

## Développement de la pratique pharmaceutique : une alternative pour la sortie de crise de l'officine algérienne

*Development of the pharmaceutical practice: an alternative to recovery  
from the crisis of the Algerian pharmacy*

Abdellatif Keddad

Pharmacien libéral, 19 rue  
Chenaf Ammar – La Verdure –  
Batna 05000 – Algérie.

**Correspondance à :**  
Abdellatif KEDDAD  
[apimc@yahoo.fr](mailto:apimc@yahoo.fr)

DOI: [https://doi.org/10.48087/  
BIMsra.2014.1202](https://doi.org/10.48087/BIMsra.2014.1202)

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

### RÉSUMÉ

La pratique pharmaceutique à travers le monde, a beaucoup évolué. Elle est passée d'une simple remise de médicaments avec ses conseils au cours du siècle passé, à un rôle plus actif incluant les notions de responsabilité des résultats des thérapies engagées et de prestations de services. L'Organisation Mondiale de la Santé s'est penchée sur la problématique avec la Fédération Internationale Pharmaceutique afin de mettre en place des orientations qui permettront au professionnel de la santé qu'est le pharmacien, de mieux répondre à la demande en soin de la population et de mieux maîtriser les risques et les coûts des médicaments. En Algérie, où le revenu du pharmacien est essentiellement indexé sur une marge commerciale, la question est plus pointue. En effet, du fait d'une diminution progressive du pouvoir d'achat du pharmacien depuis 1998, l'activité commerciale a très largement remplacé l'activité liée à la santé publique, remettant en cause à terme l'utilité du pharmacien d'officine comme acteur de santé au sein de la société. Il nous apparaît nécessaire, à la lumière de la Classification des Activités de la Pratique Pharmaceutique contenue dans le document de travail élaboré par l'OMS et la FIP en 2006, intitulé 'Elargissement de la pratique pharmaceutique', de jeter les jalons qui détermineront le profil de la pharmacie d'officine de demain en Algérie. Cette pharmacie permettra de mieux servir la santé de la population. Cette approche est illustrée par l'exemple Jordanien et celui de la Suisse. Celle-ci a intégré l'optimisation des ressources en personnels de santé en mettant en place la RBP ou Rémunération Basée sur la Prestation. Ceci devrait permettre la mise en place d'un projet qui précisera le rôle et les missions du pharmacien en vue d'améliorer ou de maintenir la qualité de vie du patient dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire au sein d'une équipe de soignants. Cet article s'est largement inspiré du document de travail en question destiné à être éprouvé sur le terrain et révisé.

**Mots clés :** officine, médicaments, pharmacie, prestation, marge.

### ABSTRACT

Pharmaceutical practice around the world has much changed. It progressed from a simple delivery of medicines with advice during the last decade, to a more active role including notions of responsibility for results of engaged therapies and the delivery of services. The world health organization (WHO), along with the International Pharmaceutical Federation (IPF), made a study of this problematic in order to set up orientations that may allow the health ally professional who is the pharmacist, to better answer the care requirements of the population and better control the cost of drugs. In Algeria, where the pharmacist outcome is essentially indexed on the commercial margin, the issue is more specific. In fact, through a progressive reduction of the purchasing power of the pharmacists since 1998, the commercial activity has largely replaced the activity linked to the public health, calling into question the utility of the dispensary pharmacist as a health actor in the society. It would appear to be necessary, in the light of the Classification of the Activities for the pharmaceutical practice, established by the WHO and the IPF in 2006, entitled "Enlargement of the pharmaceutical practice", to pave the ground for the pharmacy profile of tomorrow in Algeria. This pharmacy will allow to better serve the population's health. This approach is illustrated with the Jordanian and the Swiss examples. This includes the optimization of the resources for health ally professionals by establishing a performance related remuneration (PRR). This may allow the creation of a project that may precise the role and missions of the pharmacist in order to maintain the quality of life of the patient in the context of a multidisciplinary approach. This article is largely inspired from a working document intended to be released and tried on the ground and revised.

