



**HAL**  
open science

## Qualité de l'acte pharmaceutique : mesure de l'activité en pharmacie d'officine

Manuel Cavoret

► **To cite this version:**

Manuel Cavoret. Qualité de l'acte pharmaceutique : mesure de l'activité en pharmacie d'officine. Sciences pharmaceutiques. 2004. dumas-01214559

**HAL Id: dumas-01214559**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01214559>**

Submitted on 12 Oct 2015

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



1<sup>er</sup> exemplaire

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER  
FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2004

N° d'ordre :

7006

---

**QUALITÉ DE L'ACTE PHARMACEUTIQUE**  
**MESURE DE L'ACTIVITÉ EN PHARMACIE D'OFFICINE**

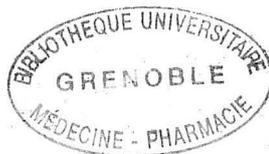
---

**THÈSE**

**PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN PHARMACIE**  
**DIPLÔME D'ÉTAT**

**CAVORET MANUEL**

Né le 12/09/1969 à Grenoble



SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 30 JUIN 2004

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Mr le Professeur Jean CALOP

(Président du jury et Directeur de thèse)

Mr le Docteur Bernard CHAMPON

(Pharmacien)

Mme Martine DELÉTRAZ-DELPORTE

(Maître de Conférence, Grenoble 1)

Mme Thérèse DUPIN-SPRIET

(Maître de Conférence, Lille 2)

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER  
FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2004

N° d'ordre :

---

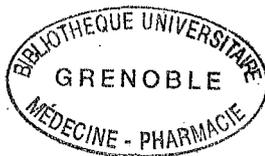
**QUALITÉ DE L'ACTE PHARMACEUTIQUE**  
**MESURE DE L'ACTIVITÉ EN PHARMACIE D'OFFICINE**

---

**THÈSE**  
**PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN PHARMACIE**  
**DIPLÔME D'ÉTAT**

**CAVORET MANUEL**

Né le 12/09/1969 à Grenoble



SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 30 JUIN 2004

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Mr le Professeur Jean CALOP	(Président du jury et Directeur de thèse)
Mr le Docteur Bernard CHAMPON	(Pharmacien)
Mme Martine DELÉTRAZ-DELPORTE	(Maître de Conférence, Grenoble 1)
Mme Thérèse DUPIN-SPRIET	(Maître de Conférence, Lille 2)

## **TABLES DES MATIÈRES**

---

<b>Introduction</b>	<b>9</b>
<b>Première partie : cadre de l'évaluation</b>	<b>12</b>
<b>1. L'environnement de la pharmacie d'officine en France</b>	<b>13</b>
1.1. L'officine	13
1.2. Les partenaires de l'officine	14
1.2.1. Le client et le patient	15
1.2.2. Le corps médical et les confrères	15
1.2.3. Les organismes payeurs	15
1.2.4. Les partenaires juridiques, administratifs et consultatifs	16
1.2.5. Les fournisseurs de produits pharmaceutiques	17
1.2.6. Les prestataires de services	18
<b>2. Les différents acteurs dans la pharmacie d'officine</b>	<b>19</b>
2.1. Les pharmaciens (titulaires et adjoints)	19
2.2. Les préparateurs	19
2.3. Les autres collaborateurs	20
<b>3. Rôle de la pharmacie d'officine</b>	<b>20</b>
<b>4. Définition des fonctions du pharmacien d'officine</b>	<b>21</b>
4.1. Le pharmacien spécialiste du médicament	21
4.1.1. Délivrer médicaments, préparations magistrales et officinales à la population.	22
4.1.2. Assurer la fabrication des préparations	26
4.1.3. Participer activement à l'éducation sanitaire et sociale de la population.	27
4.1.4. La pharmacovigilance	27
4.1.5. Développer des services complémentaires et de nouvelles compétences	28
4.2. Le pharmacien gestionnaire de l'entreprise officine	33
4.2.1. Gérer le personnel de l'officine	33
4.2.2. Gérer la comptabilité de l'entreprise	35
4.2.3. Gérer les délégations de paiement.	36
4.2.4. Gérer le stock	36
4.2.5. Gérer l'information à l'officine	38
4.3. Le pharmacien commerçant	39
4.3.1. Être un commerçant (parapharmacie, médication familiale...)	39
4.3.2. Définir les stratégies commerciales	39
4.4. Les services internes à l'officine	40

<b>5. La qualité (définitions et principes)</b>	<b>42</b>
5.1. Qualité entre hier et aujourd'hui	42
5.1.1. Le contrôle qualité	42
5.1.2. L'assurance de la qualité	43
5.1.3. La qualité totale	44
5.2. Les raisons de la qualité à l'officine	45
5.2.1. Les raisons professionnelles	45
5.2.2. Les raisons sociales	45
5.3. Quels sont les objectifs de l'assurance de la qualité ?	46
5.3.1. Comment définir les objectifs	46
5.3.2. Description des objectifs de l'assurance de la qualité	47
5.5. Mise en place de l'assurance qualité.	49
<b>6. Évaluation, certification, accréditation.</b>	<b>51</b>
6.1. Définition de l'évaluation	51
6.1.1. L'évaluation	51
6.1.2. Critères, standards, normes et bonnes pratiques	52
6.2. La Certification et l'Accréditation	55
6.2.1. La certification	55
6.2.2. L'accréditation	56
6.3. L'évaluation des pratiques professionnelles	59
6.3.1. Définitions des termes utilisés	59
6.3.2. Qu'est ce que l'évaluation des pratiques professionnelles ?	61
<b>7. Différents systèmes de mesure d'activité en pharmacie</b>	<b>63</b>
7.1. Les outils pour évaluer la pharmacie d'officine ?	63
7.2. Pourquoi différents types d'évaluation ?	64
7.3. L'évaluation en terme d'assurance de la qualité	65
7.3.1. Deux approches possibles	65
7.3.2. L'audit	66
7.3.3. Les enquêtes de clientèle	67
7.3.4. L'auto-évaluation	67
7.4. Mesurer l'activité en pharmacie	70
7.4.1. Les systèmes de mesures à l'hôpital	70
7.4.2. Un système de mesure à l'officine ?	73

<b>8. Mesure de l'activité en pharmacie : les indicateurs</b>	<b>74</b>
8.1. Plusieurs formes d'indicateur	75
8.1.1. Indicateurs de diagnostic	75
8.1.2. Indicateurs de mesure	75
8.2. Caractéristiques de l'indicateur	75
8.3. Création d'indicateurs de mesure : méthodologie	76
<b>Seconde partie : mise au point d'indicateurs d'activités en pharmacie d'officine</b>	<b>78</b>
<b>1. Choisir des critères d'activités</b>	<b>79</b>
1.1. Classifier les critères d'activité	80
1.2. Caractériser les critères d'activité	80
<b>2. Recueillir les données</b>	<b>81</b>
2.1. Qui doit le faire ?	81
2.2. Comment procéder ?	82
2.3. Les sources d'informations	83
2.4. Quand procéder ?	83
2.5. Les difficultés rencontrées	84
<b>3. Construction des indicateurs</b>	<b>85</b>
<b>4. Se servir des indicateurs</b>	<b>86</b>
4.1. Comprendre et interpréter	86
4.2. Utiliser les indicateurs	87
<b>5. Pondérer les indicateurs</b>	<b>87</b>
<b>6. Valider les indicateurs</b>	<b>88</b>

<b>Troisième partie : matériel et méthodes</b>	<b>89</b>
<b>1. Matériel</b>	<b>90</b>
1.1. Présentation des officines	90
1.1.1. Lille (59)	91
1.1.2. Limoux (11)	91
1.1.3. Anor (59)	91
1.1.4. Comparaisons socio-démographiques	92
1.2. Organisation des officines	93
<b>2. Méthodes</b>	<b>94</b>
2.1. Mise en place de l'étude	94
2.2. Présentation des feuilles de recueil	100
2.3. Construction des indicateurs d'activités	102
2.3.1. Activités "comptoir"	102
2.3.2. Activités "gestion de stock"	103
2.3.3. Activités "gestion administrative"	103
2.3.4. Activités "préparatoire"	104
2.3.5. Activités "informations"	105
<b>3. Présentation des tableaux de l'étude</b>	<b>106</b>
<b>4. Les limites de cette étude</b>	<b>106</b>
4.1. Le cadre de l'évaluation	106
4.2. La durée de l'évaluation	106
4.3. Le recueil et le traitement des données	107
4.4. Le poids des résultats	108
<b>Quatrième partie : résultats</b>	<b>109</b>
<b>1. Activités au comptoir</b>	<b>110</b>
1.1. Lille au comptoir	110
1.2. Limoux au comptoir	113
1.3. Anor a comptoir	115
<b>2. Gérer le stock</b>	<b>115</b>
2.1. La gestion du stock à Lille	119
2.2. La gestion du stock à Limoux	121
2.3. La gestion du stock à Anor	123
2.3.1. Anor en 1999	123
2.3.2. Anor en 2003	124
<b>3. Activités administratives</b>	<b>126</b>

3.1. La gestion administrative à Lille	126
3.2. La gestion administrative à Limoux	128
3.3. La gestion administrative à Anor	129
3.3.1. Anor en 1999	129
3.3.2. Anor en 2003	131
<b>4. Activités au préparatoire</b>	<b>133</b>
4.1. Lille au préparatoire	134
4.2. Limoux au préparatoire	134
4.3. Anor au préparatoire	135
<b>5. Activités de formation et d'information</b>	<b>136</b>
5.1. Formations et informations à Lille	136
5.2. Formations et informations à Limoux	137
5.3. Formations et informations à Anor	138
5.3.1. Anor en 1999	138
5.3.2. Anor en 2003	139
<b>6. Les secteurs d'activités</b>	<b>141</b>
6.1. Ensemble des activités à Lille	141
6.2. Ensemble des activités à Limoux	142
6.3. Ensemble des activités à Anor	142
6.3.1. Anor en 1999	142
6.3.2. Anor en 2003	143
<b>7. Les effectifs pour les trois officines</b>	<b>143</b>
7.1. Lille	144
7.2. Limoux	144
7.3. Anor	144
<b>Cinquième partie : discussion</b>	<b>146</b>
<b>1. Étude de l'activité dans trois officines</b>	<b>147</b>
1.1. L'activité au comptoir	147
1.2. La gestion du stock	148
1.3. l'activité au préparatoire	148
1.4. La gestion administrative	149
1.4.1. Les délégations de paiements	149
1.4.2. La comptabilité	149
1.4.3. La gestion du personnel	149
1.5. Formations et informations	150
1.6. Les effectifs	150

<b>2. Positionnement de l'étude</b>	<b>151</b>
2.1. La démarche qualité	151
2.2. La méthode utilisée	152
2.3. Qu'apporte notre étude	152
2.4. L'étude dans son contexte	153
<b>Conclusion</b>	<b>155</b>
<b>Glossaire</b>	<b>157</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>164</b>
<b>Serment des Apothicaires</b>	<b>171</b>
<b>Annexes</b>	<b>172</b>

## ACRONYMES

---

**AFAQ** : Agence Française pour l'Assurance de la Qualité

**AFNOR** : Agence Française de Normalisation

**AFSSAPS** : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits Santé

**ANAES** : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé

**CESPHARM** : Comité d'Éducation Sanitaire et sociale de la Pharmacie française

**CNAM** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

**CNPE** : Commission Paritaire Nationale de l'Emploi

**COFRAC** : Comité Français d'Accréditation

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**DDASS** : Direction Départementale de l'action Sanitaire et Sociale

**DRASS** : Direction Régionale de l'action Sanitaire et Sociale

**EPU** : Enseignements Post Universitaire

**GPUE** : Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne (PGEU en anglais)

**HAD** : Hospitalisation A Domicile

**INPES** : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

**ISO** : International Standard Organisation

**MAD** : Maintien A Domicile

**NOEMIE** : Norme Ouverte d'Echange Magnétique avec les Intervenants Extérieurs

**OMS** : Organisation Mondiale de Santé

**OPCA PL** : Organisme Paritaire Collecteur Agréé des Professions Libérales

**RMO** : Références Médicales Opposables

**SÉSAM** : Système d'Échanges Sécurisés de l'Assurance Maladie (carte Sésam Vitale)

## INTRODUCTION

---

Aujourd'hui la réforme du système de santé implique un changement profond des pratiques professionnelles. Ce bouleversement est notamment visible avec la validation des connaissances, l'évaluation des actes médicaux et le travail en réseau. La nécessité d'établir de nouveaux liens entre les professionnels, organismes sociaux et consommateurs devient inéluctable.

Cette évolution est perceptible à travers les Références Médicales Opposables (RMO) concernant les médecins et les biologistes. La création de l'ANAES<sup>1</sup> qui met en place des systèmes d'accréditation au niveau hospitalier, en est aussi un exemple. Nul doute que nous, pharmaciens, devons aussi réfléchir quant à notre contribution à l'amélioration de la qualité des soins et donc à notre système d'assurance qualité. L'assurance qualité nous permet également de répondre aux exigences de nos consommateurs.

Dans le milieu hospitalier plusieurs raisons sont à l'origine du besoin d'évaluation de la qualité des soins. La première est la variabilité des pratiques<sup>2</sup>, tant diagnostiques que thérapeutiques. La seconde est l'actualisation des connaissances qui est rendue difficile en par la quantité et surtout par la valeur inégale des publications scientifiques. Et enfin dernière raison, la constante amélioration des technologies médicales qui, le plus souvent coûteuses, peut conduire à la mise en œuvre de procédures diagnostiques et thérapeutiques de plus en plus complexes<sup>3</sup> dans un environnement à ressources limitées.

