

Behlouli A.L.<sup>(1,2)</sup> ; Gherouat I.<sup>(1)</sup> ; Boukerma Z.<sup>(1)</sup> ; Chihoub M.<sup>(3)</sup> ; Chalal Y.<sup>(3)</sup>

(1) Service de médecine du travail, Faculté de médecine, Université Ferhat Abbas Sétif -1-

(2) Laboratoire de pathologies cardiovasculaires d'origine nutritionnelle et génétique.

(3) Faculté de médecine, Département de Pharmacie, Université Ferhat Abbas Sétif -1-

## Résumé

**Objectif :** Le pharmacien d'officine a plusieurs missions, notamment, analyser et exécuter l'ordonnance, s'assurer du bon usage des médicaments et procéder à la préparation pharmaceutique. L'objectif de notre étude est d'identifier les contraintes professionnelles du pharmacien d'officine en rapport avec la dispensation des médicaments.

**Méthode :** il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée en 2016 chez un échantillon de 100 pharmaciens d'officine qui exercent à Sétif, Mila et Bejaia, choisis d'une façon aléatoire. Le recueil des données a été fait par un questionnaire préétabli. L'analyse statistique des données a été réalisée sur le logiciel SPSS 20.

**Résultats :** 84 pharmaciens (84 %) trouvent des difficultés à lire l'ordonnance. 58 cas (58 %) se trompent en donnant un médicament à la place d'un autre ; cela serait due à l'illisibilité de l'ordonnance (28 %), la fatigue (13 %), au fait de servir plusieurs patients à la fois (11 %) et aux fautes d'inattentions (6 %). 26 cas (26 %) pensent que la relation pharmacien d'officine-médecin est non coopérative. 33 pharmaciens (33 %) n'arrivent pas à convaincre le patient à prendre le générique. 75 pharmaciens (75 %) ont eu des conflits avec les patients, en rapport avec la délivrance du générique ou les psychotropes. 8 cas (8 %) ont déjà eu un problème sérieux avec les patients à type de menace ou décès ou aggravation de l'état du patient.

**Conclusion :** Beaucoup d'études parlent des erreurs du pharmacien d'officine dans la dispensation des médicaments, mais rares celles qui parlent des contraintes professionnelles. A travers cette étude, un certain nombre de recommandations ont été élaborées, notamment, insister sur la prise en charge de cette catégorie professionnelle dans le cadre de la médecine du travail.

**Mots clés :** Pharmacien d'officine – Contraintes professionnelles – Dispensation des médicaments – Patient.

## Abstract

### Medical prescription and the role of the pharmacist

**Objective :** The pharmacy pharmacist has several missions, including analyzing and executing the prescription, to ensure the correct use of medicines and to prepare the pharmaceutical. The aim of our study is to identify the professional constraints of pharmacy pharmacists in relation to the dispensing of drugs.

**Method :** This is a cross-sectional descriptive study carried out in 2016 in a sample of 100 pharmacy pharmacists who work in Setif, Mila and Bejaia and are chosen in a random manner. The data collection was done by a pre-established questionnaire. The statistical analysis of the data was carried out on the SPSS 20 software.

**Results :** 84 pharmacists (84 %) find it difficult to read the prescription. 58 cases (58 %) are wrong in giving one drug in place of another ; (28 %), tiredness (13 %), serving several patients at one time (11 %) and inattentive mistakes (6 %). 26 cases (26 %) believe that the doctor-pharmacist relationship is uncooperative. 33 pharmacists (33 %) can not convince the patient to take the generic. 75 pharmacists (75 %) have conflicts with patients, in relation to generic delivery or psychotropic drugs. 8 cases (8 %) already have them a serious problem with patients' type of threat or death or aggravation of the patient's condition.

**Conclusion :** Many studies mention the errors of the dispensary pharmacist in dispensing drugs, but rarely those that interested for his professional constraints. Through this study, a number of recommendations have been drawn up, in particular, to insist on the assumption of responsibility for this occupational category within the framework of occupational medicine.

Tirés à part : Behlouli A. L. Service de médecine du travail, Faculté de médecine, Université Ferhat Abbas Sétif -1-  
Laboratoire de pathologies cardiovasculaires d'origine nutritionnelle et génétique.

E-mail : bal-travail@hotmail.com

**Key words :** *Pharmacy pharmacist – Professional constraints – Dispensing of drugs – Patients.*

## Introduction

La prescription médicale est un acte qui consiste à prescrire un traitement sur une ordonnance et qui est régit par le code de la sécurité sociale, le code de la santé publique et le code de déontologie. Cet acte est affecté par plusieurs risques dont, les erreurs médicamenteuses. Plusieurs études scientifiques ont fait prendre conscience de ces risques [1]. Aux USA, l'erreur médicale est citée comme l'une des causes majeures de décès [2].