**Keywords :** pharmacy, drugs, provision, margin.

#### Pour citer l'article :

Keddad A. Développement de la pratique pharmaceutique : Une alternative pour la sortie de crise de l'officine algérienne. *Batna J Med Sci* 2014;1(2):48-52. [https://doi.org/10.48087/  
BIMsra.2014.1202](https://doi.org/10.48087/BIMsra.2014.1202)

#### المخلص

إن الممارسة الصيدلانية قد تطورت في جميع أنحاء العالم. وتحولت من مجرد تقديم الدواء وكيفية استعماله كما كان سائدا خلال القرن الماضي، إلى دور أكثر فعالية، بما في ذلك مفاهيم المسؤولية لتنتج هذه العلاجات والخدمات. وقد تناولت منظمة الصحة العالمية هذه المسألة بالتعاون مع الهيئة الدولية للصيدلة لوضع اطر سليمة وتوجيهات لتساعد ممارسي الصحة من خلال دور الصيدلي لتحسين الرعاية الصحية والمهنية من خلال تلبية الطلب بشكل أفضل ومراقبة مخاطر الدواء وكذا النفقات. في الجزائر، أين يتم تقنين هامش ربح الصيدلي والمسألة إذا دقيقة. ومنذ 1998 ومع الانخفاض التدريجي في القوة الشرائية للصيدلاني أضحت النشاط التجاري إلى حد كبير يغطي على النشاط المتعلق بالصحة العمومية، مما يشكل تحديا كبيرا في نهاية المطاف لدور الصيدلاني في عمله كفاعل مهم للصحة في المجتمع. وعليه يتبين لئلا أنه من الضروري وعلى ضوء تصنيف أنشطة الممارسة الصيدلانية الواردة في ورقة العمل التي أعدت من قبل منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للصيدلة في عام 2006، تحت عنوان "توسيع الممارسة الصيدلانية"، لوضع الأساس من شأنها أن تحدد ملامح الصيدلي في جزائر الغد، لتمكين هذا الصيدلي لتقديم الخدمة الأفضل لصحة السكان. والمنهج المستوحى من مثال الأردن وسويسرا قد شمل الاستفادة المتلى من موارد البشرية في الصحة من خلال تنفيذ RBP أو التعويض مقابل الخدمة، وهذا ما يساعد على وضع المشروع الذي يحدد دور ومهام الصيدلي لتحسين أو المحافظة على نوعية حياة المريض في إطار الرعاية المتعددة التخصصات داخل فريق العمل. ويأتي هذا البحث المستوحى إلى حد كبير من خلال البرنامج المشار إليه وتطبيقه ميدانيا وكذا مراجعته.