En regardant ce qui a conduit les responsables et les praticiens d'hôpitaux à envisager la mise en place d'évaluations, nous constatons que ces motivations sont transposables au monde officinal. L'officine connaît les problèmes liés à la variabilité des pratiques, à la mise à jour des connaissances et à la technicité toujours grandissante des spécialités pharmaceutiques. Elle fait partie intégrante du système de santé français en raison de son monopole dans la dispensation des médicaments. Or, si nous suivons la vie du produit

---

<sup>1</sup> ANAES : Agence Nationale pour l'Accréditation et l'Évaluation en Santé

<sup>2</sup> Nota : pour effectuer la même activité chaque praticien se conformait à une pratique qui lui était propre ou qui était dictée par l'hôpital dont il dépendait. Ainsi nous notions des disparités d'un praticien à l'autre ou d'un hôpital à l'autre. La variabilité des pratiques implique d'établir des consensus interdisciplinaires.

<sup>3</sup> Nota : autre conséquence de l'augmentation de la complexité : les procédures et les thérapeutiques ne sont pas toujours appropriées.

"médicament" nous nous apercevons que la qualité n'est pas totale<sup>4</sup>. L'industrie pharmaceutique a depuis longtemps mis en place des procédures pour assurer la qualité de ses produits. La répartition à son tour mise sur l'assurance qualité<sup>5</sup>.

Qu'en est-il de l'officine ? Le pharmacien voit arriver dans son établissement des médicaments qui ont suivi de multiples étapes intégrées dans des systèmes d'assurance qualité. Que fait l'officinal aujourd'hui pour la qualité de sa dispensation ? L'aptitude à l'usage<sup>6</sup> dépend du produit, bien sûr, mais aussi des conditions de sa mise à disposition au patient. La délivrance du médicament adéquate, au moment opportun et avec les conseils adaptés concoure à la qualité des soins dispensés<sup>7</sup>. Pour y parvenir le médecin doit prescrire les médicaments sans association hasardeuse, le grossiste doit respecter les caractéristiques des produits lors de la distribution<sup>8</sup>. Enfin la délivrance par le pharmacien doit se faire avec l'information nécessaire pour permettre au patient d'être le partenaire actif et sûr de son traitement.

Ainsi, non seulement l'évaluation des actes pharmaceutiques s'inscrit pleinement dans le concept d'assurance qualité, mais elle est devenue une nécessité. C'est un réel moyen de concilier la qualité des services proposés par l'officine et l'optimisation des ressources (en particulier celles de l'assurance maladie).

Avant d'envisager un système d'évaluation d'assurance de la qualité, il convient en premier lieu de comprendre l'environnement de l'officine et de définir exactement quelles sont les activités du pharmacien. Le but de ce travail est d'établir un état des lieux de l'activité à l'officine. Nous allons recenser les activités de l'équipe officinale, les détailler et les mesurer. À l'instar des médecins et des biologistes, l'objectif est de pouvoir par la suite codifier nos

---

<sup>4</sup> Qu'entend-on exactement par qualité totale ? C'est un ensemble d'éléments qui concourent à la qualité de chacune des étapes de la vie du produit.

<sup>5</sup> Exemple : certification de la CERP (grossiste en pharmacie) et manuel qualité répartiteur ; bonne pratique de distribution (BPD) en 2000.

<sup>6</sup> Nota : La qualité d'usage ou aptitude à l'usage fait référence à la définition du produit (médicament) pour un usage thérapeutique donné, reconnu par l'A.M.M. (Autorisation de Mise sur le Marché), mais aussi au respect de ses caractéristiques de production, prouvé par le dossier de lot du fabricant.

<sup>7</sup> Remarque : nous le voyons, l'aptitude à l'usage est représentée par "l'ensemble des propriétés et caractéristiques d'un produit ou service, propriétés qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire les besoins implicites ou explicites d'un client". Telle est d'ailleurs la définition de la qualité, selon la norme ISO 8402.

<sup>8</sup> Exemple : maintien de la chaîne du froid (la dispensation doit aussi en tenir compte).

actes. Une fois nos activités définies, la certification et l'accréditation des officines seront possibles.

Ne l'oublions pas, aujourd'hui l'officine fait partie intégrante de la chaîne de soins. Dans l'avenir quelle place l'officine doit elle avoir dans la société ? Comment le pharmacien peut-il justifier la qualité de son travail ? Comment peut-il conserver sa crédibilité auprès de ses patients ?

Ce travail sur l'activité à l'officine souhaite s'inscrire dans la perspective du développement de la qualité des soins dans la société.

# **PREMIERE PARTIE : CADRE DE L'EVALUATION**

# CADRE DE L'ÉVALUATION

---

L'évaluation du métier de pharmacien d'officine nécessite de connaître avec précision les conditions et le milieu dans lesquels il s'exerce. Nous devons établir un véritable état des lieux de la profession. Cet inventaire passe par la connaissance de l'environnement de travail du pharmacien, par la présentation des différents acteurs de l'officine et par la description des fonctions, activités et tâches exécutées.

## 1. L'environnement de la pharmacie d'officine en France

### 1.1. L'officine

L'officine pharmaceutique va être définie par deux composantes. La première est son cadre juridique qui demeure caractérisé par le monopole de la dispense du médicament et soumis à des contraintes particulières. Parmi ces contraintes, notons celles en matière de propriété de l'officine (Art. L. 5125-20 et L. 5125-15 du CSP)<sup>(29)</sup>, en matière d'installation et celle qui oblige le titulaire d'être assisté par un ou plusieurs pharmaciens en fonction du chiffre d'affaire de sa pharmacie.<sup>(29)</sup>

La seconde composante soumet l'officine à des contraintes économiques et concurrentielles. Elle est alors considérée comme un commerce de proximité qui, comme les autres entreprises, subit des contraintes nouvelles administratives, de gestion financière, de personnel.

La France compte près de 22600 officines en métropole, ce qui représente une densité d'un établissement pour 2579 habitants. La pharmacie offre à la population les services d'un diplômé pour 1262 habitants<sup>(59)</sup>. La répartition géographique est soumise à la réglementation de façon à assurer un service de proximité pour l'ensemble de la population.

Ce réseau de professionnels destiné à la dispensation du médicament est composé en majorité de "petites" officines. En effet si un tiers des titulaires exerce seul (sans adjoint), les officines

de petites tailles (un titulaire exerçant seul ou secondé au maximum par un adjoint) correspondent à plus des deux tiers des pharmacies <sup>(59)</sup>.

Les différences de tailles entre les pharmacies ne sont pas à négliger pour définir les méthodes d'étude des activités. Bien que l'évaluation doive être applicable à tout type d'officine, il conviendra d'adapter les outils de mesures en fonction de son importance.

## 1.2. Les partenaires de l'officinal

Le schéma ci-dessous regroupe les partenaires de l'officine <sup>(65)</sup> :

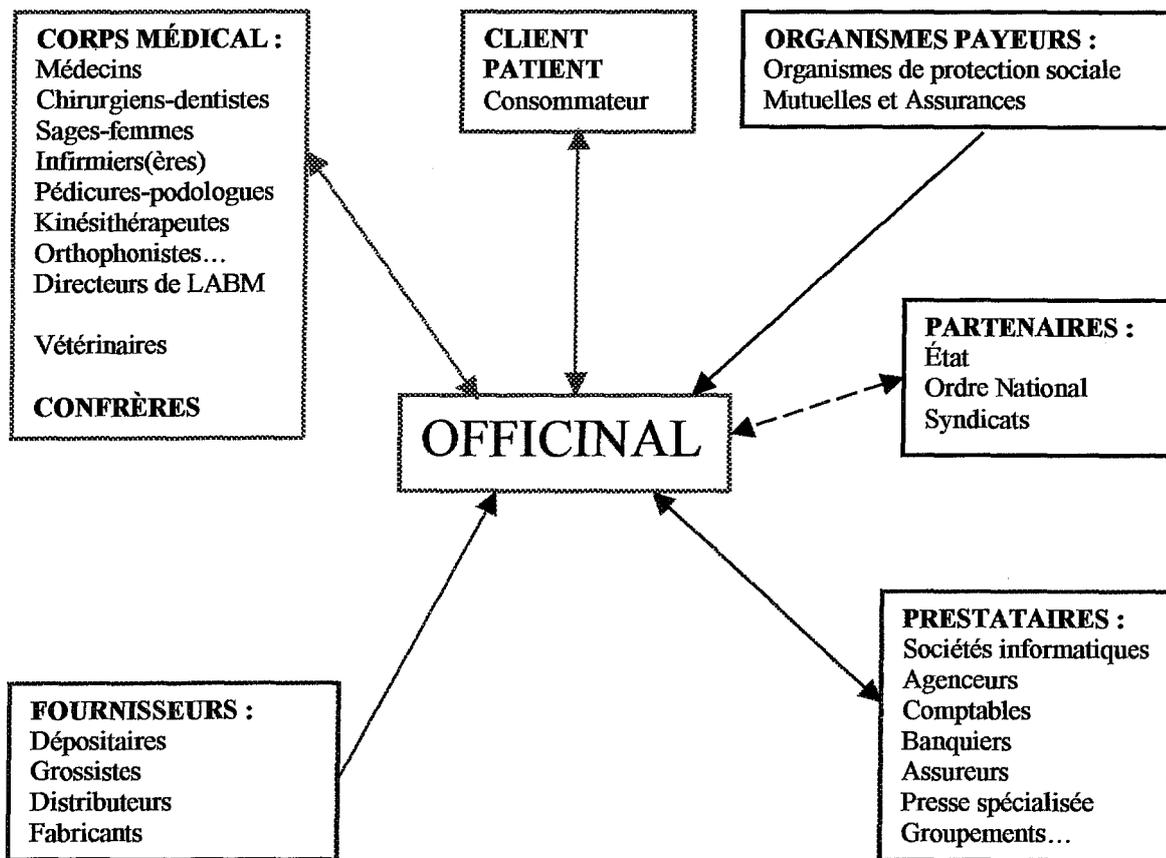


Figure n°1 : les partenaires de la pharmacie d'officine.

### 1.2.1. Le client et le patient

Qu'ils soient patients avec une prescription médicale ou clients avec une demande, ce sont eux qui utilisent les services offerts par l'officine. Ce sont également eux qui portent des jugements sur la qualité du service en tant qu'utilisateurs du système de soins.

### 1.2.2. Le corps médical et les confrères

Le médecin est un interlocuteur essentiel dans la chaîne de soins. Il est l'initiateur principal de la prescription. Le pharmacien doit établir avec le prescripteur un véritable partenariat, l'opinion pharmaceutique est un élément de ce dialogue <sup>(31)</sup>.

Notons que le chirurgien-dentiste, la sage-femme, le vétérinaire et le directeur de LABM<sup>1</sup> et sont également habilités à prescrire certains médicaments<sup>2</sup>. Ces prescripteurs, mais aussi les infirmières, les orthophonistes, les assistantes sociales font partie du système de soins et à ce titre sont des interlocuteurs de l'officine.

Les confrères chez qui nous allons nous dépanner en médicaments, avec qui nous nous organisons pour les gardes, avec qui nous participons aux enseignements post-universitaires (EPU) interviennent dans la vie de la pharmacie.

Cette coopération entre professionnels de santé est encore timide dans l'exercice quotidien. Cependant, avec l'avènement de réseaux de santé locaux, les clivages entre professionnels s'estompent et un réel partenariat s'instaure.

### 1.2.3. Les organismes payeurs

Ils sont représentés par :

- ✓ **Les organismes de protection sociale.** La première d'entre elles est la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) avec ses ramifications régionales (CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie) et locales (CPAM : Caisse primaire d'Assurance maladie) qui regroupent les salariés du privé. Viennent ensuite les caisses primaires de la fonction publique : caisses des enseignants (MGEN : Mutuelle Générale de l'Education Nationale), des militaires (CNMSS : Caisse Nationale Militaire

---

<sup>1</sup> LABM : Laboratoire d'Analyses Biologiques et Médicales

<sup>2</sup> Nota : prescripteurs autorisés : médecins (art. L372 et R5193 CSP) ; vétérinaires (art.309 Code rural et R5193 CSP) ; Sages-femmes (art.L370 et R5193 CSP, arrêté du 17/10/1983 modifié par arrêté du 10/10/1989) ; chirurgien-dentiste (art. L368 et R5193 CSP) ; pédicures-podologues (décret 85-631 du 19/06/1985 et arrêté du 17/11/1987) ; directeurs de LABM (at. L761 et R5193 CSP)

de Sécurité Sociale), du personnel de la poste (MGP : Mutuelle Générale de la Poste<sup>3</sup>) et des différentes administrations.

Nous avons aussi les caisses primaires d'autres régimes comme les caisses agricoles, les professions libérales etc.

Ces caisses primaires représentent le régime obligatoire.

- ✓ **Les mutuelles et assurances complémentaires<sup>4</sup>** ont signé au plan national et départemental, une convention avec les syndicats des pharmaciens, dispensant leurs assurés de l'avance des frais pharmaceutiques laissés à leur charge par le régime obligatoire dont ils dépendent.

Elles n'ont pas un lien direct avec l'État dans leur financement mais représentent un partenaire financier non négligeable pour l'officine. Aujourd'hui la quasi-totalité des officines pratique la délégation de paiement (i.e. l'avance des frais pour le patient) non seulement sur la part primaire mais également sur la part complémentaire.

Ces organismes sont des partenaires importants. En effet, l'essentiel du chiffre d'affaires d'une pharmacie d'officine est constitué par la délivrance de médicaments remboursés par ces organismes.

#### **1.2.4. Les partenaires juridiques, administratifs et consultatifs**

- ✓ **L'État**, par l'intermédiaire du ministère de la santé publique, est celui qui met en place le cadre législatif relatif aux médicaments, les mesures financières liées aux modes de rémunération du pharmacien, les campagnes d'informations, de dépistages, etc.

Il met en place ses directives via de nombreux intermédiaires que sont les caisses primaires d'assurances maladie, l'agence française du médicament, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS), l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation de la Santé (ANAES)<sup>5</sup>, le Comité d'Éducation Sanitaire et Sociale de la Pharmacie française (CESPHARM), l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), etc.

---

<sup>3</sup> Nota : Ex MGPTT : Mutuelle Générale des Postes, Télécommunication et Télégraphe

<sup>4</sup> Nota : les mutuelles complémentaires sont plus de 6000 en France et représentent un chiffre d'affaire de plus de 5,5 milliards d'Euros.

