. Sangho A et *al.* [28] ont rapporté un sex-ratio de 3,55 en faveur des hommes dans leur étude en 2019.

Ce résultat s'explique par le fait de certaines contraintes sociales dont font face le personnel féminin selon certains pharmaciens.

4.1.2. Âge

Dans notre étude 65% de personnel des officines étaient dans la tranche d'âge de 20 ans à 40 ans. L'âge moyen était de 34,5 ans avec des extrêmes 24 ans et 64 ans. Ce résultat se rapproche de celui Diarra C [26] en 2020 qui a trouvé dans son étude 52,9% des personnes enquêtées avaient un âge compris entre 26 et 35 ans. Doumbia A [27] en 2019 qui a trouvé un âge moyen de $38,6 \pm 6,3$ ans avec des extrêmes de 20 et 60 ans. Ces résultats pourraient s'expliquer par la présence élevée des jeunes sur le marché.

4.1.3. Profil du personnel enquêté

Les pharmaciens assistants étaient les personnes les plus représentées dans 40% des cas suivi des auxiliaires de pharmacie dont 35% des cas. Les pharmaciens titulaires et assistants ont représenté plus de la moitié des personnes interrogées dans l'étude de Sangho A[28] en 2019 basée sur la gestion des Médicaments Périmés dans les Officines de Pharmacie Privées du

District de Bamako. Par contre Diarra C [26] en 2020 dans son étude portant sur la connaissance, attitudes et pratiques du personnel des officines privées sur la réglementation des stupéfiants à Kayes a trouvé une prédominance des auxiliaires soit 66,7% des cas et Mbow et ses collaborateurs sur une étude réalisée sur des pharmacies privées par rapport à l'offre de service de planification familiale au Sénégal en 2019, dont les vendeurs avaient représenté 66,7% du personnel [29].

Au Mali, cette situation pourrait s'expliquer par l'absence de pharmaciens dans les officines enquêtées à certaines heures de la journée et par manque de temps pour participer aux enquêtes de thèses.

4.1.4. Nombre de personnes dans l'officine

Le nombre de personnes était supérieur à 10 dans 55% des officines. Les pays à revenu faible et intermédiaire sont confrontés à des défis tant en termes de nombre de pharmaciens que d'éducation et de formation. Selon la Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP), bien que le nombre de pharmaciens ait augmenté à l'échelle mondiale ; cependant, une grande partie de cette croissance se situe dans la Région de la Méditerranée orientale de l'Organisation Mondiale de la santé et dans les régions européennes. La croissance de la capacité des pharmaciens a été la plus faible dans les pays à faible revenu et dans la région africaine [30]. Cependant, les différences entre les pays à revenu élevé ne sont pas seulement quantitatives (en termes de nombre de pharmaciens). Il existe d'énormes lacunes et des différences dans la manière dont la pharmacie est pratiquée à travers le monde [31]. Le renforcement du système de pharmacie et son rôle dans l'amélioration de la pratique de la pharmacie clinique devraient être une composante nécessaire du développement professionnel continu dans les pays à revenu faible et intermédiaire [32].

4.2. Appréciation de la bonne pratique officinale.

4.2.1. Organisation

✓ Description des tâches

Les personnes enquêtées ont déclaré disposer d'une description des tâches pour les employés dans 70% des officines. Une description de tâches explique le travail qu'une ou un membre du personnel doit effectuer. Elle explique les activités et les responsabilités de la personne qui occupe le poste, ainsi que les compétences, les connaissances et les caractéristiques requises. Dans la plupart des officines de pharmacie, le profil des employés est divers ; la description des tâches permet donc de réduire les erreurs liées à l'exercice de la profession et à améliorer la

bonne pratique au sein des officines. Selon l’OMS [1] pour améliorer l'usage des médicaments, les pharmaciens exercent de nombreuses responsabilités relatives aux divers aspects de leur utilisation. Chacun de ces aspects est important pour obtenir de bons résultats thérapeutiques. Une bonne répartition permet d’avoir des bons résultats à cet effet. Selon Babar ZUD et al [33] dans leur étude en 2021, il est nécessaire d'avoir une démarcation claire des rôles et des responsabilités des différentes catégories de pharmaciens. Les pharmaciens diplômés devraient être en charge de la gestion d'une pharmacie et de la distribution des médicaments. L’absence de distinction entre les différentes catégories de pharmaciens complique davantage les problèmes liés à la bonne pratique officinale.

✓ **Utilisation de manuel de référence et procédures pour la coordination.**

Dans notre étude, 65% du personnel des officines enquêtées ont déclaré utiliser un manuel de référence. Des procédures pour la coordination des activités existaient dans les officines selon 65% des personnels.