**الكلمات المفتاحية:** صيدلية، أدوية، خدمات، هامش الربح.

## INTRODUCTION

L'état des lieux dressé par les experts du secteur de la santé sur la situation de l'officine en Algérie, positionne celle-ci à un carrefour, où des choix doivent être faits. Selon les experts du secteur de la santé, la première alternative qui s'offre à l'officine, est poursuivre avec les mêmes pratiques et les mêmes réflexes. Cette voie présente des facteurs de risque de complication de la situation. Ils sont une menace sur la mission de service public du professionnel de santé au sein de l'officine, il s'agit de risque lié à l'inaction. Parmi ces facteurs de risque, notons en premier un environnement commercial dominateur, perturbant la réalisation des prestations de santé à fournir aux malades. En second, une compétition commerciale croissante entre les officines, générant des pratiques commerciales en conflit avec l'éthique professionnelle. La nécessité d'augmenter ses parts de marché, incite le professionnel médico-commercial à trouver continuellement de nouvelles méthodes pour séduire la clientèle. En troisième lieu, citons une chute des revenus depuis 1998 du fait d'une marge commerciale non actualisée, ayant une incidence négative sur le pouvoir d'achat du pharmacien. En quatrième lieu, le prix des médicaments est croissant, il aurait augmenté de près de 13% ces trois dernières années [1]. Ces éléments fragilisent la profession et la rendent vulnérable, ce qui produit une image dévalorisée du pharmacien amenant du coup à remettre en question l'utilité du pharmacien dans la chaîne sanitaire. La seconde alternative qui s'offre aux officines, est celle du développement. En tant qu'experts du médicament, les pharmaciens ont toujours été considérés comme une source de conseils et de traitements, dignes de confiance. Ils sont accessibles gratuitement. Ainsi la seconde voie proposée, est celle du développement de l'officine pour faire face à l'évolution de la demande en soin de la population et s'intégrer pleinement dans la chaîne des soins. Cette voie suggère d'identifier les nouvelles missions du pharmacien qui devraient lui permettre le maintien, la justification et le développement de son rôle dans la chaîne sanitaire. C'est ce que proposent l'Organisation Mondiale de la Santé – OMS avec la Fédération Internationale Pharmaceutique – FIP, à travers le document de travail élaboré, intitulé *'Elargir la pratique pharmaceutique : recentrer les soins sur les patients'* [2]. Une nouvelle légitimité se construira autour de ces nouvelles missions du pharmacien tout en repositionnant l'officinal et en renforçant son rôle au sein d'une équipe de soignants. Ces nouvelles missions donneront toute la légitimité à la demande financière, qui permettra d'améliorer les revenus des pharmaciens en les déconnectant progressivement d'une marge commerciale stricte au profit d'une rémunération mixte ajoutant celle issue des prestations de soins. On peut rappeler que les pharmacies sont ouvertes toute la journée, qu'elles sont faciles d'accès pour la plupart des personnes et il n'est pas nécessaire de prendre rendez-vous pour voir le pharmacien. C'est pourquoi les pharmacies sont naturellement l'endroit privilégié pour permettre à la population d'obtenir les premiers conseils et les informations validées, l'aide en cas d'affection pathologique courante, le cas échéant une orientation vers une consultation médicale. Le pharmacien possède l'expertise nécessaire pour conseiller aussi bien sur le choix des médicaments que sur la manière sûre et efficace de les utiliser. Dans la méthode d'évaluation médico économique, la composante éthique élargi son champ d'intervention comme suit « *Si l'éthique individuelle dans le cas d'une relation médecin malade implique que tout ce qui est disponible dans l'état actuel de l'art de la médecine doit être appliqué à l'individu, l'éthique collective mène une réflexion par rapport à une population entière et à une répartition optimale des ressources pour assurer une équité entre tous ses membres* » [3]

Le concept de soins pharmaceutiques apparu au milieu des années 1970 bouleverse la pratique pharmaceutique. Il stipule que tous les praticiens devraient assumer la responsabilité des conséquences du traitement médicamenteux chez leurs patients. « *Les soins pharmaceutiques sont chargés de fournir le traitement médicamenteux dans le but des résultats précis qui améliorent la qualité de vie du patient* » [4]. Par la suite en 1998, cette définition a été complétée par la FIP ainsi « *en obtenant des résultats précis qui améliorent ou maintiennent la qualité de vie du patient* ».

La responsabilité des professionnels de santé vis-à-vis des actes et prestations qu'ils réalisent pour leurs malades, reste une question importante. Classiquement, c'est le médecin en tant que prescripteur qui est responsable des résultats du traitement médicamenteux dispensé par le pharmacien. Cette situation évolue dans les systèmes de santé en rapide mutation. La pratique des soins pharmaceutiques met en avant la responsabilité du pharmacien vis-à-vis de ses patients. La société et la communauté médicale, non seulement accepteront ce fait mais l'exigeront de la profession. Le changement dans les habitudes chez les professionnels de la santé, peut susciter au départ des objections potentielles, mais il peut également ouvrir le champ à de vastes perspectives.

## Les risques liés aux médicaments

Afin de positionner les futures missions du pharmacien, il est utile d'en situer les enjeux pour la santé publique en mettant volontairement l'accent sur le risque lié aux médicaments. Dans les pays développés 4 à 10 % des hospitalisations le sont suite à une prise inappropriée d'un ou plusieurs médicaments. Aux USA, ce risque représente les 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> causes de décès, particulièrement chez les personnes âgées et chez les patients atteints de maladie chronique. Le coût lié à ces risques a été estimé à US \$ 130 milliards / an. Au Royaume Uni, ce coût est de US \$ 812 millions. L'OMEDIT, Observatoire français des Médicaments, rapportait en 2006 [5], que 38.7 % des événements indésirables graves (EIG) ayant motivé une hospitalisation étaient associés à des médicaments. Dans notre pays, le CNT, Centre National de Toxicologie d'Alger a présenté le bilan des appels reçus au cours de l'année 2009[6] (tableau 1). Sur les 6 568 appels téléphoniques reçus au cours de l'année, 58.7 % d'entre eux concernaient des intoxications suite à une prise de médicament. Par comparaison, les intoxications par les produits ménagers tels que l'eau de javel et autres produits d'entretien, ne représentaient que 8.7 % des appels reçus. La SATOX, Société Algérienne de Toxicologie, rapportait lors de son congrès de 2011[7], plus de 11 000 intoxications médicamenteuses durant les 5 dernières années par surdosage, effets indésirables et interactions. L'unité d'urgences toxicologiques du CHU d'Oran rapportait quant à elle en 2006[8] que les intoxications médicamenteuses représentaient 2/3 des hospitalisations et en occupaient le premier rang.