- ✓ **L'Ordre National des pharmaciens** est le garant du métier de pharmacien (code de déontologie, Art. L4235-1 du CSP)<sup>6</sup>. Il est notre représentant auprès des pouvoirs publics. Les articles L.4231 (1-6) et L.4232 (1-16) du code de la santé publique <sup>(29)</sup> indiquent les objectifs principaux à atteindre par l'ordre :
  - "assurer le respect des devoirs professionnels";
  - "assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession";
  - " de veiller à la compétence des pharmaciens"
- ✓ **Les syndicats de pharmaciens** sont nos représentants auprès de l'État pour protéger nos droits et nos intérêts et faire entendre nos avis.
- ✓ **Les services extérieur de l'état :**
  - **Les DRASS** (Direction Régionale de l'action Sanitaire et Sociale), avec leurs **inspecteurs régionaux de la pharmacie**.
  - **Les DDASS** (Direction Départementale de l'action Sanitaire et Sociale).

#### 1.2.5. Les fournisseurs de produits pharmaceutiques

- ✓ **Les laboratoires pharmaceutiques (fabricants)** : spécialités pharmaceutiques, homéopathie, génériques, phytothérapie, vétérinaire, dermocosmétologie, diététique...
- ✓ **Les fournisseurs de matériel médical** : accessoires médicaux et paramédicaux, matériel d'orthopédie, puériculture et services de **Maintien A Domicile (MAD)** ...
- ✓ **Le dépositaire** qui livre en médicaments les grossistes répartiteurs, les hôpitaux et les officines (occasionnellement). Le dépositaire ne possède que quelques marques de produits, il est l'intermédiaire entre l'industriel et ses clients (hôpitaux et grossistes essentiellement).
- ✓ **Le grossiste répartiteur**, principal intermédiaire de l'officine, achète, stocke et vend des médicaments destinés aux officines et ponctuellement aux hôpitaux. Le grossiste, contrairement au dépositaire, possède un échantillonnage de la quasi-totalité des spécialités et produits vendus en pharmacie. Il développe de nouvelles formules de partenariat avec l'officine en proposant d'autres produits et services susceptibles d'aider le pharmacien dans sa gestion quotidienne.

---

<sup>5</sup> Nota : ANAES qui a succédé à l'ANDEM : Agence Nationale D'Evaluation Médicale ; l'INPES remplace le Comité Français d'Evaluation de la Santé (CFES), Le CESPHARM remplace le Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française (CESSPF).

<sup>6</sup> Nota : le code de déontologie est décrit dans le Décret n° : 95-284 du 14 mars 1995, section II du code de la santé publique <sup>(29)</sup>.

- ✓ **Le distributeur en gros** est un grossiste qui se consacre aux produits du monopole autre que les médicaments : produits présentés comme conformes à la pharmacopée, dispositifs médicaux *in vitro et in vivo*, produits officinaux divisés, insecticides et acaricides de contact, liquides pour lentilles de contact, confiseries pharmaceutiques<sup>7</sup>... Il en assure l'achat, le stockage et la vente aux pharmacies d'officine et d'hôpitaux<sup>(27)</sup>.
  
- ✓ **Le distributeur en gros de plantes médicinales** peut effectuer les opérations suivantes : achat, stockage, contrôle et transformations nécessaires à la distribution en gros ou en vrac, en sachets-doses, en fragments à l'état frais ou sec des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée.

### 1.2.6. Les prestataires de services

Les prestataires peuvent être regroupés en secteurs d'activités<sup>(65)</sup>. Ils sont nombreux et, suivant leurs activités, sont amenés à côtoyer l'officine soit au quotidien soit périodiquement soit plus ponctuellement<sup>(65)</sup>.

Les secteurs d'activités sont cités ci-après :

- ✓ **La gestion informatique** : sociétés d'informatique, matériels et logiciels...
- ✓ **L'agencement** : enseignes, croix, équipements préparatoires, mobiliers, systèmes contre le vol, sécurité, climatisation, automatisation...
- ✓ **Le «merchandising»** : vitrine, journaux lumineux, blouses, informations et animations clientèle, appareils en libre-service, sacs, fournitures de bureau...
- ✓ **Les services** : expert-comptable, banques, assurances, prévoyance, retraite conseils, formation, travail temporaire, inventoristes...
- ✓ **La cession et la transaction** : cabinet de cessions et de transactions, négociateurs...
- ✓ **La presse et l'édition** : presse professionnelle, sociétés d'édition...
- ✓ **Les associations** : groupements, associations, syndicats...

Notons que certains fournisseurs offrent également des prestations complémentaires

---

<sup>7</sup> Arrêté publié en 2002.

## 2. Les différents acteurs dans la pharmacie d'officine

### 2.1. Les pharmaciens (titulaires et adjoints)

En France, l'officine doit appartenir à un pharmacien et le titulaire doit exercer personnellement sa profession (Art. L. 4221-1 à L. 4221-18 du CSP)<sup>8</sup>.

En toutes circonstances, les médicaments doivent être préparés par un pharmacien ou sous la surveillance directe d'un pharmacien<sup>(29)</sup>.

Les pharmaciens adjoints possèdent le diplôme de pharmacien et exercent une activité dans une officine ou un établissement pharmaceutique dont ils ne sont ni propriétaires ni titulaires (tels définis dans l'Art. R. 5008 du CSP). L'article R. 5009 du CSP précise les conditions d'exercice et les activités pharmaceutiques des pharmaciens adjoints. Ces activités se résument à la collaboration apportée à un pharmacien titulaire d'une officine. Les adjoints peuvent participer à d'autres activités pharmaceutiques dans les mêmes conditions que les pharmaciens titulaires.

Aucun pharmacien adjoint ne peut exercer cette fonction s'il n'est pas inscrit à l'Ordre des pharmaciens.

En France on compte près de 66 000 pharmaciens inscrits à l'Ordre (toutes sections confondues)<sup>(64)</sup> et l'officine est le principal employeur.

### 2.2. Les préparateurs

D'après le code de la santé publique<sup>(29)</sup> : *"tout pharmacien est autorisé à se faire aider dans son officine par un ou plusieurs préparateurs en pharmacie"*.

Les préparateurs en pharmacie sont les seuls autorisés à seconder le titulaire et les pharmaciens qui l'assistent dans la préparation et la délivrance des médicaments au public (Art. L.4241-1 à L.4241-11 du CSP).

Ils assument leurs tâches sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien. En revanche, la responsabilité pénale des préparateurs reste engagée.

Le code de la santé publique précise les conditions d'obtention du brevet professionnel de préparateur en pharmacie.

---

<sup>8</sup> Nota : la section II du code de la santé publique définit les conditions d'exercice personnel de la profession.

### 2.3. Les autres collaborateurs

Les aides préparateurs, les étudiants, les vendeurs, les rayonnistes, les conditionneurs et les secrétaires sont sous la responsabilité directe du pharmacien et leurs activités dépendent de leurs compétences respectives.

Plus l'officine est importante, plus nous retrouverons au côté du personnel traditionnel (adjoints et préparateurs) des collaborateurs non spécifiques de la pharmacie.

## 3. Le rôle de la pharmacie d'officine.

L'officine est composée d'une équipe sous la direction d'un titulaire. Chaque membre de l'équipe remplit des tâches bien définies et participe à l'ensemble des fonctions dites du pharmacien, fonctions qui en grande partie constituent ce que nous pourrions nommer le rôle de l'officine dans la société française. Le code de la santé publique nous définit l'officine de pharmacie comme suit : "*nous entendons par officine l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L.4211-1 ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales*"<sup>(29)</sup>. Outre le rôle premier donné par cette définition<sup>9</sup>, l'officine se voit attribuer de nouvelles missions s'inscrivant dans le système de soins français.

Quelles sont donc les autres missions de cette officine ?

- être un lieu de proximité, d'écoute, d'accueil et de conseil en matière de santé publique ;
- participer à l'éducation sanitaire et sociale de la population ;
- assurer l'acheminement et la livraison de dispositifs médicaux.

Ces missions correspondent à la place qu'occupe l'officine dans la société française et plus spécifiquement dans la chaîne de santé de ce pays. Elles indiquent ce que propose "l'entreprise officine" à la société en matière de produits et de services. Notons que certaines spécialités peuvent compléter ces services proposés par l'officine. Nous trouvons entre autres

---

➤ <sup>9</sup> I.e. : le rôle premier est d'assurer l'approvisionnement de la population en médicaments

des professions complémentaires comme celle d'audioprothésiste, celle de vendeur de matériel orthopédique (petit appareillage) et celle d'opticien-lunetier.

## 4. Définitions des fonctions du pharmacien d'officine

Abordons maintenant les fonctions, proprement dites du pharmacien (i.e. au sens large les fonctions rencontrées au sein de l'officine pharmaceutique). Les fonctions exercées dans l'officine peuvent être réparties selon les compétences de chacun. En effet la répartition du travail à la pharmacie se fait entre les titulaires, les pharmaciens adjoints, les préparateurs et pour certaines grandes officines, les vendeurs, les secrétaires, les rayonnistes... Nous regroupons ainsi sous le terme de *fonctions du pharmacien* l'ensemble des activités remplies à la pharmacie par toute l'équipe.

Trois secteurs dominent ces fonctions. Nous retrouvons le pharmacien en tant que **spécialiste du médicament**, en tant que **gestionnaire de son entreprise** et en tant que **commerçant** <sup>(11)</sup>  
(9) (10) (12)

Ces trois secteurs disciplinaires nous montrent le large éventail des fonctions exercées par le pharmacien d'officine. En outre si le métier de pharmacien est avant tout celui de spécialiste du médicament<sup>10</sup>, il ne peut être mené à bien que si les autres composantes du métier sont pleinement prises en compte. Rappelons que notre travail consiste à recenser l'ensemble des activités à l'officine pour en établir l'état des lieux.

### 4.1 Le pharmacien spécialiste du médicament

Son diplôme et son cursus universitaire orienté vers le médicament, font du pharmacien le seul spécialiste en la matière. Ses connaissances et son savoir faire dans le domaine du produit "médicament" sont une des garanties qu'apporte le pharmacien dans la chaîne de soins <sup>(11)</sup>.

Le pharmacien doit assurer l'approvisionnement de la population en médicaments. Il s'agit de sa principale mission dans le système de santé français, à l'instar de la majorité des pays. Pour mener à bien cette mission le pharmacien doit assurer la gestion, l'approvisionnement, la

---

<sup>10</sup> Voir le rôle premier de l'officine, art. L.4211-1 du Code de la Santé publique <sup>(29)</sup>.

préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L.4211-1 du CSP <sup>(29)</sup>.

#### **4.1.1 Délivrer les médicaments, les préparations magistrales et officinales à la population**

La mission principale du pharmacien d'officines ou d'hôpitaux, est d'assurer en toute sécurité vis-à-vis du patient et du client la mise à disposition des produits pharmaceutiques prescrits par le médecin. <sup>(56)</sup>. Pour la pharmacie hospitalière la dispensation est définie depuis l'arrêté du 09 août 1991 comme "*l'acte pharmaceutique associant la délivrance des médicaments à l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale, la préparation éventuelle des doses à administrer et la mise à disposition d'informations nécessaires au bon usage du médicament*", cette définition a été étendue à l'activité officinale en 1995.

La dispensation, **acte pharmaceutique** sous la responsabilité directe du pharmacien, fait suite le plus souvent à l'obtention d'une prescription, acte médical sous la responsabilité du médecin (et dans un cadre bien défini : dentiste, sage-femme et vétérinaire). **La dispensation doit donc être comme la prescription, nominative et individuelle.** Cela sous-entend que la délivrance du médicament, que l'analyse de l'ordonnance et que le conseil associé à la délivrance s'adresse à un patient donné.

En résumé dispenser une ordonnance (nominative et individuelle) c'est réaliser les étapes suivantes :

- Vérifier la conformité de l'ordonnance.
- Analyser l'ordonnance.
- Valider l'ordonnance.
- Délivrer les médicaments de l'ordonnance.
- Aider au bon usage des médicaments.
- Évaluer l'ensemble de ces activités.

L'article R. 5015-48 du CSP impose les devoirs généraux des pharmaciens dont l'analyse directe<sup>11</sup> de l'ordonnance. Mais si l'on veut cerner la globalité juridique de la dispensation, il convient aussi d'analyser le contexte de la demande (médicaments prescrits ou conseillés) <sup>(8)</sup>.

---

<sup>11</sup> Nota : analyse du contenu de la demande qui est désigné par "analyse pharmaceutique", i.e. s'assurer de la compatibilité des produits entre eux ; CSP (31).

**La vérification**<sup>12</sup> de la conformité de l'ordonnance par rapport aux critères législatifs et administratifs est la première étape dans l'approche de l'ordonnance. Cette étape détermine la recevabilité du document : nom, sexe et âge du patient ; nom, qualité, adresse, signature et n° d'identification du prescripteur ; date, nombre de lignes prescrites ; absence de ratures et de surcharges...

**L'analyse** : est une étape fondamentale de la dispensation des médicaments. Francis Megerlin Docteur en droit de l'université de Paris-V propose un découpage en deux volets (contenu et contexte de la demande) en s'appuyant sur le Code de la Santé Publique<sup>(37)</sup>.

*Analyse pharmaceutique du contenu :*

- ✓ l'analyse pharmacologique qui vise à la détection d'éventuelles interactions médicamenteuses ou associations déconseillées, etc. ;
- ✓ l'analyse économique, introduite en 1998, désigne l'examen de la possibilité d'une substitution ;

*Analyse pharmaceutique du contexte* : ce second volet d'analyses n'est pas explicités dans l'article R. 5015-48 du CSP. Mais le pharmacien est le dépositaire de « l'intérêt de la santé du patient ». Les articles R. 5015-60 du CSP (le refus de délivrance)<sup>13</sup> et R. 5125-23 du CSP (la modification concertée de la prescription)<sup>14</sup> posent le principe de l'analyse du contexte personnel<sup>(37)</sup>.