D’après Babar ZUD et *al.* [33], si les lois et règlements sont correctement appliqués en ce qui concerne la vente de médicaments, cela peut grandement améliorer la pratique de la pharmacie. Cela pourrait être fait avec un engagement politique ainsi qu'avec une réglementation efficace. Dans la plupart des pays, ces lois sont appliquées par l'intermédiaire d'une autorité de réglementation pharmaceutique ou d'une organisation de contrôle des médicaments.

Le rôle des autorités de réglementation pharmaceutique est essentiel pour améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments dans un pays [34]. L'OMS a fait un travail considérable dans ce contexte, améliorant et renforçant les systèmes de réglementation des médicaments dans les pays à revenu faible et intermédiaire [35]. Les officines sont tenues de les appliquer par le biais des manuels élaborés.

4.2.2. Structure

✓ **Aménagement de l’extérieur.**

Concernant l’aménagement de l’extérieur, la signalisation extérieure était respectée selon 80% des officines. La vitrine de sécurité était disponible dans 70% ; par contre peu d’officine ont affirmé avoir une sonnette de garde. Selon l’AFMPS, la pharmacie a une apparence extérieure respectant l’éthique professionnelle et permettant d’être facilement identifiée et accessible à tous sans difficulté [36].

✓ **Aménagement de l'intérieur.**

Quant à l'aménagement de l'intérieur, la totalité des officines avait interdit l'accès aux fumeurs et disposait d'espace de dispensations des produits. Par contre aucune officine ne disposait d'espace préparatoire adapté.

Le guide de bonnes pratiques pharmaceutiques officinales recommande que l'espace de travail et l'espace réservé au public soit suffisamment vastes. L'accès des animaux domestiques à la pharmacie est interdit et il est également interdit d'y fumer. Les zones de réception, de stockage, de préparation et de dispensation sont agencées de manière à minimiser le risque de confusion, d'erreur et de contamination. La zone de réception permet de s'assurer de l'exactitude de la livraison, de vérifier les conditions particulières de conservation et de stockage, d'enregistrer les produits reçus [36].

Dans notre étude, 80% des officines enquêtées ont déclaré disposer d'un espace de travail vaste pour le personnel, de stockage et de réglementation. Un lieu réservé pour la quarantaine des produits était présent dans 70% des officines. Selon le même guide, les produits périmés, refusés ou retirés sont entreposés dans un endroit bien séparé des autres et clairement identifié. L'espace de stockage est suffisant pour permettre un rangement ordonné, répondant à la réglementation et séparant les différentes catégories de produits (médicaments, matières premières, dispositifs médicaux, articles de santé et de soins). La conservation correcte des différents produits stockés est garantie [36].

Dans notre étude aucune des officines ne disposait de zone de préparation soit 0% des cas.

Les raisons évoquées pour la non présence d'espace de préparation étaient le coût élevé des matières premières et surtout la création de structure de production en masse et la non prescription de préparation officinale par les médecins.

Un espace de confidentialité était présent dans 85% des officines. La zone de dispensation est agencée pour éviter l'accès du public aux médicaments. Un espace permet de tenir une conversation confidentielle avec un patient ou son délégué.

✓ **Disponibilité d'équipements**

Concernant la disponibilité d'équipement, nous avons enregistré la présence des équipements informatiques suffisants et sécurisés dans 85% des officines suivi de l'extincteur pour contrôle périodique dans 80% et d'équipements adéquats pour stockage dans 75% des officines. Les conditions de conservation étaient respectées par 75% des officines. Selon le guide de bonnes

pratiques pharmaceutiques, des règles et des procédures en matière de propreté, d'hygiène, de désinfection et de ventilation sont établies ; et des précautions sont prises pour éviter toute altération des produits et toute contamination. 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. Ces conditions sont à vérifier périodiquement [36].

4.2.3. Organisation du travail à la pharmacie

✓ Formation du personnel

Le personnel était formé sur les règles de dispensation des médicaments dans 80% des officines. Des études menées dans les pays développés et en développement ont également indiqué que des programmes de formation sont nécessaires afin de renforcer la confiance des professionnels de la pharmacie communautaire dans la prestation de services de santé publique, faisant de l'intervention éducative une nécessité [37,38].

Il est recommandé de fournir des formations spécifiques qui combleront les lacunes en matière de connaissances et de compétences requises pour la prestation de ces services, tant dans le milieu universitaire que dans les milieux de pratique ; car cela se traduira par la prestation de services de santé publique d'une manière meilleure et plus habile que jamais auparavant [39].