L'exactitude et la qualité de la prescription dépend de plusieurs intervenants dans le domaine de la santé, notamment le pharmacien. Ce dernier peut contribuer à minimiser les risques liés aux médicaments et informer les différents collaborateurs du système de santé [3]. Cependant, plusieurs difficultés empêchent le pharmacien d'officine d'aboutir à ces objectifs.

Afin de mettre au clair ces difficultés, nous avons mené une étude descriptive auprès d'un échantillon de pharmaciens qui exercent dans trois Wilayas de l'Est d'Algérie dont l'objectif principal était d'identifier les contraintes professionnelles du pharmacien d'officine en rapport avec la dispensation des médicaments.

## Matériels et méthode

Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui porte sur une période de six mois allant de décembre à mai 2016. Elle consistait à recueillir des informations sur un questionnaire élaboré à partir de la littérature et validé par une pré-enquête.

Notre population d'étude est un échantillon de 100 pharmaciens titulaires d'un diplôme en pharmacie, qui exercent dans trois wilayas de l'Est d'Algérie, Sétif, Mila et Bejaia, qui travaillent de façon permanente avec les patients et ayant une ancienneté d'une année au moins dans leur travail. Le choix de l'échantillon a été fait d'une façon aléatoire.

Les données étaient obtenues par un questionnaire issu de la littérature et adapté selon les objectifs de notre étude. Chaque questionnaire était constitué de quatre pages. Il comprenait les rubriques suivantes : Identification et information (consentement, sexe, année de naissance, situation familiale, choix des études en pharmacie, caractéristique de l'officine, rythme et nombre d'heures de travail, ancienneté professionnelle), Conditions de travail (nombre et genre de clients, explication de modalités de prise médicamenteuses, problème de générique, difficultés dans la lecture des ordonnances, fautes de prescription médicale,

relation pharmacien – médecin prescripteur, conflits et problèmes relationnels avec les clients).

Vu les multitudes contraintes liées à l'utilisation de la carte chifa, cette difficulté professionnelle n'a pas été évaluée dans notre enquête. Elle fait l'objet d'une étude distincte durant l'année 2017.

La saisie et l'exploitation statistique des données étaient réalisées sur le logiciel SPSS 17.

## Résultats

Notre population d'étude était répartie à parts égales selon le sexe (52 % sont des femmes et 48 % sont des hommes), d'une moyenne d'âge de 36,20 ± 8.04 ans, mariée dans plus des trois quarts (76 %) des cas et d'un niveau socio-économique moyen à faible chez la majorité (82 %). La quasi-totalité (97 %) a choisi de faire des études de pharmacie après le BAC. Environ 10 % de la population d'étude avaient une acuité visuelle moyenne à faible non corrigée (Tableau I).

**Tableau I : Répartition de la population d'étude selon les caractéristiques sociodémographiques**

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage
<b>Sexe</b>	
Homme	48
Femme	52
Age moyen	36,20 ± 8.04
<b>Situation familiale</b>	
Célibataire	24
Marié	76
<b>Choix d'études en pharmacie</b>	
Oui	98
Non	02
<b>Acuité visuelle</b>	
Bonne	90
Moyenne à faible	10
<b>Niveau Socio-économique</b>	
Élevé	18
Moyen à Faible	82

55 % de notre population d'étude exerçaient dans leur propre pharmacie ; il s'agissait d'une grande pharmacie dans 48 % des cas, située dans une zone urbaine dans 61 % des cas. La majorité (93 %) pensait que la conception de leur officine répond aux normes (Tableau II).

L'ancienneté professionnelle moyenne était de 10.41 ± 7.14 ans. La délivrance des médicaments et des produits parapharmaceutiques constituait la principale tâche de la totalité de notre population d'étude. 85 % faisaient un travail journalier avec une moyenne de 7,75 ± 1,87 heures de travail par jour (Tableau III).