- ✓ appréciation du contexte physiopathologique de la demande qui correspond au contrôle de la posologie, à la détection de contre-indication, allergies et hypersensibilités éventuelles, établissement des précautions d'emploi, etc. ;
- ✓ analyse du contexte médicamenteux qui recouvre la détection des risques d'interactions, les associations déconseillées, etc. avec d'autres traitements, chronique ou pas, prescrits ou non ;
- ✓ analyse du contexte psychologique de la demande qui consiste à s'assurer de l'aptitude intellectuelle du patient à la compréhension, l'administration et l'observance du traitement.

---

<sup>12</sup> Nota : c'est l'analyse réglementaire de la demande.

<sup>13</sup> « Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur ordonnance le pharmacien doit immédiatement informer le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance »

<sup>14</sup> L'article R. 5015-61 du CSP (remplacé par le R. 5125-23 du CSP) indiquait que "le pharmacien ne peut modifier une prescription qu'après l'accord exprès et préalable de son auteur, sauf en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient "<sup>(29)</sup>.

**La validation** de l'ordonnance est l'étape qui concrétise l'analyse établie juste avant. Le pharmacien va prendre en compte les informations recueillies par l'analyse. Valider l'ordonnance consiste à gérer les interactions, à établir un plan de prise et à donner les conseils adaptés pour une bonne adhésion du patient à son traitement. C'est à ce moment que le métier de pharmacien prend tout son sens.

Le professeur Jean Calop du Service de pharmacie clinique de l'U.F.R. de pharmacie de Grenoble propose un arbre décisionnel pertinent pour la validation de l'ordonnance. Il propose une approche de l'ordonnance en deux étapes pour la validation : d'abord s'intéresser au malade, ensuite aux médicaments. Le cheminement intellectuel est résumé par le tableau de la page suivante.

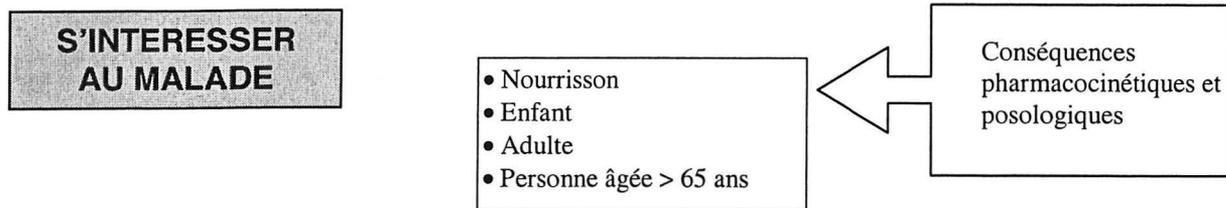
L'analyse et la validation de l'ordonnance sont essentielles est pourtant elles sont invisibles de l'extérieur (i.e. par le patient). Il s'agit de processus intellectuels qui justifient la présence du pharmacien<sup>15</sup>. Ce sont donc ces étapes qu'il faut surtout valoriser et mettre en avant auprès des autorités et des consommateurs.

---

<sup>14</sup> L'article R. 5015-61 (remplacé par le R. 5125-23) indiquait que "le pharmacien ne peut modifier une prescription qu'après l'accord exprès et préalable de son auteur, sauf en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient " <sup>(29)</sup>.

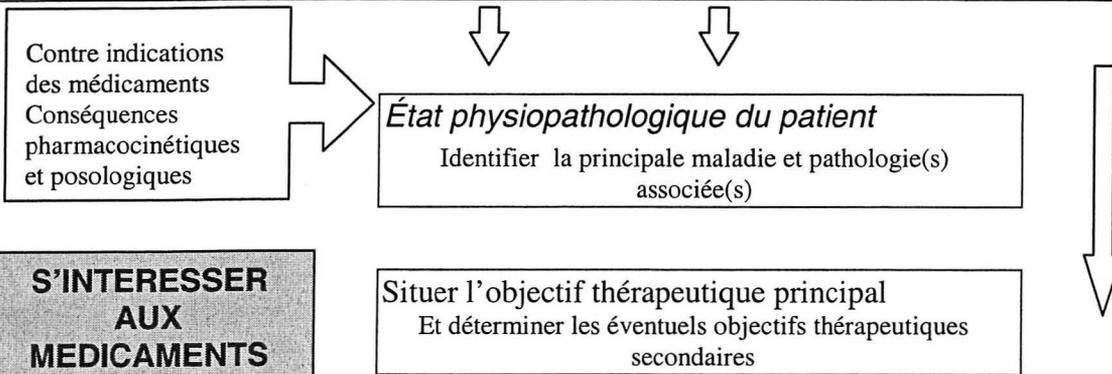
<sup>15</sup> Remarque : L'avis pharmaceutique est la conclusion du pharmacien quant au traitement proposé. Cet avis est surtout un outil à l'hôpital. En ville il servira plutôt à l'élaboration d'une opinion pharmaceutique.

La validation d'une ordonnance



**Antécédent du patient**

Surveillance des traitements antérieurs	Observations pharmaceutiques
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur le plan biologique</li> <li>• Sur le plan clinique</li> <li>• Sur le plan radiologique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historique médicamenteux</li> <li>• Allergie</li> <li>• Automédication</li> <li>• Fidélité au traitement (observance)</li> <li>• Habitudes alimentaires</li> </ul>



**Hierarchiser l'importance des médicaments de l'ordonnance**

Y a t-il des médicaments à marge thérapeutique étroite dans l'ordonnance ? (y a t-il des dosages effectués régulièrement)	Y a t-il un équilibre physiologique ou thérapeutique à trouver ?
--	--

Chercher les interactions médicamenteuses pouvant influencer cet équilibre physiologique ou thérapeutique	Chercher les interactions médicamenteuses pouvant augmenter les effets indésirables d'un ou plusieurs produits
---	--

**Gestions des interactions médicamenteuses et construction d'un plan de prises (chronologie et posologie) en fonction :**

- des pathologies associées, des interactions médicamenteuses (chronologie des prises)
- des demi-vies des médicaments impliqués dans l'équilibre thérapeutique

Surveillance des traitements : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur le plan biologique (détecter les interactions médicaments/tests biologiques)</li> <li>• Sur le plan clinique</li> <li>• Sur le plan radiologique</li> </ul>	Pharmacovigilance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseils hygiéno-diététique</li> <li>• Conseils pour prévenir certains effets indésirables</li> <li>• Conseils pour l'observance du traitement</li> </ul>
	Durée et arrêt de traitement	

**L'avis pharmaceutique doit tenir compte des rapports : coût/efficacité, risques/bénéfices**

Figure n°2 : organigramme de la validation de l'ordonnance

**La délivrance** correspond à l'acte de remettre au patient les médicaments qui lui ont été prescrits. Cette délivrance doit être faite par un pharmacien ou sous son contrôle par les préparateurs ou les étudiants en pharmacie (les autres membres du personnel ne sont pas habilités à délivrer) <sup>(29)</sup>.

**L'évaluation** de la dispensation est la dernière étape. Elle est nouvelle dans la culture pharmaceutique mais savoir évaluer son travail devient essentiel pour l'avenir du pharmacien d'officine. Vérifier son travail et s'assurer du bon fonctionnement du processus est le gage d'une standardisation de la qualité de la dispensation et le gage d'une amélioration continue des soins de santé.

#### 4.1.2 Assurer la fabrication des préparations officinales et magistrales

Les activités de préparation consistent en la réalisation de médicaments indisponibles dans l'industrie <sup>(29)</sup>.

Nous distinguons d'une part la *préparation magistrale* qui est préparée extemporanément<sup>16</sup> à l'officine selon une prescription médicale destinée à un malade déterminé, et d'autre part la *préparation officinale* qui regroupe des préparations de la pharmacopée (exemple : alcool modifié, soluté de Dakin, solution de fluorescéine.etc.). Il existait également avant 1999 des préparations dite "*maison*"<sup>17</sup>

Toutes ces préparations suivent des règles strictes de fabrication, règles dictées en majorité par les bonnes pratiques de fabrication et de préparations officinales <sup>(38)(39)</sup>

Le pharmacien a également l'obligation de s'assurer de disposer d'un préparatoire correctement agencé et de s'assurer que les matières premières servant aux préparations respectent les règles de la pharmacopée européenne ou française <sup>(29)</sup>.

Effectuer une préparation à l'officine entraîne une cascade d'activités liées à cette fabrication. Nous retrouverons toutes les activités d'achat, de contrôle, de stockage des matières premières, les activités de maintenance du préparatoire et du matériel de fabrication (hygiène, contrôle des instruments de pesée par un organisme accrédité, etc.), les activités de

---

<sup>16</sup> Nota : extemporané signifie *préparé et administré (ou dispenser) sur le champ* (Le petit Larousse illustré 1997).

<sup>17</sup> Nota : le régime particulier des médicaments spécialisés de l'officine a été abrogé par l'article 5 du décret N°99-249 du 31-03-1999 (J.O. du 01-04-1999). Ce décret abroge donc l'article R 5097 et R5098 du C.S.P.. Il donnait respectivement une définition du médicament spécialisé de l'officine. Ces derniers devaient être réalisés par une pharmacie pour sa clientèle exclusive. Tout pharmacien avait le droit d'imaginer, de créer et de produire des médicaments préparés à l'avance, selon sa formule et qu'il conseillait ensuite à sa clientèle exclusivement. La fabrication et la vente de ces produits "maison" sont dorénavant interdites

préparation, de conditionnement et d'étiquetage, les activités d'édition et de mise à jour des procédures de fabrication, etc.<sup>(11)</sup>

#### **4.1.3 Participer activement à l'éducation sanitaire et sociale de la population**

L'officine doit être le théâtre d'activités tournées vers l'éducation de la population. Le pharmacien en raison de ses connaissances sur les médicaments doit être éducateur pour la santé de tous ceux qui rentrent dans son établissement. Il doit participer aux actions de prévention avec le CESPARM et ses partenaires<sup>(69)</sup>. Les campagnes d'éducation touchent les sujets les plus divers ; citons par exemple : le diabète, le tabagisme et autres drogues, l'ostéoporose, l'hypertension, les urgences cardio-vasculaires, l'asthme, etc.

*" Le pharmacien doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. Il contribue notamment à la lutte contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage "18.*

#### **4.1.4 La pharmacovigilance**

Le pharmacien a obligation de signalement des effets indésirables de tout produit qu'il a dispensé (Art. R.5114-19 du code de la santé publique)<sup>(29)</sup>.

Concrètement le pharmacien doit :

1. *Notifier au centre de pharmacovigilance de son lieu d'exercice :*
  - ✓ *toute présomption d'effets indésirables graves ou inattendus en rapport avec l'utilisation d'un ou plusieurs médicaments ;*
  - ✓ *toute observation d'effets indésirables liés à un mésusage ;*
  - ✓ *tout autre effet qu'il juge pertinent de déclarer.*
2. *Répondre aux demandes d'informations des centres de pharmacovigilance suite à une notification ;*
3. *Informers les patients en application de la loi du 6 janvier 1978 des déclarations les concernant adressées au centre de pharmacovigilance, et des modalités d'exercice de leur droit d'accès ;*
4. *Conservers les documents concernant l'effet indésirable présumé afin de permettre, en cas de nécessité, de compléter les informations précédemment transmises ;*

---

<sup>18</sup> Nota : Article R. 5015-2 du CSP (Art. 2 du code de déontologie)<sup>(29)</sup>.

5. *Coopérer avec les structures de pharmacovigilance, notamment dans le cadre d'enquêtes particulières ;*
6. *Se tenir informé et tenir compte dans sa pratique professionnelle des données de tolérance des médicaments qu'il dispense.* <sup>(40)</sup>

Le pharmacien d'officine ne se sent pas encore assez impliqué dans la pharmacovigilance. Sa position entre le malade et le prescripteur est pourtant stratégique pour la pharmacovigilance. A lui de mettre en avant sa capacité d'écoute et de vigilance pour remplir ce rôle.

#### **4.1.5 Développer des services et des compétences complémentaires**

Le pharmacien d'officine doit garder comme centre d'activité principale la délivrance de médicaments. Il doit néanmoins approfondir son rôle dans le système de soins. Il peut déjà proposer ses compétences dans des domaines comme :

- ✓ Maintien A Domicile (MAD) ;
- ✓ herboristerie ;
- ✓ dermocosmétologie ;
- ✓ homéopathie ;
- ✓ diététique et nutrition ;
- ✓ conseil vétérinaire.

En outre, s'il développe les compétences adéquates, le pharmacien peut mettre en place de nouvelles activités au sein de son officine <sup>(11)</sup>.

##### **4.1.5.1. La spécialisation :**

- ✓ orthopédie ;
- ✓ audioprothèse ;
- ✓ lunetterie ;

si le pharmacien suit la formation adéquate, sanctionnée par un diplôme.

**4.1.5.2. Le portage de médicaments** est officialisé depuis le décret 95-862 du 25 juillet 1995.<sup>19</sup> Il concerne la livraison et la dispensation de médicaments, produits ou objet (mentionnés par l'article L.4211-1 du C.S.P.) par le titulaire ou un de ses pharmaciens adjoints pour les personnes malades, handicapées ou âgées qui se trouvent éloignées du service de leur pharmacien habituel <sup>(17)</sup>.

---

<sup>19</sup> Nota : Section 3 du code de la santé publique de l'article R. 5104-1 à l'article R.5104-6

#### **4.1.5.3. Le maintien à domicile (MAD) et l'acheminement et la livraison de dispositifs médicaux au patient**

Le pharmacien a sans aucun doute un savoir-faire dans ce domaine. Cela signifie pour le pharmacien qui s'y implique, une connaissance parfaite des matériels, des médicaments et de leurs éventuels effets indésirables.

Dans la cadre du MAD, le pharmacien peut être amené à développer un véritable service à domicile pour ces patients en convalescence ou «hospitalisés» chez eux (Hospitalisation A Domicile : HAD).

Idéalement, pour être efficace et faire connaître ses compétences en MAD, le pharmacien a tout intérêt à participer à des structures de coordination sanitaire et sociale<sup>(17) (21)</sup>.