✓ Actes pharmaceutiques

L'accueil était excellent dans 75% des officines ; et 75% ont déclaré dispenser le plus les médicaments avec ordonnance et sur conseil. Des vérifications de la dispensation des médicaments par le pharmacien sont faites dans 70% des officines. La conformité de l'ordonnance a été le moyen de délivrance le plus représenté avec 50% des pharmacies enquêtées et l'appel aux prescripteurs était la modalité adoptée pour la prise en charge des erreurs de prescription.

Dans notre étude, 60% des pharmacies concernées par l'enquête ont déclaré ne pas avoir de système de suivi thérapeutique. Alors que la société exige des soins meilleurs et innovants, les pharmaciens doivent se tenir au courant de l'actualité et suivre des systèmes formels d'apprentissage tout au long de la vie (par exemple, la formation continue) pour maintenir leurs compétences et assurer la prestation de soins de qualité aux patients [40,41]. De plus, en 2016, l'éducation a été officialisée comme une partie importante de la pharmacie, complétant la pratique et la science [41].

De nombreuses discussions ont précédé cette formalisation ainsi que le rôle important de l'éducation pour faciliter l'implantation complète de la pharmacie clinique [42].

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

CONCLUSION

Il ressort dans cette étude que la majorité du personnel était des hommes. L'âge moyen était de 34,5 ans avec des extrêmes 24 ans et 64 ans. Le personnel était constitué de pharmaciens assistants et vendeurs. Sur le plan organisationnel, il existait une description des tâches pour les employés et un manuel de référence. Des procédures pour la coordination des activités existaient dans les officines selon plusieurs personnes. La signalisation extérieure était respectée dans la majorité des officines. Quant à l'aménagement de l'intérieur, la totalité des officines avait interdit l'accès aux fumeurs et disposait d'espace de dispensations des produits. Il existait un espace de travail vaste pour le personnel, de stockage et de réglementation aussi un lieu réservé pour la quarantaine des produits dans plusieurs dans la majorité des officines. Aucune des officines ne disposait de zone de préparation. La plupart des officines était équipée des outils informatiques suffisants et sécurisés suivi de l'extincteur pour contrôle périodique et de matériel adéquat pour stockage. Le personnel était formé sur les règles de dispensation des médicaments et l'accueil était excellent. De notre étude il est ressorti qu'il n'existait pas de système de suivi thérapeutique dans la majorité des officines enquêtées. Les dispensations faites par les vendeurs étaient vérifiées par un pharmacien dans la majorité des cas.

RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude, sur la base des insuffisances constatées, des difficultés rencontrées par les officines privées et dans une perspective d'amélioration, nous formulons les recommandations suivantes

A l'inspection de la santé :

- Mettre en place un système de contrôle qualité dans les officines de pharmacie privée.

A l'ordre des pharmaciens :

- Promouvoir les campagnes de sensibilisation et de formation sur les bonnes pratiques officinales ;
- Veiller aux respects des normes organisationnelles et fonctionnelles des officines.

Aux Officines privées :