## Intervention du pharmacien et économies générées en Australie.

Des études se sont intéressées à l'efficacité des services dispensés dans les pharmacies en évaluant leurs conséquences et les bénéfices économiques générés. Ses résultats évoquent l'utilité des services, comme la continuité des soins après la sortie de l'hôpital et la formation des consommateurs et des praticiens de la santé. Il existe une preuve considérable de haute qualité en faveur des services rendus par le pharmacien en matière d'amélioration des

résultats pour le patient ou d'usage de médicaments dans le cadre de la communauté. Une étude australienne [9] évaluant l'impact économique des taux accrus d'interventions cliniques réalisées par l'officine, a constaté que des pharmaciens formés et rémunérés de manière adéquate, généraient des économies (sur les couts de soins de santé, des médicaments et de la pratique pharmaceutique) six fois supérieures à celle d'un groupe de contrôle n'ayant pas accès à la même formation ou rémunération. En termes de chiffres, il a été estimé que des pharmaciens formés et rémunérés permettraient au système de soins d'économiser 15 millions de dollars australiens (soit environ US \$100 millions) par année. Des conclusions similaires ont été signalées aux Etats Unis. Un niveau de rémunération ajusté aux prestations de soins pour les pharmaciens est essentiel afin de garantir leur orientation vers une bonne pratique pharmaceutique, et en particulier vers les soins pharmaceutiques.

**Tableau 1** : Profil des intoxications - CNT Alger 2009  
CAP Alger - 2008

Profil des intoxications (nombre/pourcentage) 5 201 appels :		
	Nombre	%
<b>Médicaments</b>	<b>3 021</b>	<b>58,1</b>
P. agricoles	715	13,7
<b>P. ménagers</b>	<b>476</b>	<b>9,2</b>
P. industriels	309	5,9
Animaux	263	5,1
Plantes	121	2,3
Champignons	85	1,6
P. cosmétiques	59	1,1
Gaz	52	1,0
Inconnus	41	0,8
<b>Aliments</b>	<b>24</b>	<b>0,5</b>
Alcools	20	0,4
Divers	12	0,2
<b>Total des appels</b>	<b>5 201</b>	<b>100</b>

### Classification des Activités de la Pratique Pharmaceutique - PPAC.

Cette classification se propose d'identifier et d'organiser les futures missions du pharmacien. Ce cadre est rapporté dans le document de travail de l'OMS et de la FIP. Il s'intitule Classification des Activités de la Pratique Pharmaceutique (tableau 2). Parmi les objectifs fixés, citons la promotion des soins pharmaceutiques, le développement de la collaboration interdisciplinaire, le soutien aux systèmes de rémunération et le développement aux systèmes d'assurance qualité. Les quatre volets de cette classification sont premièrement, la garantie d'une thérapie et de résultats appropriés. Il s'agira de vérifier si la thérapie est en adéquation avec le schéma thérapeutique validé, et si elle correspond au profil du patient. Il faudra également garantir la compréhension et l'adhésion du patient à son plan de traitement. A-t-il reçu et assimilé les informations qui vont garantir l'observance et la bonne utilisation des médicaments qu'il reçoit et qui sont nécessaires à sa guérison. Enfin il faudra superviser et rendre compte des résultats. Deuxièmement, la dispensation des médicaments et des dispositifs. Cette partie est le relevé de la pratique quotidienne du pharmacien. Elle comporte le traitement de la prescription, sa recevabilité, son analyse pharmacothérapeutique. Il s'agit de traiter la prescription ou l'ordonnance médicale, de préparer le produit pharmaceutique, de délivrer les médicaments ou les dispositifs avec les conseils appropriés. Troisièmement, la promotion de la santé et la prévention des maladies. Il faudra fournir des services cliniques préventifs, surveiller et signaler les problèmes de santé publique. L'officine est une structure