#### **4.1.5.4. Les réseaux de soins**

Ils représentent une prise en charge globale et organisée d'un patient par un ensemble de professionnels de santé, d'établissements de soins et d'auxiliaires de vie. Les réseaux s'adressent aux personnes qui souffrent de pathologie lourdes ou chroniques et ils supposent une coordination entre les différents prestataires concernés<sup>(42)</sup>. Le rôle du pharmacien dans ces réseaux est de<sup>(36)</sup> :

- ✓ fournir tous les médicaments et produits à usage unique ;
- ✓ louer ou vendre le matériel d'hospitalisation et d'en effectuer la livraison au domicile du malade ;
- ✓ assurer le suivi en cas d'urgence (service de garde, service de maintenance du matériel 24h/24h, etc.) ;
- ✓ prendre en charge les facturations et de les transmettre aux organismes payeurs ;
- ✓ informer et éduquer le patient face à son traitement.

Les pharmaciens n'ont pas encore pleinement compris l'enjeu et l'importance de ces réseaux. C'est pourtant une façon de pérenniser le rôle de l'officinal dans la chaîne de santé<sup>(63)</sup>. Le pharmacien peut, à travers son système d'information, s'insérer sans problème dans un réseau de soins. Il est à la croisée des chemins de plusieurs partenaires de santé et des tutelles. Par son savoir-faire et par la gestion des informations récoltées, il est capable de jouer un rôle constructif dans les réseaux de soins.

Que ce soit le portage de médicaments, le maintien à domicile avec livraison de matériel, la participation active dans les réseaux de soins, le pharmacien a un rôle à jouer.

#### **4.1.5.5. Le conseil Pharmaceutique**

Il consiste à donner l'information nécessaire au patient pour une parfaite adhésion à son traitement, lui donner les conseils hygiéno-diététiques adaptés....

Le pharmacien apporte, en tant que professionnel de santé, une valeur ajoutée incontestable dans la prise en charge médicale : "*le conseil pharmaceutique*<sup>20</sup> " (48). Nous l'avons vu dans la dispensation de l'ordonnance, le conseil est important et accompagne toute délivrance de médicaments. Les explications des liens qui existent entre les médicaments et la pathologie vont permettre au patient de mieux comprendre et par conséquent de mieux accepter son traitement, et de respecter la prescription. Il en est de même dans le domaine des dispositifs médicaux pour lesquels l'officinal explique et commente l'emploi, assurant ainsi un apprentissage de l'autonomie de leurs utilisateurs. Cependant cette valeur ajoutée qu'est le conseil a toujours été postulée par les pharmaciens sans jamais en faire une démonstration probante, mesurable et donc valorisée. Pour que cette activité de conseil soit reconnue, il faut avant tout qu'elle soit acceptée en tant que telle. Ceci nécessite que les officinaux ne se posent pas en concurrents mais en compléments des autres acteurs, et en premier lieu des médecins<sup>(28)</sup>. A l'instar des pharmaciens québécois, l'officinal français doit être plus actif en ce qui concerne la prise en charge du malade en ville.

---

<sup>20</sup> I.e. : donner l'information nécessaire au patient pour une parfaite adhésion à son traitement, lui donner les conseils hygiéno-diététiques adaptés....

#### 4.1.5.6. Le suivi pharmaceutique

Le suivi pharmaceutique ou soins pharmaceutiques (de l'anglais "pharmaceutical care"). Cette discipline qui nous vient d'Outre-Atlantique permet au pharmacien d'établir un réel suivi de ses patients. Celle-ci est particulièrement adaptée pour les malades aux traitements lourds ou compliqués. Pour concrétiser un suivi pharmaceutique, l'officinal doit tenir à jour son dossier patient<sup>21</sup> et échanger des informations avec les autres partenaires de santé. L'objectif de ce suivi pharmaceutique du malade est d'améliorer l'efficacité, la sécurité et la tolérance des traitements. Ceci a pour conséquence l'amélioration de la qualité de vie du patient, et la diminution des coûts généraux des soins<sup>(43) (20)</sup>.

#### 4.1.5.7. Le "managed care"

Il est défini par *"un ensemble de systèmes et de techniques utilisés par toute entité de délivrance, d'administration ou d'assurance, dans la santé, pour contrôler ou pour influencer la qualité, l'accessibilité, l'utilisation, le coût et le prix des services de santé, pour une population donnée"* (définition énoncé par l'American Medical Association, lors de son 144<sup>ème</sup> congrès). Ce projet de rationalisation des dépenses instauré aux États-Unis où la protection sociale est d'ordre privé sera tôt ou tard appliqué en France. Certes il sera adapté au système de soins français, mais les pharmaciens devront en être les partenaires s'ils ne veulent pas subir de plein fouet les baisses de prix des médicaments. Cela rejoint le "pharmaceutical care", le pharmacien devra faire la preuve des économies qu'il apporte dans la chaîne de soins<sup>(48) (18)</sup>.

---

<sup>21</sup> Nota : composition du dossier patient :

- ✓ Historique du patient, médicaments délivrés, renseignements cliniques, résultats biologiques et thérapeutiques (avec l'accord du patient), recommandations faites.
- ✓ Contrôle des prescriptions pour en vérifier la cohérence et les interactions avec d'autres prescriptions;
- ✓ Évaluation de l'ensemble de la médication prise par le patient.
- ✓ Rationalisation du conseil délivré au patient (tableau posologiques, rythme des collations, régime alimentaire, etc.).
- ✓ Échange d'informations avec les autres professionnels de santé.
- ✓ Recueil des opinions pharmaceutiques.

#### **4.1.5.8. L'opinion pharmaceutique**

Elle est *"un avis motivé du pharmacien, établi sous son autorité, portant sur la pertinence pharmaceutique d'une ordonnance, consigné dans l'officine, et impérativement communiqué par écrit lorsqu'il invite à la révision, ou fonde le refus de délivrance ou la modification d'office de la prescription"*<sup>(32)</sup>. L'opinion pharmaceutique est un moyen de suivre l'acte pharmaceutique. Elle mémorise les constats opérés par l'officinal ainsi que les initiatives qu'il pourrait prendre. Cependant l'opinion ne doit pas seulement être consignée sur un support dans l'officine (le plus souvent informatique) car elle reste non opposable au prescripteur. L'opinion prend son intérêt thérapeutique et légal que si le prescripteur en a eu connaissance et a eu la possibilité éventuelle de réagir dans un délai utile (d'où un devoir d'émission de l'opinion)<sup>(30)</sup>. Ainsi le pharmacien doit s'attacher à matérialiser son travail intellectuel lors de l'acte de dispensation, notamment l'analyse pharmaceutique qui conduit en cas de doute à sa prise de décision. L'opinion pharmaceutique est un outil qui peut l'aider dans cette tâche<sup>(61)</sup> en rendant l'acte pharmaceutique intelligible (i.e. lisibilité, mémoire, traçabilité et opposabilité)<sup>(70)</sup>, (Voir annexe n°3 et n°4 : model et arbre décisionnel). Un site est consacré à l'opinion pharmaceutique montrant l'attachement que porte l'ordre des pharmaciens dans la matérialisation de l'acte accompli par les officinaux<sup>(70)</sup>.

#### **4.1.5.9. Internet et l'outil informatique.**

Nous l'avons vu l'informatique est et sera omniprésente dans les officines. L'ordinateur sert pour toutes les tâches administratives et de gestion de l'officine. Il est le support de l'opinion pharmaceutique et il sera demain le moyen de communication entre les partenaires de santé, les malades et la population. Les pharmaciens devront être présents sur les médias informatiques et proposer leur conseil, quand on sait qu'aujourd'hui 25% des pages consultées sur Internet sont des pages consacrées à la santé<sup>(16)</sup>. Les nouveaux systèmes d'information joueront un rôle clef dans la structure même de l'officine du futur.

## **4.2. Le Pharmacien gestionnaire de l'entreprise officine.**

La gestion de l'officine regroupe des domaines comme le droit, l'économie, la finance, l'informatique, le management humain, la formation ...

### **4.2.1 Gérer le personnel de l'officine**

L'extrême qualité exigée pour le service des malades et des clients demande au personnel de l'officine une compétence et une vigilance particulières. Entretien par la formation continue, elle sera garantie par le comportement d'animateur du titulaire <sup>(9)</sup>.

Le titulaire est aussi un employeur. Cette qualification s'inscrit dans le contexte institutionnel et juridique du droit social, de la convention collective et du contrat de travail.

Les principales fonctions dans la gestion du personnel énuméré ci-après sont nécessaires pour le fonctionnement de l'équipe officinale et permettent d'appréhender la diversité de la gestion d'une officine.

Gérer son personnel implique de :

#### **➤ recruter et licencier un collaborateur :**

- ✓ connaître le marché du travail et les moyens de recherche d'un candidat ;
- ✓ rechercher un candidat ;
- ✓ sélectionner le candidat adéquat et procéder au recrutement ;
- ✓ définir avec une relative précision le poste ;
- ✓ connaître la réglementation du travail ;
- ✓ établir un contrat de travail, un contrat d'apprentissage ;
- ✓ rompre un contrat de travail...

La difficulté de recruter un nouveau collaborateur est connue des titulaires. Nos études pharmaceutiques ne nous y préparent guère. Cependant le titulaire est amené à envisager un recrutement lors de la création de poste (elle survient lorsque l'officine connaît une forte augmentation de chiffre d'affaires) et lors du remplacement du collaborateur <sup>(9)</sup>.

#### **➤ manager l'équipe officinale :**

- ✓ constituer une équipe ;
- ✓ déléguer, organiser les responsabilités de chacun des collaborateurs ;

- ✓ coordonner le planning, les horaires et les congés ;
- ✓ mener les entretiens ;
- ✓ animer les réunions ;
- ✓ établir les procédures avec les collaborateurs.

L'entreprise doit avoir un manuel professionnel où les fonctions de chacun sont indiquées, où les règles de fonctionnement sont développées ainsi que le suivi des actions. Le manuel prouve que l'officine est passée de la communication orale à la formalisation écrite. Pour un nouvel arrivant, ce manuel est rassurant car il facilite la compréhension du fonctionnement de l'officine et lui permet de s'intégrer rapidement. Le symbole est évident pour tous les collaborateurs, car " *nous avons établi cette règle ensemble et je sais où je vais* " (in 41).

➤ **assurer la formation des collaborateurs :**

- ✓ participer et faire participer son équipe à des stages, journées, soirées de formations ;
- ✓ fournir documents, revues et livres ;
- ✓ former des stagiaires avec l'aide des collaborateurs.

La formation du personnel, tout comme celle du titulaire, doit faire partie du quotidien de l'officine. Ces formations devront avoir des objectifs pratiques et des programmes adaptés aux fonctions de chacun <sup>(9)</sup>. Nous distinguerons les formations scientifiques et techniques et les formations humaines. La formation doit être globale et massive pour être efficace et motiver au mieux l'ensemble de l'équipe officinale. Il faut bannir l'aspect sporadique des formations d'aujourd'hui, qui ne s'inscrivent pas dans une politique de recyclage des connaissances à l'officine <sup>(51)</sup>.

Il existe un certain nombre de structures pour l'éducation continue professionnelle. Nous distinguons :

- ✓ les sociétés de formation liées aux grossistes ou aux laboratoires pharmaceutiques ;
- ✓ les facultés de pharmacie, de médecine et de sciences ;
- ✓ les écoles de préparateurs ;
- ✓ les associations indépendantes ou liées à des revues de formations ;
- ✓ les réseaux de soins.

Ces différentes structures sont surveillées lorsqu'elles sollicitent des prises en charges financières par l'institution officielle de formation. L'Organisme Paritaire Collecteur Agréé

des Professions Libérales (OPCA-PL), récemment nommé, a été créé par le législateur pour développer et réglementer la formation des professionnels<sup>22</sup>. Cet organisme de collecte permet de financer des formations approuvées par la Commission Paritaire Nationale de l'Emploi (CNPE). La CNPE définit chaque année les formations dites prioritaires et les non prioritaires<sup>23</sup>. Elle établit aussi la liste des centres, des établissements ou des organismes dont les programmes sont habilités.

Il faudra certes réfléchir à l'avenir à d'autres systèmes de formation plus délocalisés, afin d'avoir en permanence la possibilité de se former au sein même de l'officine.

#### **4.2.2 Gérer la comptabilité et l'administration de l'entreprise**

Nous l'avons vu, pharmacien d'officine est une profession où l'activité intellectuelle joue un rôle important. L'officinal pratique en toute indépendance son « art » de la pharmacie. Il exerce de ce fait une activité libérale. Il lui convient donc de définir le type d'exploitation de son officine. Il doit choisir entre une exploitation individuelle, en association ou en société<sup>24</sup>. Il détermine ainsi le cadre juridique de son entreprise.

La gestion des finances de l'officine est généralement à la charge du titulaire avec l'aide de son expert comptable et de son banquier. Les grossistes, les audits externes fournissent également des informations utiles pour définir la politique financière. L'administration des

---

<sup>22</sup> Nota : l'OPCA-PL réunit douze professions et concerne 365 000 salariés. Il regroupe les Fonds d'Assurance Formation (FAF) suite aux accords interprofessionnels du 15/11/2000. La loi du 16 juillet 1991 prévoit que les FAF soient le garant d'une gestion paritaire de la formation professionnelle continue par les entreprises. Il existe environ une trentaine de FAF toutes branches confondues.

Les professionnels de santé font partie de la section I du FAF-PL. Les sections II, III et IV concernent respectivement les professions juridiques, de l'urbanisme et technique.

<sup>23</sup> En 1993 les thèmes prioritaires étaient :

- *Groupe 1* : les actes pharmaceutiques principaux : les grandes pathologies, les nouvelles pathologies, les évolutions thérapeutiques, la pharmacologie, les indications et contre indications, les interactions médicamenteuses.
- *Groupe 2* : les actes pharmaceutiques spécialisés : l'orthopédie, l'homéopathie, la dermatologie, la diététique, l'hospitalisation à domicile, l'hygiène alimentaire et la nutrition.
- *Groupe 3* : l'accueil et le conseil en officine et le conseil en médication familiale.