- Veiller au respect des réglementations sur les affichages extérieurs ;
- Mettre en place un système de suivi thérapeutique.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. FIP/OMS. Bonne pratique pharmaceutique. Lignes directrices conjointes FIP/OMS sur les bonnes pratiques pharmaceutiques : normes pour la qualité des services pharmaceutiques. 2012,18p. [Internet]. [consulté 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.fip.org/file/1477>
2. Martinez Faller E, Therese Hernandez M, Mark Hernandez A. Risia San Gabriel, J. Emerging Roles of Pharmacists in Global Health: An Exploratory Study on their Knowledge. *Percept Competency Arch Pharm Pr.* 2020;11(1):40-6.
3. John C. The changing role of the pharmacist in the 21st century. *Pharm J.* 2018;300:7909.
4. Duncan P, Ridd MJ, McCahon D, Guthrie B, Cabral C. Barriers and enablers to collaborative working between GPs and pharmacists: a qualitative interview study. *Br J Gen Pract.* 11 févr 2020;70(692):e155-63.
5. Kusynová Z, van den Ham HA, Leufkens HGM, Mantel-Teeuwisse AK. Longitudinal study of Good Pharmacy Practice roles covered at the annual world pharmacy congresses 2003–2019. *J Pharm Policy Pract.* 28 nov 2022;15(1):94.
6. Mantzourani E, Desselle S, Le J, Lonie JM, Lucas C. The role of reflective practice in healthcare professions: Next steps for pharmacy education and practice. *Res Soc Adm Pharm.* 1 déc 2019;15(12):1476-9.
7. Fédération internationale pharmaceutique (FIP)-Organisation mondiale de la santé (OMS). Bonnes pratiques pharmaceutiques (BPP). 2011. La Haye, Pays-Bas : 18p. [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.fip.org/file/1477>.
8. Diawara FB. Satisfaction au travail et implication organisationnelle : le cas du personnel des officines de pharmacie de Bamako. USTTB. [Thèse pharmacie] Bamako ; 2022 ; N°51 : 76p.
9. Ministère de la santé : décision 001327/MSDS-SG du 8juin 2023 fixant le Tableau de répartition des officines de pharmacie au titre de l'année 2023. 2023;
10. Thomsen C. Démarche qualité / Gestion des risques - Encyclopédie médicale [Internet]. Vocabulaire médical. 2019 [cité 1 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vocabulaire-medical.fr/encyclopedie/203-demarche-qualite-gestion-des-risques>
11. Conditions d'ouverture d'une officine de pharmacie au Mali [Internet]. [cité 14 juill 2022]. Disponible sur: <https://123dok.net/article/conditions-ouverture-une-officine-de-pharmacie-au-mali.zwvg30kl>
12. Onkelinx L. Guide des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales. pdf 2009 : 24p. [Internet]. [cité 31 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.fagg-afmps.be/sites/default/files/downloads/AR-KB-2009-01-21-guide-BPO.pdf>
13. Ordre National des Pharmaciens de Paris. Recommandations pour l'aménagement des locaux. Janvier 2014. pdf [Internet]. [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/75149/480993/version/8/file/Recommandations+pour+l%27am%C3%A9nagement+des+locaux+-+janvier+2014.pdf>.

14. Code de la santé publique. Paragraphe 2 de la tenue des officines. [Art.R.4235-53]. France 2004.
15. Ordre National des Pharmaciens de Paris. Recommandations-amenagement-locaux-fevrier-2013 : 27p. pdf [Internet]. [cité 31 mars 2023]. Disponible sur: <https://cpcms.fr/wp-content/uploads/2016/03/Recommandations-amenagement-locaux-fevrier-2013.pdf>.
16. Bouzoubaa MF. Bonnes pratiques officinales : Revue de Littérature et actualités. 2015 [cité 11 mars 2022]; Disponible sur: <http://ao.um5.ac.ma/xmlui/handle/123456789/16667>
17. Doumbia A. Gestion des médicaments périmés : cas de 100 officines privées du district de Bamako en 2019. USTTB. [Thèse de pharmacie]. Bamako ; 2021 ; N°45 : 91p.
18. listes des documents obligatoires dans les officines de pharmacie [Internet]. Bing. [cité 11 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.bing.com/search?q=listes+des+documents+obligatoires+dans+les+officines+de+pharmacie&cvid=ff482fcc41d441988bd2e878d81f2034&aqs=edge..69i57.25771j0j7&FORM=ANNTA0&PC=WSEDDB>
19. Ministère de la santé, Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Recueil de textes législatifs et réglementaires du secteur pharmaceutique au Mali. p. 37.
20. Ministère de la santé. Bulletin Officiel N° 5654 ; Arrêté n° 902-08 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. Maroc, 2008 : 8p.
21. Ministère de la santé. Bulletin officiel N° 5480 ; loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie. [Article 04] Maroc, 2006 : 214p.
22. Ministère de la santé. Bulletin officiel N° 5480 ; loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie. [Article 30] Maroc, 2006 : 214p.
23. Granger L. Construire un diagramme d'Ishikawa et savoir l'utiliser. [Internet]. [cité 9 févr 2023]. Disponible sur : <https://www.manager-go.com/gestion-de-projet/dossiers-methodes/ishikawa-5m>.
24. La roue de Deming - Définition, méthode, exemple - Plan, Do [Internet]. [cité 11 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.etudes-et-analyses.com/blog/gestion-de-projet/roue-deming-definition-methode-exemple-27-12-2021.html>
25. 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.
26. Diarra C. Connaissance, attitudes et pratiques du personnel des officines privées sur la réglementation des stupéfiants à Kayes [Internet] [Thesis]. USTTB; 2020, N°86, 75p.
27. Doumbia A. Gestion des médicaments périmés : cas de 100 officines privées du district de Bamako en 2019 [Thesis]. USTTB; 2021, N°45, 91p.