Tableau II : Typologie des officines où travaille notre population d'étude

Typologie de l'officine	Pourcentage
<b>Possession de l'officine</b>	
Bien personnel	55
Employé	45
<b>Taille de l'officine</b>	
Grande pharmacie	48
Petite pharmacie	52
<b>Situation géographique</b>	
Zone urbaine	61
Zone rurale	39
<b>Conception en norme</b>	
Oui	93
Non	7

Tableau III : Répartition de la population d'étude selon les caractéristiques professionnelles

Caractéristiques professionnelles	Pourcentage
<b>Taches</b>	
Délivrer des médicaments	100
Contrôler la tension artérielle	69
Élaborer des préparations pharmaceutiques	38
Faire des prélèvements	3
Ancienneté moyenne	10.41±7.14
<b>Classe d'ancienneté</b>	
[0-10[	50
[10-20[	37
≥ 20	14
Nombre moyen d'heures de travail	7,75±1,87
<b>Rythme du travail</b>	
Journalier	85
Rotation jour et nuit	11
De nuit	04

Concernant l'environnement du travail, 26 % se plaignaient de la charge de travail excessive, de type mentale chez 43 % des cas, ce qui exigeait d'aller très vite chez 8 % des pharmaciens et qui empêchait de faire des pauses dans 4 % des cas. Le nombre de collègues dans l'officine était insuffisant d'après 15 % des pharmaciens avec absence d'esprit d'équipe chez 19 % des cas. L'autonomie d'agir était garantie chez la totalité de notre population d'étude (Tableau IV).

Les patients que reçoivent notre population d'étude sont souvent des hommes (71 % des cas), adulte (72 % des cas), plus de la moitié (53 %) reçoivent quotidiennement un nombre moyen de patients supérieur à 40, dont la majorité (92 %) sont les malades eux mêmes (Tableau V).

Tableau IV : Caractéristiques de l'environnement du travail

L'environnement de travail	Pourcentage
Autonomie d'agir	100
Très fort mentalement	43
Quantité excessive de travail	26
Esprit d'équipe	19
Nombre insuffisant de collègues	15
Exige d'aller très vite	8
Pas de possibilité de faire des pauses	4

Tableau V : Caractéristiques des patients reçus par notre population d'étude

Genre de Patient	Pourcentage
<b>Sexe</b>	
Homme	71
Femme	8
Femme et homme	21
<b>Age</b>	
Adulte	72
Personne âgée	20
Enfant	8
<b>Etat sanitaire</b>	
Malade	92
Malade et non malade	5
Non malade	3
<b>Le nombre journalier de patient</b>	
< 40	46
≥ 40	54

En rapport avec la prescription médicale, 15 % des pharmaciens n'arrivaient pas à bien expliquer les modalités de la prise médicamenteuse à chaque patient, 33 % trouvaient des difficultés pour convaincre le patient à prendre le générique et 95 % délivraient, des fois ou souvent, des médicaments à visée symptomatique sans ordonnance. La majorité (86 %) trouvait souvent des difficultés pour lire l'ordonnance ; et pour parer à cela, plus des deux tiers parmi eux demandaient, soit l'avis des collègues, soit renvoyaient le patient vers le médecin prescripteur. 6 % de la population d'étude constataient souvent des erreurs dans la prescription médicale dont 61 % des cas, il s'agissait d'une prescription d'un médicament en rupture, 45 % sont des prescriptions de médicaments non commercialisés en Algérie et 42 % concernaient des erreurs de posologie. Dans ces cas, 63 % des pharmaciens contactaient le prescripteur, 49 % informaient le patient et le renvoyaient vers le prescripteur et 13 % refusaient de délivrer les médicaments.

Malgré l'illisibilité de l'ordonnance et les fautes de prescription, 74 % des pharmaciens jugeaient que la relation médecin-pharmacien est coopérative.

58 % faisaient l'erreur de donner un médicament à la place d'un autre. 25 % parmi eux pensaient que cela est dû à la fatigue et 6 % le renvoyaient à l'écriture illisible du prescripteur. Une fois commise, la totalité des pharmaciens essayait de contacter le patient.

La majorité des pharmaciens enquêtés (75 %) avait eu souvent des disputes avec les patients. Dans 40 %, ces disputes étaient en relation avec la dispensation du générique ou des psychotropes.

8 % avaient eu des problèmes sérieux avec les patients dont, 25 % parmi eux sous forme de menace et 12,5 % suite au décès de leur patient.

La quasi-totalité (98 %) de notre population d'étude pensait qu'il est temps d'élargir le champ d'action du pharmacien dans le domaine de la prescription médicale.

## Discussion

La moyenne d'âge de notre population d'étude était relativement jeune (36 ans). En France, on constate une tendance au vieillissement de la profession, puisque la moyenne d'âge des pharmaciens français est de 46,6 ans [4].