Les thèmes non prioritaires :

- *Groupe 4* : la législation pharmaceutique, sociale et la protection sociale.
- *Groupe 5* : la gestion de l'officine, des stocks, la gestion informatique et le merchandising.
- *Groupe 6* : les techniques de communications : l'expression orale, l'animation de l'équipe officinale, langues étrangères.
- *Groupe 7* : regroupant les autres actes pharmaceutiques spécialisés la phytothérapie, l'optique, l'audioprothèse, les soins des animaux, la reconnaissance des plantes et des champignons.

<sup>24</sup> Nota : Société en Nom Collectif (SNC), Société A Responsabilité Limitée (SARL), Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité limitée (EURL), SEL, SELARL...

biens de l'officine repose, avant toute analyse et classement, sur la tenue des documents comptables. Les secteurs d'activités liés à cette fonction de gestion consiste à tenir les documents comptables quotidiens (livre comptable et livre de banque), à vérifier et traiter les factures des fournisseurs, les paiements des organismes payeurs et des clients, à définir la politique financière de l'officine à l'aide du bilan comptable<sup>25</sup>.

#### **4.2.3 Gérer les délégations de paiement.**

Le tiers-payant est une prise en charge des dépenses pharmaceutiques en tout ou partie par des organismes tiers (caisses primaires et mutuelles) qui dispense le "client-assuré" de l'avance des frais. Le pharmacien doit administrer les dossiers et factures établies pour ses clients. Pour cela il aura soins définir les règles de télétransmission des factures subrogatoires avec les caisses d'assurances maladie, les concentrateurs et les mutuelles.

Il devra également définir les modes de paiement de ces factures avec les organismes payeurs. La facturation des produits délivrés suit le cahier des charges dicté par les tutelles et constitue la base du travail administratif du pharmacien<sup>(10)</sup>. Le tiers-payant est un avantage commercial indéniable pour la clientèle mais aussi une contrainte administrative importante pour l'officine

#### **4.2.4 Gérer le stock**

Le stock est là pour assurer la disponibilité du produit au moment de la demande et d'amortir les variations entre la demande et l'approvisionnement<sup>26</sup>. Le pharmacien doit tenir compte de la quantité immobilisée, du volume occupé et de la péremption.

La difficulté est de trouver un équilibre entre les sorties quotidiennes de produits et le réapprovisionnement. La largeur du stock en officine (i.e. : le nombre de références) est constituée de plusieurs milliers d'articles. En revanche, la profondeur du stock (i.e. : nombre d'unités par référence) est faible car elle varie de une à cinq unités en moyenne. Les fréquences des livraisons par ses grossistes permettent à l'officine de travailler en flux tendu (i.e. : faible profondeur de stock).

Il ne faut pas négliger le poids financier d'un stock<sup>27</sup>. Outre sa valeur il entraîne des charges importantes comme le coût de la manipulation, du rangement, du mobilier de stockage, de

---

<sup>25</sup> Nota : le détail des différentes tâches de ces activités comptables est en annexe.

<sup>26</sup> Rôle tampon du stock

l'assurance, de la péremption éventuelle, de la démarque...Le pharmacien doit trouver un compromis entre le meilleur service possible et le coût le plus faible.

Nous distinguons deux grandes catégories de produits à l'officine qui réclament chacune une approche différente dans leur gestion : les produits vignettés et les produits de conseil pharmaceutique.

Les premiers sont directement dépendants de la prescription médicale et des règles dictées par les organismes sociaux. L'officinal ne peut pas influencer les ventes de ces spécialités. La gestion de ces produits se bornera à suivre d'une part les obligations légales de stock minimum et d'autre part les ordonnances des médecins. Notons que bien souvent les décisions des tutelles en matière de remboursement des spécialités pèsent sur les habitudes de prescriptions. Ces médicaments demandent une gestion précise et en flux tendu pour coller au plus près de la demande sans cesse modifiée. La profondeur de leur stock est faible mais le coût des manipulations n'est pas à négliger en raison d'une rotation importante.

Les seconds sont soumis aux conditions commerciales, aux promotions, à la politique de vente du pharmacien. La vente de ces produits est liée aux envies du client<sup>28</sup>. L'officinal est cependant capable d'influencer le devenir de ces médicaments de conseil par sa politique commerciale et son professionnalisme. La gestion de ces produits fera davantage appel aux prévisions sur plusieurs mois et à la politique de vente de l'officine. Ici les stocks peuvent être plus grands, mais cela augmente les coûts liés au stockage et fait intervenir la notion de place occupée.

Différentes méthodes de gestion du stock sont possibles pour concilier ces deux catégories de produits. Elles dépendent essentiellement des outils utilisés<sup>29</sup>.

---

<sup>27</sup> Nota : le stock représente en général environ 12% du chiffre d'affaires de l'officine

<sup>28</sup> Envies influencées par les modes, la publicité, les saisons...

<sup>29</sup> Nota : Si la grande majorité des officines est informatisée, moins de 10% gèrent leur stock à l'aide d'ordinateur. La gestion informatique est devenue performante et permet de gérer son stock de manière avisé en utilisant de nombreux paramètres : la méthode linéaire qui permet de calculer la quantité à commander en fonction du nombre de jour de stockage désiré ; la méthode probabiliste ou optimisée, le calcul ne se fait plus en fonction d'un nombre de jour, mais d'une quantité dite "économique" calculée à partir de la formule de la loi de wilson. Cette dernière méthode est notamment utilisée par la grande distribution. Les méthodes manuelles n'offre pas autant de facilités que ce soit par prise de note ou par fiche de stock.

#### **4.2.5 Gérer l'information à l'officine**

Le pharmacien est tenu de remettre à jour régulièrement ses connaissances (Art. R.5015-12 du code de déontologie) en participant aux formations labellisées par le Haut Comité de Formation Pharmaceutique Continue <sup>(59)</sup> (29). La formation continue est obligatoire, mais son application n'est pas encore structurée par manque d'outil d'évaluation. Le pharmacien peut également lire avec attention les revues spécialisées, les fiches et documents du CESPARM pour compléter sa formation.

En outre l'officine doit gérer des flux d'informations diverses qui concernent la gestion ou les relations interprofessionnelles.

Le pharmacien assurera le bon déroulement des activités liées au recueil, à la transmission et au suivi des informations qui transitent à l'officine. Concrètement, il faut rendre accessibles les documents nécessaires au travail et à la formation de l'équipe.

Dans tous les cas le personnel aura soin de maintenir la confidentialité des données qu'il est mené à manipuler.

## **4.3. Le pharmacien commerçant**

### **4.3.1. Etre un commerçant**

L'officinal a des compétences dans la gestion et la dispensation des médicaments. Cependant, cette délivrance s'inscrit aussi dans un profil commercial. Les impératifs du droit commercial et de la concurrence régissent donc la profession de pharmacien <sup>(12)</sup>.

L'installation (rachat ou création d'officine) met immédiatement le pharmacien devant ses responsabilités de commerçant. Il doit étudier le marché de l'officine, appréhender la pluralité de sa clientèle, étudier la zone de chalandise et faire des prévisions de chiffre d'affaires. Par la suite, pour jouer pleinement son rôle de commerçant, il devra évaluer les besoins de sa clientèle et la fidéliser.

### **4.3.2. Définir les stratégies commerciales**

Le pharmacien doit choisir une stratégie commerciale pour la prospérité de son commerce. Cette démarche s'appuie avant tout sur une analyse proche de l'audit marketing pour faire le point sur l'offre proposée et le type de clientèle qui fréquente l'officine. L'audit va permettre de dégager un projet de développement commercial des produits conseil et des produits hors monopole. Le projet doit indiquer l'objectif à atteindre<sup>30</sup> et la liste des critères permettant de mesurer l'avance du projet et la réussite commerciale. Il devra également préciser le plan précis des actions à mener et la démarche d'analyse de l'avancée commerciale.

Au delà de ce projet de développement, le titulaire et son équipe doivent bâtir les diverses composantes de l'action commerciale entreprise. Ces composantes sont :

- ✓ l'assortiment qui correspond à la présentation matérielle des produits au public et à la variété des produits en stock ;
- ✓ la qualité du service qui va des plages horaires d'ouvertures à l'accueil de la clientèle en passant par la compétence, le conseil, la spécialisation et la livraison à domicile ;
- ✓ la politique des prix et des marges ;
- ✓ la promotion des ventes ;

---

<sup>30</sup> Remarque : l'objectif peut être un chiffre d'affaires T.T.C. annuel, une progression de x% de telle catégorie de produits, le lancement d'une nouvelle gamme, etc.

- ✓ la publicité<sup>31</sup>. Son usage n'est pas simple et très réglementé à l'officine. Il convient d'en user avec prudence ;
- ✓ l'aménagement de son commerce.

L'officine ne doit pas en effet oublier son aménagement. En dehors des contraintes liées à l'accessibilité ou non de la clientèle aux médicaments et aux autres produits<sup>32</sup>, l'organisation de la surface de vente doit être tournée vers la communication. Le pharmacien doit s'intéresser à l'aménagement des locaux pour les rendre attractifs, sécurisants et conviviaux. L'espace de travail doit être fonctionnel et respecter les impératifs de sécurité.

Le titulaire et son équipe devront aussi développer le merchandising des produits pour optimiser leur rentabilité. Concrètement il englobe l'emplacement choisi dans la surface de vente, l'importance de l'espace qu'on lui consacre, les méthodes de présentation du produit, les techniques de signalisation et enfin l'analyse de la rentabilité<sup>(12)</sup>.

La vente tient compte d'un tout qui va de l'accueil, la présentation (caractère professionnel de la relation et tenue vestimentaire) à l'écoute (disponibilité, compréhension), en passant par l'analyse des besoins, le dialogue et la discrétion. Les techniques de vente sont un moyen de tester toutes les étapes qui concourent à la performance de l'officine. Se former dans ce domaine dépasse le simple fait de vouloir développer son commerce.

#### **4.4. Les services internes à l'officine**

L'image de l'officine dépend, pour une grande part, de la manière dont les prestations sont assurées par l'équipe. Les clients perçoivent immédiatement si la pharmacie fonctionne de manière rationnelle (par exemple : la commande d'un client doit être directement accessible

---

<sup>31</sup> Nota : l'officine ne peut pas actuellement faire de publicité ; le code de la santé publique et la jurisprudence sont clairs à ce sujet. Cependant le conseil de l'ordre laisse entrevoir une certaine approche de la publicité. Elle doit : ne concerner que les produits hors monopole, être individuel (pas de publicité pour les groupements), le support et le message doivent être compatibles avec la dignité professionnelle. En outre l'Ordre met en place des campagnes de publicité pour l'ensemble de la profession.

<sup>32</sup> Les médicaments ne peuvent être en libre service contrairement à la parapharmacie. Dans les pays anglo-saxons un certain nombre de spécialités pharmaceutiques sont en libre service ce sont les produits OTC (Out Of Counter).

lors de sa seconde visite). Cette approche du travail à l'officine permet d'orienter la gestion de la qualité des prestations rendues en tenant compte de l'avis du client.

Chaque service interne regroupe ainsi un ensemble de tâches organisées pour la réalisation d'un objectif donné. Le collaborateur qui prend en main un service en est le seul responsable. Il doit se préoccuper de tout ce qui pourrait l'améliorer, dans un contexte d'assurance qualité.

Les services sont nécessaires et ont un caractère systématique. Ils regroupent des tâches qui doivent être effectuées quotidiennement pour la plupart et conditionnent la prestation globale rendue par l'officine <sup>(9)</sup>. Ils forment la partie visible par le client. Il est évident que certaines activités de gestion et de formation ne sont pas directement perceptibles de l'extérieur. Il peut être réducteur de ne se tenir qu'à la "vitrine" de l'officine. L'officine est un tout, comme toute entreprise de services, une mauvaise gestion de "l'arrière boutique" n'est pas compatible avec un service de qualité au comptoir.

Ce découpage des activités en tenant compte de la notion de service interne est intéressant pour appréhender justement la qualité des prestations offertes. Cependant, cette approche ne permet pas de balayer l'ensemble des activités réalisées à l'officine. Voici pourquoi, dans le cadre de notre travail, nous avons classé les activités selon un découpage classique allant du général au particulier. Nous aurons ainsi des fonctions, subdivisées en activités elles-mêmes scindées en tâches ; chacune pouvant être définie par un acte, un contenu, une condition et un critère de performance.

## 5. La qualité (définitions et principes)

A l'officine, le pharmacien doit valider l'ordonnance, optimiser la thérapeutique, éviter la pathologie iatrogène médicamenteuse, conseiller et sécuriser le patient, facturer pour l'assurance maladie... Comment le pharmacien et son équipe peuvent-ils atteindre ces objectifs ? Comment peuvent-ils en garantir la qualité ?

Un peu d'histoire de la qualité et quelques définitions sont nécessaires pour comprendre comment nous pourrions mettre en place un système d'évaluation de l'activité à l'officine.

### 5.1. Qualité entre hier et aujourd'hui

La qualité se définit comme "l'ensemble des propriétés et caractéristiques d'un produit ou d'un service qui lui confère l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites".

La qualité n'est pas l'apanage de la seconde moitié du XX<sup>ème</sup> siècle et du début du XXI<sup>ème</sup> siècle, elle est omniprésente dans toute création humaine. C'est l'utilisation de celle-ci de façon organisée, quantifiable et reproductible qui est contemporaine<sup>(50)</sup>.

En l'espace d'un demi-siècle, le concept "qualité" a évolué. Nous sommes passés du contrôle qualité à l'assurance qualité pour aujourd'hui parler de "qualité totale".

#### 5.1.1. Le contrôle qualité

Il fut mis en place assez tôt dans les entreprises. Taylor dans les années 1940 mit en place l'Organisation Scientifique du Travail (O.S.T.). Le but étant alors de produire en quantité avec un contrôle qualité du produit en fin de production<sup>(15)</sup>.

L'entreprise fonctionnait avec deux entités distinctes :

- ✓ l'unité de production
- ✓ l'unité de contrôle.