28. Sangho A, Coulibaly I, Traore S, Doumbia A, Traore MDS, Bah S. Gestion des Médicaments Périmés dans les Officines de Pharmacie Privées du District de Bamako en 2019. *Health Sci. Dis.* 2022; 23 (12): 58-61.
29. Mbow F, Nai D, Dwyer S, Jain A, Mane B. Les pharmacies privées dans l'offre de services de planification familiale au Sénégal : Une étude pilote [Internet]. Population Council; 2019 [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh/1146
30. Bates I, John C, Meilianti S, Bader L. Pharmacy Workforce Intelligence: Global Trends Report 2018. 1-40. 2018;
31. Babar ZUD, Vaughan C, Scahill S. Pharmacy practice: Is the gap between the North and South widening? *South Med Rev.* juill 2012;5(1):1-2.
32. Babar ZUD, Jamshed S. Social pharmacy strengthening clinical pharmacy: why pharmaceutical policy research is needed in Pakistan? *Pharm World Sci PWS.* oct 2008;30(5):617-9.
33. Babar ZUD. Ten recommendations to improve pharmacy practice in low and middle-income countries (LMICs). *J Pharm Policy Pract.* 6 janv 2021;14:6.
34. Newton PN, Bond KC, 53 signatories from 20 countries. COVID-19 and risks to the supply and quality of tests, drugs, and vaccines. *Lancet Glob Health.* juin 2020;8(6):e754-5.
35. OMS. Manuel pour l'autoévaluation des systèmes nationaux de réglementation des produits de santé et pour l'élaboration des plans de développement institutionnels. 2021, (1): 85p [Internet]. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/medicines/regulatory-systems/bm_manual_v1_french2ebb51c55daa4a82a0f5b713ecabadf1.pdf?sfvrsn=33b0038d_7&download=true
36. AFMPS. Guide des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales. 2019; 24. [Internet]. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.fagg-afmps.be/sites/default/files/downloads/AR-KB-2009-01-21-guide-BPO.pdf>
37. Eades CE, Ferguson JS, O'Carroll RE. Public health in community pharmacy: a systematic review of pharmacist and consumer views. *BMC Public Health.* 21 juill 2011;11:582.
38. Soyemi OI, Hunponu-Wusu OO. Knowledge, attitudes and participation of community pharmacists in Lagos State, Nigeria towards primary health care (PHC). *J Public Health Epidemiol.* 2015;7(1):15-9.
39. Erku DA, Mersha AG. Involvement of community pharmacists in public health priorities: A multi-center descriptive survey in Ethiopia. *PLoS ONE.* 13 juill 2017;12(7):e0180943.
40. Kusynová Z, van den Ham HA, Leufkens HGM, Mantel-Teeuwisse AK. Longitudinal study of Good Pharmacy Practice roles covered at the annual world pharmacy congresses 2003–2019. *J Pharm Policy Pract.* 28 nov 2022;15(1):94.
41. Anderson C, Bates I, Brock T, Brown A, Bruno A, Gal D, et al. Highlights From the FIPeD Global Education Report. *Am J Pharm Educ.* 12 févr 2014;78(1):4.

42. Bheekie A, Van Huyssteen M, Coetzee R. Exploring the Implications of a Needs-Based Pharmacy Education Framework Modelled on Population Health: Perspective from a Developing Country. *Pharm Basel Switz*. 14 août 2019;7(3):116.

ANNEXES

ANNEXES

Fiche signalétique

Nom complet : Akougnon dit Amadou GUINDO

Nationalité: Malienne

Année académique: 2022-2023

Directeur de these: Pr. Hamadoun Abba TOURE

Date de soutenance:

Email: akougnon77@gmail.com

Titre: Etude des Bonnes Pratiques Officinales: Enjeux et Défis

Secteur d'intérêt: Gestion

Lieu de dépôt: Bibliothèque de la Faculté de Médecine, d'Odontostomatologie (FMOS) et de la Faculté de pharmacie (FAPH)