de santé chargée de la veille sanitaire, telle que la surveillance des signes d'une épidémie d'influenza, ou de surpoids chez les jeunes. La promotion d'un usage sûr des médicaments est également envisagée au sein de la société, dans le cadre de la réduction des risques liés à l'usage des médicaments. La fourniture de services cliniques préventifs tels que prévus dans la résolution de l'assemblée générale de l'OMS de 1994. Cette résolution reconnaît le rôle essentiel des pharmaciens en matière de santé publique, entre autres dans la promotion des soins pharmaceutiques et la participation active dans la prévention des maladies. Nous sommes en période de transition épidémiologique, il s'agira par exemple de suivre chez un hypertendu, la pression artérielle, la variation des paramètres biologiques conformément à une procédure établie. Quatrièmement, gérer les systèmes de santé, comprenant la gestion de la pratique et des médicaments. Ceci inclus également la participation aux activités de recherche et un engagement dans la collaboration interdisciplinaire. La gestion de la pratique professionnelle fait partie de ce système. Elle utilisera le développement professionnel continu ou DPC, pour améliorer continuellement les connaissances nécessaires. La gestion des médicaments sur l'ensemble du système de santé permettra entre autres par la collecte de l'information statistique, son traitement et sa gestion, un rôle actif du pharmacien dans la gestion de l'approvisionnement et la réduction des ruptures. Le suivi de l'utilisation des médicaments au sein du système de santé facilitera l'établissement de la meilleure information sur le médicament pour une meilleure santé. Le pharmacien par son expertise du médicament, pourra participer aux activités de recherche en intégrant une équipe pluridisciplinaire.

**Tableau 2** : Classification des activités de la pratique pharmaceutique (PPAC)

<b>A- Garantir une thérapie et des résultats appropriés</b>
A.1 Garantir une pharmacothérapie appropriée
A.2 Garantir la compréhension et l'adhésion du patient à son plan de traitement
A.3 Superviser et rendre compte des résultats
<b>B- Dispenser des médicaments et dispositifs</b>
B.1 Traiter la prescription ou l'ordonnance médicale
B.2 Préparer le produit pharmaceutique
B.3 Délivrer les médicaments ou les dispositifs
<b>C- Promouvoir la santé et prévenir les maladies</b>
C.1 Fournir des services cliniques préventifs
C.2 Surveiller et signaler les problèmes de santé publique
C.3 Promouvoir un usage sûr des médicaments au sein de la société
<b>D- Gérer les systèmes de santé</b>
D.1 Gérer la pratique
D.2 Gérer les médicaments sur l'ensemble du système de santé
D.3 Gérer l'utilisation des médicaments au sein du système de santé
D.4 Participer aux activités de recherche
D.5 S'engager dans la collaboration interdisciplinaire

### L'acte pharmaceutique Suisse.

La Suisse a mis en place en 2006, une convention tarifaire qui définit et rémunère les missions du pharmacien. Cette convention, à travers son titre, résume parfaitement les enjeux : RBP pour Revenu Basé sur les Prestations. Les signataires de cette convention sont d'un côté, le fournisseur de soins qui est le pharmacien, représenté par la Société Suisse des Pharmaciens, d'un autre côté, le financeur à savoir l'organisme de sécurité sociale, SantéSuisse. Une identification des missions du pharmacien a été réalisée, elle a servi à l'élaboration d'une structure tarifaire (tableau 3). Dans la première colonne, l'identification de l'acte pharmaceutique qui fait l'objet d'une rémunération. Dans la

seconde colonne, la cotation en points tarifaires de chacun de ces actes. La convention prévoyait une valeur en francs suisses pour le point tarifaire, avec son actualisation si l'indice des prix dépassait une valeur seuil au cours de l'année. Un des éléments est la constitution du semainier ou préparation de la dose à administrer PDA, particulièrement utile pour les personnes âgées polymédicamenteuses qui ont des difficultés à distinguer les différents comprimés de leur traitement ou présentant des troubles de la mémoire fréquents à cet âge, d'où le risque de confusion possible de ne pas prendre ou de doubler les doses. Il y a également un rôle certain dans la réduction des risques liés à un mésusage des médicaments. Le remplissage de ce semainier à l'officine est côté 20 points tarifaires.