En phase finale, le produit devait subir une batterie de tests qui le jugeait conforme ou non. La conformité permettait au produit de sortir de l'entreprise tandis que sa "non conformité" entraînait la mise au rebut ou un retour en atelier.

L'avantage de ce système est de fournir au marché des biens ayant un standard qualité.

Son inconvénient majeur est son coût très élevé par la mise au rebus d'une partie de la production. Un autre inconvénient réside dans la séparation des fonctions et la parcellisation des tâches. Ainsi, ce système négligeait de maintenir au niveau de l'individu la cohérence des fonctions : choix des objectifs, préparation, exécution et contrôle <sup>(44)</sup> <sup>(22)</sup>

### **5.1.2. L'assurance de la qualité**

Cette notion a germé dans l'esprit d'industriels japonais à partir des années 1950 et n'a cessé d'évoluer jusqu'à aujourd'hui. Ils sont partis d'un constat. Avant 1950, l'entreprise américaine fonctionne selon les principes suivants :

- ✓ donner priorité au profit au détriment de la satisfaction du client ;
- ✓ accorder une grande importance au prix dans la politique commerciale ;
- ✓ productivité et qualité s'opposent ;
- ✓ déléguer le contrôle qualité à un service spécialisé.

Ils en ont tiré la leçon suivante : pour obtenir un produit de qualité, il faut passer par la qualité du procédé. En optimisant la qualité du procédé, on améliore la qualité du produit ainsi que le rendement. Les rôles et les responsabilités entre production et contrôle de la qualité se modifient. La fonction production est responsable de la qualité de ses produits (ce qui n'était pas le cas dans le système Taylorisé). La fonction "assurance de la qualité" est responsable de la qualité des produits vis à vis du client. Elle exercera un contrôle vis à vis de la production par :

- ✓ la mise au point de méthodes de contrôle ;
- ✓ la certification ou la valorisation des moyens mis en place, des machines et des opérateurs ;
- ✓ la réalisation d'audits.

L'assurance qualité a pleinement sa place dans l'entreprise à l'instar de la production, la gestion du personnel, l'achat, la vente, etc. L'ensemble du personnel de l'entreprise est concerné par la qualité du produit. Des "cercles de qualité" se mettent en place au sein des entreprises pour établir et coordonner les actions qualité à tous les niveaux <sup>(59)</sup>.

Malgré l'intérêt porté à l'assurance de la qualité, celle-ci demeure un concept relativement nouveau et souvent obscur pour des professionnels de la santé en Europe. Une abondante littérature américaine est consacrée au sujet mais les démarches exposées sont souvent si spécifiques des services de santé Nord américains qu'il est difficile, voire impossible, de les

transposer en Europe. C'est pourquoi, depuis une vingtaine d'année, des groupes de travail européens (l'AFNOR par exemple) ont planché sur l'évolution de l'assurance qualité en Europe, tout en reconnaissant l'intérêt de ce qui a été fait aux Etats-Unis <sup>(57)</sup>.

L'AFNOR définit l'assurance qualité par "l'ensemble des actions **préétablies** et **systématiques** nécessaires pour donner la confiance appropriée en ce qu'un produit ou service satisfera aux exigences données relatives à la qualité." L'assurance qualité suppose une attitude préventive vis à vis des défauts, dysfonctionnements, accidents, dans le domaine de l'officine. Au-delà de cette attitude préventive, il convient d'établir des procédures précises qui assurent une systématique, elle-même garante de la conformité <sup>(41)</sup>.

### **5.1.3 La qualité totale**

La gestion totale de la qualité (appelée communément qualité totale) est l'apanage de ces vingt dernières années. Là encore, ce sont les entreprises japonaises qui donnent l'exemple. La qualité totale est un élément déterminant de la compétitivité industrielle. Ce concept repose sur une organisation nouvelle qui place l'individu au cœur du système qualité. Ainsi la performance de tous passe par la responsabilisation de chacun <sup>(22)</sup>.

Toutes les fonctions de l'entreprise sont impliquées dans l'obtention de la qualité des produits et des services : que ce soit le développement, la production, l'assurance de la qualité mais aussi les fonctions administratives, d'achat, de vente, de gestion du personnel...

La gestion de la qualité est plus large, elle tient compte de la qualité du produit ou du service mais aussi de la qualité de sa distribution et de son utilisation, de l'environnement dans lequel il peut être utilisé <sup>(15)</sup>. La qualité totale au sein d'une entreprise est réalisée grâce à la grande coordination des différents processus d'assurance de la qualité. Tous les services sont impliqués et concourent à la qualité totale.

L'aptitude à l'usage (i.e. la satisfaction du client) est certes l'objectif à atteindre mais pas seulement. La qualité n'est pas une notion figée, elle doit sans cesse évoluer ; il s'agit davantage d'un état d'esprit que d'un suivi des normes. Ainsi la satisfaction du client doit permettre de prévoir ses besoins, d'anticiper ses attentes pour pouvoir faire évoluer la qualité du produit ou du service proposé par l'entreprise <sup>(26)</sup>. L'officine est une entreprise de services ; à ce titre, elle doit mettre en place ses propres processus d'assurance de la qualité.

## 5.2. Les raisons de la qualité à l'officine

### 5.2.1 Les raisons professionnelles

Les raisons professionnelles sont au premier rang des motifs incitant les pharmaciens à participer à des activités d'assurance de la qualité, à l'instar des praticiens hospitaliers. Le désir de se corriger et de se contrôler est inhérent à l'exercice professionnel. En outre les motifs altruistes occupent aussi une place importante dans la déontologie de toutes les professions de santé.

L'assurance de la qualité peut donc être considérée par les pharmaciens comme **un moyen de repérer leurs lacunes** et par la suite, **de compléter leur formation**. Les activités d'assurance qualité peuvent aussi susciter une remise en cause professionnelle favorable au perfectionnement du pharmacien <sup>(47)</sup>. La participation active des titulaires à des programmes visant à améliorer la qualité de leur service peut être l'occasion d'analyser et d'expliquer les disparités constatées au niveau de l'implication des officines dans le système de santé. Ces disparités peuvent stimuler la curiosité intellectuelle des officinaux et les inciter à améliorer leur performance.

L'assurance qualité apporte **une traçabilité des actes pharmaceutiques** par la mise en place de procédures. Les pharmaciens peuvent ainsi justifier leurs actes et prouver qu'ils ont mis en place un système qui protège au mieux les intérêts du patient. Cette traçabilité joue et jouera dans l'avenir un rôle important en cas de litige avec les tutelles ou de plainte émanant de patients. Les procès en santé se multiplient et le pharmacien doit s'y préparer. Le pharmacien d'officine doit être capable d'évaluer ses risques lors de l'accomplissement de ses actes professionnels. Ainsi la **notion de niveau de risque** pour un acte donné doit être prise en compte dans l'élaboration des normes en pharmacie.

### 5.2.2. Les raisons sociales

Les activités d'assurance de la qualité sont également justifiées par la nécessité de rendre compte à la société des dépenses de santé remboursables. C'est en partie ce qui a poussé les hôpitaux à suivre des programmes de mise en place de la qualité <sup>(57)</sup>. A ceci s'ajoute le désir d'assurer la sécurité de la population et de la préserver de soins inappropriés, infra-optima, voire nocifs.

Tout indique que l'incidence des maladies iatrogènes est considérable dans les pays occidentaux et résulte sans doute du développement rapide de la technologie et de la banalisation des médicaments. Le pharmacien d'officine a une position déterminante pour limiter les accidents iatrogènes d'origine médicamenteuse. Certains ont suggéré qu'on remplace la "qualité" par les termes "efficience" et "efficacité" pour montrer la nécessité d'évaluer non seulement les résultats obtenus mais aussi le rapport entre le coût et le résultat <sup>(57)</sup>.

### 5.3. Quels sont les objectifs de la qualité à l'officine ?

Après avoir évoqué les raisons qui peuvent inciter les pharmaciens à faire de l'assurance qualité, nous devons préciser les buts de cette dernière.

#### 5.3.1. Comment définir les objectifs

En prenant en compte l'ensemble du système de soins, une bonne définition des objectifs ou du contenu des activités d'assurance de la qualité doit nécessairement prendre en considération quatre éléments :

- ✓ la performance professionnelle (qualité technique) ;
- ✓ l'utilisation des ressources (efficience) ;
- ✓ la conduite face au risque (risque de lésions ou maladies associées aux services assurés) ;
- ✓ la satisfaction du malade<sup>1</sup>.

C'est sur ces bases que l'O.M.S. a tenté de définir les objectifs d'un programme d'assurance de la qualité <sup>(57)</sup> :

*"Assurer à chaque malade une combinaison de services diagnostiques et thérapeutiques ayant le maximum de chances de donner les meilleurs résultats qu'on puisse attendre dans le cas particulier, compte tenu de l'état de connaissances médicales, et de facteurs biologiques tels que l'âge du malade, la maladie, les diagnostics secondaires concomitants, la conformité au*

---

<sup>1</sup> Remarque : "la satisfaction du client est un concept délicat qu'il convient de nuancer : un client pourra être satisfait par la délivrance sans ordonnance d'un médicament listé, ce qui ne constitue pas l'objectif recherché. Dans cet exemple précis, on entendra par satisfaction la compréhension du refus motivé et correctement expliqué. Toute la difficulté de l'équipe officinale est d'arriver à convaincre le client du bien-fondé d'un refus nécessaire pour son bien et d'aboutir ainsi à sa satisfaction. Tout est ici question de concilier bonnes pratiques pharmaceutiques et relations sociales". <sup>(In 52)</sup>.

*traitement, etc. ; moyennant une utilisation minimale des ressources nécessaires pour atteindre ce résultat ; avec un risque minimum de lésions supplémentaires ou d'incapacité résultant du traitement, et la satisfaction maximale du malade au plan des soins eux-mêmes, des interactions avec les services de santé et des résultats obtenus" .*

Si une activité isolée d'assurance qualité ne doit pas nécessairement prendre en considération les quatre éléments de cette définition, en revanche, les programmes globaux mis en place par des institutions ou des pays doivent accorder une importance égale à chacun d'entre eux <sup>(24)</sup> .

### **5.3.2. Description des objectifs de l'assurance de la qualité ?**

La mise en place de programmes d'assurance de la qualité permet :

- de justifier les dépenses
- d'améliorer la gestion
- de faciliter les innovations
- d'établir la traçabilité des actes

Les programmes d'assurance de la qualité visent en premier lieu à établir un mécanisme justifiant le système de prestations de soins, puisque, à l'heure actuelle, les services de santé sont dans une très large mesure financés sur des fonds dont la gestion est publique. L'assurance qualité doit donc faire la preuve que les fonds sont utilisés de manière efficiente<sup>2</sup> et efficace <sup>(24)</sup>. L'officine n'échappera pas aux programmes d'assurance de la qualité. L'essentiel des revenus de l'officine est réglementé et soumis aux bases de remboursements fixées par l'État. Or, avec les délégations de paiement ce sont en fait les mutuelles et les caisses d'assurance maladie qui assure la rémunération du pharmacien.

Le second objectif est de constituer un outil de gestion aidant à résoudre les problèmes qui se posent dans les établissements de soins de santé et à l'officine. Malgré l'apparition d'un jargon spécialisé, l'assurance de la qualité reste essentiellement un processus très simple consistant à repérer et à résoudre des problèmes. Cette gestion concernera les quatre composantes citées ci-dessus : qualité technique, efficacité, risque et satisfaction du malade. L'assurance qualité doit cerner la nature de ces problèmes et tenter d'en déterminer les causes. Elle doit enfin faciliter les mesures gestionnaires propres à réduire ou à éliminer les problèmes qui auront été repérés. Dans ce contexte, nous comprendrons aisément que les

activités liées à l'assurance qualité sont indissociables des fonctions de gestion de la pharmacie d'officine et des établissements de soins <sup>(44)</sup>. L'idéal serait d'intégrer l'assurance qualité à la gestion à tous les niveaux. Il est essentiel qu'une officine, au même titre qu'un établissement de santé, considère l'assurance qualité comme une de ses attributions et non comme un simple exercice académique sans grand rapport avec la prestation quotidienne de délivrance ou de soins <sup>(57)</sup>.

Faciliter les innovations dans le cadre du travail fait partie des objectifs de l'assurance qualité. L'évaluation de la performance du personnel de l'officine (par exemple) et les discussions sur les critères applicables à l'évaluation des méthodes de délivrance des médicaments et leurs issues peuvent être l'occasion de faire connaître au personnel certaines innovations (innovations sur les médicaments, l'organisation, l'administration etc.).

La traçabilité existe déjà à l'officine avec les registres d'ordonnances mais la mise en place de procédures d'assurance qualité par le personnel et leur validation étend la consignation des actes. Les évaluations successives assurent également la traçabilité.

---

<sup>2</sup> Nota : *efficience : capacité de rendement, performance* d'après le Petit Larousse 1997

## 5.4. Mise en place de l'assurance qualité

L'essence même de l'assurance qualité est d'imaginer et de mettre en œuvre tous les moyens d'atteindre avec une haute probabilité que "le produit" soit conforme aux exigences initiales. Les dispositions nécessaires pour assurer la qualité sont recensées et rassemblées dans des normes qui donnent les règles du jeu. Ceux qui ont accepté ces règles doivent franchir deux étapes : assurer la qualité de leur service d'une part et d'autre part démontrer clairement aux clients qu'ils peuvent atteindre la qualité (i.e. la certification) <sup>(50)</sup>.

La première étape devait déjà être atteinte ou près de l'être avant que le pharmacien ait entendu parler d'assurance qualité.

La seconde étape par contre n'est pas encore atteinte, ni même soupçonnée des meilleurs pharmaciens. Bien au contraire, le secret et la fierté dictaient des attitudes fermées.

La situation présente évolue avec une rapidité surprenante. Ce qui a changé est le nombre croissant d'entreprises qui adhèrent à l'assurance qualité, le nombre croissant de clients et d'instances privées ou gouvernementales qui recommandent ou exigent l'application d'un système assurance qualité à certaines catégories de fournisseurs et de prestataires de services.