Résumé

Introduction : Les Bonnes Pratiques Officinales sont des pratiques pharmaceutiques qui répondent aux besoins des personnes faisant appel aux services des pharmaciens. Le but de notre étude était d'étudier les Bonnes Pratiques Officinales dans les officines de pharmacie privée du district de Bamako. **Méthode :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive allant de mai 2022 à juillet 2023. Ont été inclus dans l'étude les pharmaciens-titulaires, les pharmaciens assistants et les vendeurs présents dans l'officine de pharmacie au moment de l'enquête. Les données ont été collectées à partir d'un questionnaire, elles ont été saisies et l'analyse à l'aide du logiciel SPSS 21. Le consentement libre et éclairé des participants a été obtenu et La confidentialité a été respectée. **Résultats :** Au total nous avons enquêtés 20 personnels dont la majorité était des hommes (80%). L'âge moyen était de 34,5 ans avec des extrêmes 24 ans et 64 ans. Ils étaient pharmaciens assistants dans 40%. Le nombre de personnel était supérieur ou à 10 dans 50% des officines. Concernant l'aménagement de l'extérieur, le personnel a déclaré avoir un accès facile dans 95% des officines ; la signalisation extérieure était respectée dans 80% des officines. La vitrine de sécurité était disponible dans 70%, par contre peu d'officines avaient des sonnettes de garde (45%). Quant à l'aménagement de l'intérieur, la totalité des officines avait limité l'accès aux fumeurs et 90% ont affirmé avoir un espace de dispensations des produits cosmétiques. Un espace de confidentialité était présent dans 85% des officines ; les conditions de conservation étaient respectées par 75% des officines. Le personnel a affirmé avoir des équipements informatiques suffisants et sécurisés dans 85% des officines suivi de la disponibilité d'extincteur contrôlé périodiquement dans 80% et d'équipements adéquats pour le stockage dans 75% des officines. Selon 75% des personnels, l'accueil des clients était excellent. La majorité du personnel a déclaré dispenser les médicaments avec ordonnance et des ventes libres. Selon 65% des personnels, les erreurs de prescription étaient gérées par appel aux prescripteurs pour la prise en charge. **Conclusion :** La pratique pharmaceutique a pour mission de contribuer à améliorer la santé.

Mots clés : Bonnes pratiques officinales-Officine-qualité-Médicament.

Summary

Introduction: Good officinal practices are pharmaceutical practices that meet the needs of people who use the services of pharmacists. The aim of our study was to investigate Good Pharmacy Practice in private pharmacies in the district of Bamako. **Method:** This was a descriptive cross-sectional study from May 2022 to July 2023. Pharmacists, assistant pharmacists and sales assistants present in the pharmacy at the time of the survey were included in the study. Data were collected using a questionnaire, entered and analysed using SPSS 21 software. Free and informed consent was obtained from the participants and confidentiality was respected.

Results: A total of 20 staff were surveyed, the majority of whom were men (80%). The average age was 34.5 years, with extremes of 24 and 64 years. They were assistant pharmacists in 40% of cases. The number of staff was greater than or equal to 10 in 50% of the pharmacies. With regard to the layout of the exterior, staff stated that they had easy access in 95% of pharmacies; exterior signage was respected in 80% of pharmacies. The security window was available in 70% of pharmacies, but few pharmacies had on-call bells (45%). As for the interior layout, all the pharmacies had restricted access to smokers and 90% said they had an area for dispensing cosmetic products. A confidentiality area was present in 85% of pharmacies; storage conditions were respected by 75% of pharmacies. Staff stated that they had sufficient and secure computer equipment in 85% of pharmacies, followed by the availability of fire extinguishers that were checked periodically in 80% and adequate storage equipment in 75% of pharmacies. According to 75% of staff, customer service was excellent. The majority of staff stated that they dispensed prescription and over-the-counter medicines. According to 65% of staff, prescription errors were managed by calling prescribers to take charge. **Conclusion:** The mission of pharmaceutical practice is to help improve health.

Key words: Good pharmacy practice-Officine-Quality-Drugs.

QUESTIONNAIRE :

Identification de l'officine :

Sexe : Masculin /___/ Féminin /___/

Age /_____/

Profession.....

Statut juridique : EI /___/ SARL /___/ SNC /___/

Structure et organisation de l'officine

I. Equipe officinale

1. Combien de personnes employez-vous dans votre officine ? /___/

2. Quels sont les profils de vos employés ?

.....
.....

3. Existe-t-il une description des tâches pour chaque employé ? oui /___/

Si non pourquoi ?

.....

4. A l'intérieur de votre officine, existe-t-il de procédure formalisée pour la coordination des activités ?

.....
.....

5. Comment les décisions sont prises et exécutées au sein de votre officine ?

.....
.....

6. Existe-t-il un manuel de référence qualité dans votre officine ?

Oui/___/ lequel ?

.....

Si non pourquoi ?

.....

7. Le port des blouses et des insignes distinctifs du personnel sont-ils respectés ?

Oui /___/

Si non pourquoi ?

.....

II. Locaux (Milieu)

A. Aménagement extérieur

1. La pharmacie possède-t-elle une apparence extérieure respectant l'éthique professionnelle et permettant d'être facilement identifié et accessible à tous sans difficulté à travers :

a) Une signalisation extérieure adéquate limitée à la façade de l'immeuble qui l'abrite et conforme à la législation et à la réglementation en vigueur ?