**Tableau 3 : Structure tarifaire Suisse**

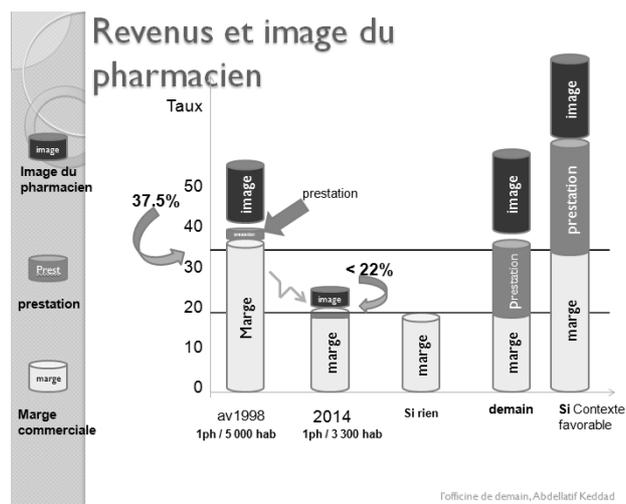
Validation médicament	4 points tarifaires
Validation traitements	3 points tarifaires
Service d'urgence	16 points tarifaires
Prise sous surveillance à la pharmacie	10 points tarifaires
Remise fractionnée pour prise ambulatoire	5 points tarifaires
Substitution	20 points tarifaires
Semainier	20 points tarifaires
Semainier consécutivement à l'entretien de polymédication	20 points tarifaires
Forfait méthadone > 5 x / semaine	Fr. 310.--
Entretien de poly médication	45 points tarifaires

### Evolution de l'image et du revenu du pharmacien

Le schéma de la figure 1, illustre parfaitement l'évolution du revenu et de l'image du pharmacien. A l'aide de trois paramètres. Le premier correspond à l'image positive du pharmacien au sein de notre société (image). Nous avons ajouté deux paramètres pour le revenu du pharmacien. La part provenant de la marge commerciale (marge) issue de la vente des médicaments. Et le revenu issu de la prestation (prestation). Avant les années 1998, une marge unique de 37.5 % était fixée par les pouvoirs publics sur la vente des médicaments, le marché était réparti selon un numerus clausus officiel de 1 officine pour 5 000 habitants. Le pharmacien, ayant au sein de la population, une image globalement positive. En 2014, les effets du décret non actualisé relatif aux marges bénéficiaires applicables aux médicaments en 1998 [10] et l'augmentation du prix des médicaments, ont sévèrement fait chuter la marge commerciale moyenne qui avoisine les 22%. Alors que la démographie pharmaceutique réelle est de 1 officine pour environ 3 300 habitants. Quant à l'image du pharmacien, elle est régulièrement ternie. La presse rapporte régulièrement des dépassements ou des événements négatifs ayant trait à la profession. Si rien n'est fait, l'officine deviendra une activité strictement commerciale, la faisant sortir de l'espace des acteurs de soins de santé publique, sans missions de service public. Le projet du développement de la pratique pharmaceutique, avec l'identification des futures missions du pharmacien permettra dans le futur, de faire évoluer positivement le revenu du pharmacien. Il sera alors rémunéré de manière mixte sur une marge commerciale à laquelle s'ajoutera une rémunération sur des prestations de soins tout en lui offrant une image globalement positive.

### L'exemple de la Jordanie

La Jordanie a initié en 1997 un projet de réforme du secteur de la santé [11], basé sur la qualité. Elle avait sollicité l'expertise de l'OMS pour l' **Elaboration d'une politique pharmaceutique nationale jordanienne**. Il y a donc eu une



**Figure 1:** Evolution de la répartition du revenu du pharmacien en Algérie 1998 - 2014

révision et une actualisation de la législation et la réglementation pharmaceutiques. Parmi les décisions prises, citons l'amélioration de la pratique clinique, la mise en place du pharmaceutical care (soins pharmaceutiques), la création du dossier thérapeutique ouvert pour chaque patient. **Le Comité chargé de la politique pharmaceutique nationale** a mis sur pied un plan global de mise en œuvre sur cinq ans. Celui-ci classe les activités par ordre d'importance, désigne l'organe responsable, et prévoit le calendrier et le budget. Le Comité a pris soin de ne pas définir des activités trop ambitieuses ou irréalistes au cours de la première phase qui s'est achevée en 2003. Un Comité indépendant de suivi et d'évaluation supervisait la mise en œuvre de la politique. La politique pharmaceutique nationale de Jordanie est le fruit d'années de préparation, de travail assidu et d'une vaste consultation, et n'aurait pas vu le jour sans le profond engagement du Gouvernement. Ses bases devraient être suffisamment solides pour que le pays parvienne à réformer le secteur pharmaceutique comme il l'entend.