Malgré que les préparations officinales et magistrales constituent une tâche importante du pharmacien d'officine ; cependant, et d'après nos résultats, cette tâche est délaissée par la plupart des pharmaciens, et la raison serait liée probablement à l'industrialisation de la quasi-totalité des produits pharmaceutiques, ce qui a poussé ces pharmaciens à abandonner cette tâche.

La rotation des tâches est un mode d'organisation adopté par la majorité de nos pharmaciens. Cela contribue certainement à la lutte contre la monotonie et le stress.

La quasi-totalité de notre population d'étude ne travaillait que le jour ; le travail de nuit et ses répercussions socioprofessionnelles ne constituent, donc pas une contrainte majeure dans l'activité officinale.

La moyenne d'ancienneté dans cette population était de 10 ans. C'est une ancienneté relativement bonne pour acquérir la bonne maîtrise du métier.

Le nombre de patient reçus quotidiennement par rapport au nombre de collègues insuffisant et l'impact mental exercé sur le pharmacien d'officine reflètent une charge professionnelle relativement importante qui pourrait affecter la qualité du travail et être la cause d'incidents et d'accidents dans leur travail quotidien.

Le pharmacien intervient activement dans l'usage du traitement et dans la délivrance des conseils de prévention adressés aux patients [5]. Dans notre cas, 15 % des pharmaciens n'arrivaient pas à bien expliquer les modalités de prise médicamenteuse. Cela pourrait être

expliqué par plusieurs facteurs, notamment, le nombre journalier élevé des patients.

Un tiers n'arrivait pas à convaincre le patient à prendre le générique. Ce problème est parmi les plus importants défis quotidiens du pharmacien, puisque souvent, les pharmaciens sont confrontés au manque des principes, ce qui leur impose à chaque fois de convaincre le patient à prendre le générique.

La majorité de notre population d'étude se plaignait de l'illisibilité de l'écriture des prescripteurs. Ce phénomène peut par ailleurs entraîner des conséquences graves si l'ordonnance est mal interprétée par le pharmacien. Selon l'Association Solidarité des pharmaciens de l'Ouest (ASPO), cela constitue un problème national, puisque le tiers des ordonnances médicales sont illisibles à Oran et que durant l'année 2015, plus de 100 personnes ont trouvés la mort suite aux ordonnances médicales illisibles [6].

Pour parer à cela, plus des deux tiers de ceux qui éprouvaient ces difficultés préfèrent demander l'avis des collègues, et plus de la moitié renvoient le patient vers le médecin prescripteur. Malgré que la deuxième conduite est la plus sûre, cependant, elle prend beaucoup de temps, cela pourrait expliquer l'attitude de la plupart des pharmaciens de choisir la première conduite.

Pour ceux qui n'éprouvaient pas ces difficultés (14 %), cela pourrait être expliqué par, soit, l'expérience dans le travail officinal, soit, par le fait d'avoir l'habitude de travailler avec les mêmes prescripteurs.

En plus de l'illisibilité de l'écriture, les problèmes de l'acuité visuelle dépistés chez notre population d'étude (10 %) pourrait, également, expliquer certains erreurs dans la lecture des ordonnances.

La prescription médicamenteuse est un acte qui est affecté par plusieurs risques, dont les erreurs de prescription. Plusieurs études scientifiques ont fait prendre conscience des risques liés à la prise en charge médicamenteuse des patients et notamment au caractère évitable des erreurs de prescription [1]. Aux USA, l'erreur médicale est citée comme l'une des causes majeures de décès [2]. En ce qui concerne notre étude, la majorité de la population d'étude constate, des fois, des erreurs dans la prescription médicale. Ces erreurs sont de plusieurs types : prescription d'un médicament en rupture ou non commercialisé en Algérie ou erreurs de prescription. Ce problème est un fléau mondial, malgré l'informatisation de la prescription et l'élaboration des logiciels détecteurs d'erreurs de prescription. D'après une étude américaine, une analyse de 10778 ordonnances en pédiatrie sur une durée de 6 semaines, a pu ressortir 616 erreurs de prescription (5,7 %) [7].

Afin de minimiser ces erreurs, un dialogue entre ces deux professionnels de santé est essentiel pour une



meilleure prise en charge des malades. En rapport avec les erreurs de posologie, et d'après l'étude américaine précédente, ce type d'erreurs est le plus fréquent dans cette étude (28 %), ce qui démontre l'ampleur de cette problématique.

En cas d'erreurs, 49 % renvoyaient le patient vers le prescripteur ; alors qu'un tiers de ces patients refuse de le faire. Ne serait-il pas préférable de corriger cette erreur in-situ ? Dans notre cas, la quasi-totalité des pharmaciens préconisent de revoir la réglementation sur le droit de prescription, parce que il sera pratique de pouvoir rectifier les erreurs de prescription dans la pharmacie pour gagner du temps et pour faciliter la vie aux patients.