Oui /___/ si non quelles sont les raisons ?

b) Des affichages extérieurs portant de façon lisible de l'extérieur le nom du pharmacien propriétaire, les jours et heures d'ouverture ?

Oui /___/
Si non pourquoi ?

2. Un accès à l'officine, grandement facilité par une porte automatique, praticable par tous, notamment par les personnes à mobilité réduite, et tenant compte des services de garde et d'urgence avec un guichet et une sonnette de garde ?

Oui /___/
Si non quelles sont les raisons ?

3. 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 ?

Oui /___/
Si non pourquoi ?

B. Aménagement intérieur

1. Le local de la pharmacie est-il communiqué directement à un local commercial ou professionnel ?

Si oui lequel ?

Non /___/

2. L'espace de travail et l'espace réservé au public sont-ils suffisamment vastes ?

Oui /___/
Si non pourquoi ?

3. Les conditions de température, d'humidité et de lumière respectent-elles les exigences de conservation des médicaments et dispositifs médicaux ?

Oui /___/
Si non quelles sont les raisons ?

4. L'accès à la pharmacie est-il interdit aux animaux domestiques et d'y fumer ?

Oui /___/
Si non pourquoi ?

5. Existe-t-il dans votre officine une zone de dispensation des médicaments ? oui /___/

Si non quelles sont les raisons ?

6. Existe-t-il un espace de confidentialité pour que le pharmacien puisse recevoir isolément les patients ? Oui /___/

Si non pourquoi ?

.....
7. Dans votre officine, l'espace dédié à la vente des produits cosmétiques, d'hygiène et autres respectent-ils la dignité professionnelle ? Oui /___/
Si non quelles sont les raisons ?

.....
8. En outre ces espaces, disposez-vous d'espace dans votre officine pour :
• La documentation /___/
• Assise en attente /___/
• Enfant /___/

C. Espace non réservé au public

1. Votre officine est-elle équipée d'une zone de taille adaptée permettant l'isolement des médicaments et autres produits livrés, sécurisée et accessible aux seules personnes autorisées ?

Oui /___/
Si non quelles sont les raisons ?

2. L'espace réservé au déballage des médicaments respecte-il les normes d'une activité officinale ?

Oui /___/
Non pourquoi ?

3. L'espace de stockage est-il suffisant pour permettre un rangement ordonné, répondant à la réglementation et séparant les différentes catégories de produits ?

Oui /___/
Si non quelles sont les raisons ?

4. Votre officine dispose -t-elle un préparatoire 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 ?

Oui /___/
Si non pourquoi ?

5. Existe-t-il dans votre officine un lieu réservé à la mise en quarantaine des médicaments et produits pharmaceutiques impropres à la consommation (Produits périmés, refusés ou retirés) ?

Oui /___/
Si non quelles sont les raisons ?

D. Equipement (Matériel)

1. Toutes les surfaces de travail, les armoires, les rayons de votre officine sont-ils suffisamment grands et d'entretien facile ? Oui /___/

Si non pourquoi ?

-
2. La pharmacie est-elle pourvue d'équipements adéquats pour le stockage et la conservation des produits qui nécessitent des conditions particulières ? Oui /__/
Si non pourquoi ?
-
3. Le matériel nécessaire à la réalisation de préparations magistrales et officinales correspond -t-il à la réglementation et répond à toutes les autres exigences en vigueur ? Oui /__/
Si non pourquoi ?
4. La zone de préparation dispose-t-elle d'une table de travail avec une surface lisse et imperméable, qui peut être entretenue et désinfectée facilement et de manière adéquate ? Oui /__/
Si non pourquoi ?
-
5. Tous les équipements sont-ils propres et bien entretenus ? Oui /__/
Si non quelles sont les raisons ?
-
6. Le matériel de nettoyage est-il choisi et utilisé de façon à ne pas être une source de contamination ? Oui /__/
Si non donner les raisons
-
7. Tous les équipements font-ils l'objet d'une vérification périodique selon des procédures et protocoles bien définis ? oui /__/
Si non pourquoi ?
-
8. La pharmacie d'officine dispose-t-elle d'un équipement informatique suffisant et sécurisé ? Oui /__/
Si non quelles sont les raisons ?
-
9. La pharmacie d'officine est-elle dotée d'un extincteur, périodiquement contrôlé conformément à la législation et à la réglementation relative à la lutte contre l'incendie ? Oui /__/
Si non pourquoi ?
-

III. Organisation du travail à la pharmacie

1. Existe-t-elle une procédure, décrivant les différentes tâches à exécuter à l'ouverture et à la fermeture de la pharmacie d'officine ? Oui /__/
Si non pourquoi ?
-
2. Comment accueillez-vous vos clients ?
.....
.....
.....