### En conclusion

La réforme du code de la santé, qui dispose à cet effet d'un cadre juridique international à travers les recommandations de l'OMS, gagne à intégrer dans la future loi sanitaire, la classification des activités de la pratique pharmaceutique dans les missions et rôles du pharmacien. Ceci donnera une visibilité sur les 10 prochaines années, quant à l'implication du pharmacien et au rôle pivot qu'il est amené à assurer au service de la santé publique ; en vue d'améliorer ou de maintenir la qualité de vie des patients au sein d'une équipe soignante tout en ayant un rôle actif au sein du système de santé.

**Déclaration d'intérêts :** l'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

### RÉFÉRENCES

1. Keddad A. courrier du pharmacien [En ligne]. SNAPO. N°006 bulletin officiel du SNAPO. Disponible à l'URL : <http://snapo.org/category.php?id=19#left>

2. Wiedenmayer K, Summers R-S, Mackie C, Gous A, Everard M, Tromp D. Elargir la pratique pharmaceutique. OMS, FIP. Genève 2006.
3. Jasson-Hot et al. bull Cancer Méthode d'évaluation médico économique , 2003 ; 90 (11) : 939-45
4. Hepler CD, Strand LM, Tromp D, Sakolchai S. J Am Pharm Assoc (Wash). 2002 Sep-Oct;42(5 Suppl 1):S18-9.
5. Loulière B. Michel P. les évènements indésirables graves liés aux médicaments. OMEDIT Aquitaine 2010 [En ligne] [http://omedit.e-santepaca.fr/sites/omedit.e-santepaca.fr/files/u4/1%20Marseilles%20journ%C3%A9e%20OMIT\\_%20OMEDIT-CCECQA%20BL%20V4.pdf](http://omedit.e-santepaca.fr/sites/omedit.e-santepaca.fr/files/u4/1%20Marseilles%20journ%C3%A9e%20OMIT_%20OMEDIT-CCECQA%20BL%20V4.pdf)
6. Bilan d'activité. Centre National de Toxicologie. 2009. [En ligne] disponible à l'URL : <http://www.cntalgerie.org/?Bilan-cnt-2009>
7. Merad R. Introduction. 3e Congrès de la Société Algérienne de Toxicologie 2011 Alger [En ligne]. [http://www.santemaghreb.com/actualites/index.asp?id=12598&texte=0511/mag0511\\_34&action=lire](http://www.santemaghreb.com/actualites/index.asp?id=12598&texte=0511/mag0511_34&action=lire)
8. Baghdad R. les intoxications médicamenteuses en progression [En ligne]. 2007 [http://www.vitamedz.com/les-intoxications-medicam-enteuses-en-progression/Articles\\_15688\\_4751\\_36\\_1.html](http://www.vitamedz.com/les-intoxications-medicam-enteuses-en-progression/Articles_15688_4751_36_1.html)
9. Shumock GT, Butler MG, Meek PD, Vermeulen LC, Arondekar BV, Bauman JL. Evidence of the economic benefit of clinical pharmacy services: 1996–2000. Pharmacotherapy 2003; 23(1): 113–32
10. République Algérienne démocratique et populaire. Décret exécutif 98-11 du 1er février 1998 relatif aux marges plafonds applicables à la production, au conditionnement et à la distribution des médicaments à usage de la médecine humaine. JO du 1er février 1998.
11. <http://apps.who.int/medicinesdocs/fr/d/Js2247f/10.2.html>. Last accessed 2014.

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « *l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna* »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- Open access : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la relecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter [BatnaJMS@gmail.com](mailto:BatnaJMS@gmail.com) ou connectez-vous sur le site de la revue : [www.batnajms.com](http://www.batnajms.com)