La majorité de nos pharmaciens délivrait des médicaments sans ordonnances. Cela reflète que la relation pharmacien – patient n'obéit pas toujours à des règles déontologiques (automédication, sélection des médicaments, choix de la forme galénique...) [5].

Si la prescription du médicament fait appel à la compétence du médecin, la dispensation du médicament quant à elle, fait appel à la compétence du pharmacien. L'erreur liée à cette étape est moins fréquente mais elle peut avoir des conséquences graves puisque le patient ne recevra pas le bon médicament. Cette erreur se produit lorsqu'il y a une confusion entre des produits portants des labels similaires ou suite à une erreur de transcription ou tout simplement à une lecture erronée de la prescription [8]. Dans notre cas, plus de la moitié des pharmaciens (58 %) font l'erreur de donner un médicament à la place d'un autre. Une telle attitude pourrait avoir des conséquences néfastes sur le patient et pourrait engager la responsabilité civile et pénale du pharmacien lui même, d'où l'intérêt de la lutte contre les sources de cette erreur, notamment, l'illisibilité des ordonnances et la charge du travail.

La relation avec les patients est une source de contrainte importante pour le pharmacien. Les conflits, les menaces et les agressions sont les risques professionnels liés à cette relation.

Pour parer à ces contraintes, nous recommandons :

- Agir sur la charge de travail (nombre de collègues suffisant...),
- Informatiser la prescription médicale,
- Utiliser un logiciel détecteur des interactions et des contre indications,
- Formation et information régulière des pharmaciens d'officine dans le relationnel et autres,
- Renforcer la relation pharmacien-médecin en organisant des congrès jumelés,
- Sensibilisation via les médias sur le générique et autres,

- Assurer un suivi médical des pharmaciens d'officine dans le cadre de la médecine du travail.

## Conclusion

Beaucoup d'études parlent des erreurs de la dispensation des médicaments, mais rares celles qui parlent des difficultés de travail de pharmacien. A partir de nos résultats, on peut conclure que le travail du pharmacien regroupe plusieurs contraintes qui influencent négativement sur son travail.

L'informatisation de la prescription médicale est l'une des solutions clés pour amoindrir ces contraintes.

La prise en charge des pharmaciens dans le cadre de la médecine du travail s'avérerait nécessaire.

## Déclaration d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

## Références

1. Michel P, Minodier C, Lathelize M, Moty-Monnereau C, Domecq S, Chaleix M, Izotte-Kret M, Bru-Sonnet R, Quenon J-L, Olier L. Enquête nationale sur les événements indésirables associées aux soins (ENEIS) dans les établissements de santé. Document de travail, DREES, série Études, n° 17, 2010.
2. Hernández S. Siete errores de prescripción potencialmente mortales. Dossier de presse. [www.elblogdelasalud.info](http://www.elblogdelasalud.info). 2016.
3. Meier B. Dispensation des médicaments : Évaluation des erreurs à différentes étapes du processus. Thèse pour obtention du Diplôme d'études supérieures spécialisées en pharmacie hospitalière. Université de Lausanne et Université de Genève. Département d'anesthésiologie, de pharmacologie et de soins intensifs de chirurgie. Décembre 2001.
4. Berthomieu A-L. Démographie des pharmaciens au 1er janvier 2016. Conseil national de l'Ordre des pharmaciens. Communiqué de Presse. Paris, 2016.
5. Hassaine M. Médecins et patients : leurs rapports à l'ordonnance. Mémoire de fin d'étude en Sociologie de la santé. Faculté des Sciences Sociales, Département de Sociologie, Université d'Oran. 2009.
6. Une association de pharmaciens accuse les ordonnances écrites à la main d'en être la cause : Une centaine de morts depuis le début de l'année. Dossier de presse. [www.tribunelecteurs.com](http://www.tribunelecteurs.com). 2015.
7. Kaushal R, Bates DW, Landrigan C et al. Medication errors and adverse drug events in pediatric inpatients. JAMA 2001 ; 285 : 2114-20.
8. Filali El Ghorfi S, Riane F, El Hiki L. L'erreur médicamenteuse : vers une analyse retrospective de l'erreur humaine. 8e Conférence Internationale de Modélisation et Simulation – MOSIM'10, « Évaluation et optimisation des systèmes innovants de production de biens et de services », Tunisie. 2010.