3. Quel est le mode de dispensation que vous faites le plus dans votre officine ?
.....
4. Quelles sont les pathologies pour lesquelles les patients viennent demander conseils ?
.....
.....
5. Comment procédez-vous à la délivrance des médicaments prescrits sur ordonnance ?
.....
.....
.....
6. Avez-vous un système de suivi thérapeutique après dispensation des médicaments sur conseils et sur prescription médicale ?
Si oui quels sont ces systèmes :
.....
Si non pourquoi ?
7. Comment faites-vous la prise en charge des erreurs de prescription et celles liées à la dispensation ?
.....
.....
8. Votre personnel a-t-il reçu des formations sur les règles de dispensation des médicaments ? Oui /_ /
Si non pourquoi ?
9. Les dispensations effectuées par les auxiliaires et/ou les vendeurs sont-elles vérifiées par le pharmacien ? Oui /_ /
Si non pourquoi ?

Merci de votre participation



MINISTRE DE LA SANTE
ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL
SECRETARIAT GENERAL
ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS DU MALI

REPUBLIQUE DU MALI
Du Peuple - Un But - Une Foi

*Bureau du Conseil National
De l'Ordre des Pharmaciens du Mali*

Bamako le 04 OCT 2022

N° 0602 /2022/CNOP

Le Président du Conseil National
de l'Ordre des Pharmaciens du Mali

//-

Toutes les Officines privées
dans le District de Bamako

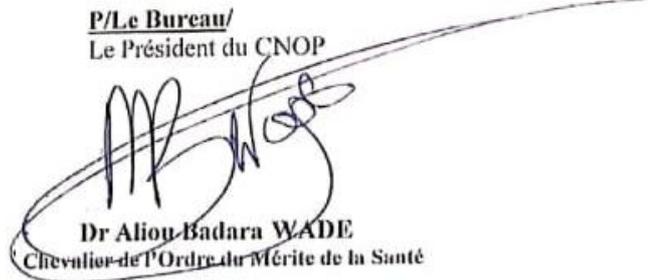
Objet : Lettre d'introduction

Chères Consœurs, Chers Confrères,

Nous vous demandons de bien vouloir accueillir Monsieur Akougnon dit Amadou GUINDO, étudiant interne en 6^{ème} année de Pharmacie dans vos différentes structures pour mener à bien ses enquêtes relatives au sujet d'étude intitulé « Etude des bonnes pratiques Officinales dans les Officines privée de pharmacie du District de Bamako ».

Tout en vous souhaitant bonne réception, veuillez recevoir, Chères Consœurs, Chers Confrères, nos salutations confraternelles.

P/Le Bureau/
Le Président du CNOP


Dr Aliou Badara WADE
Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé

Ministère de l'enseignement supérieur
Et de la recherche scientifique

.....
Université des Sciences, des Techniques
et des Technologies de Bamako
.....
Faculté de Pharmacie

République du Mali
Un peuple-Un but-Une foi

Docteur Issa COULIBALY, Enseignant- chercheur

Au

Président du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP)

Objet : Demande d'introduction

Dans le cadre de la réalisation de sa thèse intitulée *«Etude des bonnes pratiques officinales dans les officines privées de pharmacie du district de BAMAKO»*, je viens par la présente vous solliciter pour introduire M. Akougnon dit Amadou GUINDO, étudiante en 6^{ème} année de pharmacie auprès des officines de pharmacie, pour les besoins de son enquête.

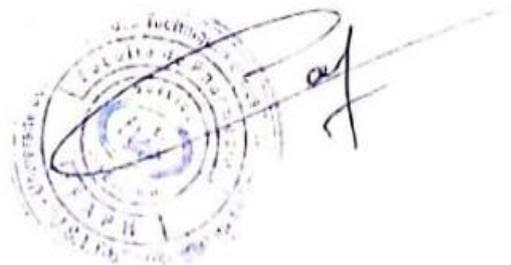
Je vous remercie d'avance pour votre disponibilité.

Veillez recevoir, Monsieur, l'expression de ma très haute considération.

Bamako, le 27 septembre 2022

Le Docteur Issa COULIBALY

Ci-joint : le protocole de la thèse



SERMENT DE GALIEN

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

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

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

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

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

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

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

Je le jure