Les étapes principales ont été exposées. La question est maintenant de décrire les étapes de détail permettant de satisfaire les premières <sup>(41)</sup>.

L'étape principale numéro un, à savoir assurer la qualité du service, s'obtient en prenant toutes les mesures de précautions qu'exige le métier de pharmacien. Afin de préciser ce que peuvent être de telles précautions, nous citerons les exemples suivants :

- Le pharmacien titulaire doit d'abord définir sa politique et affirmer sa détermination d'assurer la qualité.
- La pharmacie (l'ensemble de l'équipe officinale) doit mettre en place une fonction indépendante chargée du maintien de l'assurance qualité.
- L'organisation fonctionnelle doit être bien définie et les responsabilités clairement réparties. Ceci veut dire en pratique : organigramme et descriptions de fonctions. en résumé qui fait quoi et où.
- Les exigences de l'exercice de la pharmacie et des clients doivent être soigneusement analysées. Les besoins éventuels en résultant doivent être satisfaits en temps voulu par la formation du personnel, par la mise en place de procédures de validation de l'ordonnance, par la gestion du stock, etc.

- Les documents doivent être préparés, vérifiés, approuvés, distribués, révisés, et préservés suivant les règles établies.
- Les médicaments, matières premières pour préparations, matériel médical et services entrant dans la prestation du service rendu, doivent être commandés, choisis, vérifiés suivant des procédures établies.
- Le service rendu doit être élaboré dans des conditions maîtrisées (quelques mots clefs : propreté, implantation, condition de travail, adéquation des outils (informatique, préparatoire...), conformité du matériel).
- Les matières premières doivent être identifiées, les médicaments rangés pour éviter toute méprise possible dans l'utilisation.
- Des audits périodiques de la pharmacie doivent être effectués.
- L'enregistrement et le rapport ayant trait à la qualité et à son amélioration doivent être établis, classés et conservés

Si cette liste est incomplète, elle permet cependant de comprendre quels types d'objectifs sont à atteindre pour assurer la qualité d'un service (ou d'un produit) en l'occurrence celui qu'offre une pharmacie d'officine.

Bien entendu chaque pharmacien pourra, suivant ses convictions et ses contraintes, décider de :

- ne satisfaire qu'à certaines normes<sup>3</sup> ;
- satisfaire à toutes les exigences, par désir ou par obligation ;
- aller au-delà et satisfaire à des exigences supplémentaires qu'il juge utiles ou indispensables<sup>(50)</sup>.

L'étape principale numéro deux, à savoir démontrer que la qualité, peut être obtenue, est atteinte au moyen de documents décrivant de façon claire, précise et accessible toutes les précautions et mesures prises en faveur de la qualité<sup>4</sup>.

Il s'agit principalement des manuels d'assurance qualité, des procédures, des "plans qualité", des standards et des normes<sup>(26)</sup>.

---

<sup>3</sup> remarque : l'accréditation et la certification ne seront alors pas forcément accordées (termes définis au § 6).

<sup>4</sup> Nota : Ces mêmes documents qui assurent en fait aussi la traçabilité de la qualité.

## 6. Évaluation, certification, accréditation

### 6.1. Définition de l'évaluation

#### 6.1.1. L'évaluation.

L'évaluation des soins est définie par l'O.M.S comme *"une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédure, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins"*.<sup>(28)</sup>

L'évaluation dans le domaine de la santé est de trois types :

- **L'évaluation des pratiques professionnelles** qui est une mesure des performances de ces pratiques. Ces évaluations sont souvent basées sur des enquêtes d'observations.
- **L'accréditation** qui est une évaluation de la structure et des procédures d'un établissement volontaire. On évalue la qualité des prestations produites par l'évaluation et la mise en place par l'établissement d'une organisation optimale. Il est ainsi établi une reconnaissance de compétence dans un domaine précis.
- **La certification** qui est la preuve de la mise en place d'un système d'assurance de la qualité au niveau d'une structure (l'officine par extension) et donc de la conformité par rapport à un référentiel.

L'évaluation va également se faire sous deux approches distinctes : **qualitative** et **quantitative**. La première consiste à évaluer la qualité de ce qui est produit, ici le service pharmaceutique. Dans ce sens, l'évaluation de la qualité du service constitue une aide à l'évolution de la pratique officinale. La seconde approche vise à apprécier les coûts des services mis en œuvre au sein de l'officine. L'évaluation économique permet, à tous les niveaux, de disposer d'éléments de réflexion et de choix pour les gestionnaires de santé. L'évaluation de la qualité portera sur les ressources, les procédures et les résultats<sup>(34)</sup>.

Élément incontournable du système de soins, le pharmacien est directement concerné par cette définition de l'OMS. Mais au-delà de cette définition ambitieuse, qui fixe des buts plus qu'elle ne propose de moyens, le principe de l'évaluation est de mesurer des "phénomènes témoins" de la qualité grâce à des critères. L'expérience montre que toutes les activités peuvent trouver leurs indicateurs de qualité même si les phénomènes étudiés paraissent a priori non quantifiables. A la profession et aux organismes chargés d'évaluer l'officine d'établir les composantes les plus à même pour définir la qualité du service officinal<sup>5</sup>.

Pour comprendre cette démarche qu'est l'évaluation nous définissons un certain nombre de termes ci après, en complément de l'historique <sup>(26)</sup>.

## 6.1.2. Critères, standards, normes et bonnes pratiques.

### 6.1.2.1. Critères

Un critère est un élément auquel on se réfère pour porter un jugement, une appréciation.

Un critère se décompose de la manière suivante <sup>(1) (24) (34)</sup> :

- **Une variable** (ou élément) qui est une évidence essentielle qui détermine si un aspect du soin ou de la délivrance est approprié ou non. Elle permet la mesure du critère (exemple : le temps nécessaire pour un lavage de mains). On réserve le terme d'indicateur aux variables pouvant suivre la qualité dans le cadre d'un système de recueil de données (exemple : nombre de clients satisfaits rapporté au nombre total de clients interrogés).
- **Un standard** qui est une valeur attendue pour le critère en l'état actuel des connaissances comme témoin de la qualité de la dispensation. Il représente la valeur souhaitable par opposition à la valeur observée et constitue le niveau de performance à atteindre<sup>6</sup>.
- **Une ou des exceptions** sont des raisons ou des circonstances qui justifient la présence ou l'absence de la variable ou la non-conformité au standard<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Remarque : L'AFNOR propose une définition de la qualité qui s'applique à tous les domaines : c'est "l'ensemble des propriétés et caractéristiques d'un produit ou service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites".

<sup>6</sup> Nota : le standard doit être quantifiable et exprimé en pourcentage. Il varie de 0 à 100%. Un standard 100% signifie que la variable (ou l'élément ou l'indicateur) doit toujours être retrouvé. (Exemple d'indicateur affecté de standard 100% : un antidépresseur doit être prescrit en monothérapie). A l'inverse, un standard 0% correspond à un élément qui normalement devrait toujours être absent. (Exemple : prescription simultanée de deux antiulcéreux non topiques)

<sup>7</sup> Exemple : "un bilan doit être pratiqué avant l'instauration d'un traitement antidépresseur ; exception : bilan avec résultat normaux datant de moins de six mois et absence de signes cliniques". <sup>(34)</sup>

- **Des instructions** qui comprennent une définition claire du critère, des commentaires sur les interprétations, les sources (documents dans lequel sera retrouvée l'information) et les modalités de saisie de l'information.

### ***Les qualités structurelles d'un critère***

Un critère doit être :

- **valide** : capable d'évaluer ce qu'il est censé mesurer ;
- **mesurable** : représentable par un chiffre ;
- **sensible** : capable de mesurer ce que l'on cherche ;
- **spécifique** capable de ne mesurer que ce que l'on cherche ou son absence ;
- **reproductible** ;
- **exclusif** : car le critère ne doit mesurer qu'un aspect à la fois ;
- **normatif** : il doit s'accorder aux connaissances scientifiques et constituer à lui seul une référence.

Dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles, les critères doivent facilement être utilisables <sup>(34)</sup>.

### ***Les qualités opérationnelles d'un critère***

Un critère doit être :

- **pragmatique** : explore des situations fréquentes et faciles à observer ;
- **discriminant** : fait la différence entre bonne qualité et moins bonne qualité ;
- **compréhensible** : formulé en termes simples et accessibles à tous les utilisateurs potentiels ;
- **personnalisé** : tient compte de la spécificité locale de la pratique officinale ;
- **évolutif** : doit s'adapter aux connaissances et à l'environnement.

L'évaluation se fait par référence à des *critères* préalablement établis. L'ensemble des critères constitue un *référentiel*.

Le référentiel se construit à partir des données de la littérature et des procédures de pratique professionnelle <sup>(34)</sup>.

### 6.1.2.2. Normes

La norme est un état habituel, conforme à la règle établie. Elle doit s'accorder aux connaissances scientifiques et constituer à elle seule une référence. Une des qualités d'un critère est justement d'avoir un aspect normatif<sup>(44)</sup>.

### 6.1.2.3. Bonnes pratiques

Les guides de bonnes pratiques sont de véritables référentiels de la qualité. Ils permettent de poser les bases normatives l'exercice officinale. Malheureusement pour l'instant il n'existe qu'un seul guide pour la pharmacie de ville : *le guide des bonnes pratiques de préparations officinales*<sup>(39)</sup><sup>(69)</sup>. Si l'officinal peut consulter d'autres guides comme *les bonnes pratiques de fabrication*<sup>(38)</sup> ou *les bonnes pratiques de pharmacovigilance*<sup>(40)</sup>, il manque à son métier un véritable guide de la dispensation. Pourquoi d'ailleurs ne pas élargir ces guides à tous les aspects du métier ? Nous les retrouvons sur l'ensemble de la chaîne de soins.

Celles existantes :

- ✓ B.P.E. Bonnes Pratiques d'Évaluation (avec l'agence du médicament, les bonnes pratiques cliniques, les A.M.M. et la surveillance post A.M.M.) ;
- ✓ B.P.F. Bonnes Pratiques de Fabrication au niveau de l'industrie pharmaceutique et de l'officine pour la réalisation des préparations) ;
- ✓ B.P.P. Bonnes Pratiques de Prescription qui concernent le médecin et qui vont s'appuyer pour la forme sur un référentiel réglementaire validé (rédaction de l'ordonnance) et pour le fonds sur les R.M.O. (Recommandations médicales opposables), les R.P.C. (Recommandations pour la pratique Clinique) et les conférences de consensus<sup>8</sup>.

Celles qui restent à préciser :

- ✓ B.P.D. Bonnes Pratiques de Dispensation à la pharmacie ;
- ✓ B.P.U. Bonnes Pratiques d'utilisation qui concerne le patient (respect de la prescription et du plan de prise, observance, bonne utilisation du conditionnement (cuillère mesure, calendrier, coordination mains-bouche...)) ;
- ✓ B.P.A. Bonnes Pratiques d'Administration pour l'infirmière ;
- ✓ B.P.S. Bonnes Pratiques du suivi, liées à la pharmacovigilance...

---

<sup>8</sup> Remarque : la liberté de prescription est limitée par le respect de l'état actuel des connaissances établi par les conférences de consensus. Nous assistons à un passage de la liberté de prescription au droit à la transgression,

## 6.2. La Certification et l'Accréditation<sup>9</sup>

La certification et l'accréditation sont l'aboutissement des évaluations. Conformément à ce que nous décrivons plus haut, nous pouvons évaluer les pratiques professionnelles en vue de définir leur performance par rapport à des critères donnés. Nous pouvons également évaluer l'assurance de la qualité à l'officine et ainsi certifier et accréditer celle-ci <sup>(46)</sup>.

La certification est la reconnaissance de la mise en place d'un système d'assurance de la qualité, tandis que l'accréditation est la reconnaissance de compétence dans un domaine précis du métier.

L'Association Française pour l'Assurance de la Qualité (AFAQ) est le principal organisme certificateur accrédité<sup>10</sup>.

Le Comité Français d'Accréditation (COFRAC) créé en 1995 est l'organisme d'accréditation en entreprise.

### 6.2.1 La certification

La certification est selon l'Agence Française de Normalisation (AFNOR)<sup>1</sup> "l'assurance écrite d'un organisme certificateur indépendant et impartial qui atteste qu'un produit ou service est conforme à des exigences fixées par un référentiel". Il existe trois types de certifications :

1. la certification **de personnes** reconnaissant la compétence de professionnels, en fonction de critères préétablis ;
2. la certification **de produits ou services** attestant que leurs caractéristiques sont conformes à des spécifications techniques généralement normalisées ;
3. la certification **d'entreprise** établissant la conformité d'un aspect de l'entreprise à un référentiel donné ; par exemple, la conformité aux normes ISO 9000.

Les industries pharmaceutiques et maintenant les distributeurs et grossistes répartiteurs se sont mis aux normes ISO 9000, normes qui portent sur l'organisation des entreprises, chaînes de production... Ces normes n'ont aucune incidence sur la performance des produits eux-mêmes.

---

i.e. la dérogation à des R.M.O. est possible mais le médecin doit s'en expliquer devant ses pères en particulier par l'état physiopathologique du patient <sup>(37)</sup>.

<sup>9</sup> 1 : Afnor est l'instance française de normalisation placée sous la tutelle du ministère chargée de l'industrie, Tour Europe 92049 Paris La Défense Cedex.

<sup>10</sup> Nota : En amont, un organisme accréditeur apporte la preuve qu'un organisme certificateur est conforme aux exigences internationales. L'accréditation facilite la reconnaissance internationale des certificats.

Elles visent uniquement à normaliser des exigences en matière de systèmes de qualité au niveau de l'entreprise et particulièrement de la production. Précisément, elles concernent le processus mis en œuvre pour la réalisation d'un produit, les installations utilisées et les prestations associées <sup>(60)</sup>. Ces normes, si elles sont certifiées au sein d'une compagnie, visent à prouver aux clients que l'industriel est "un bon fabricant", qu'il applique une organisation conforme à une norme de référence ISO 9000<sup>11</sup>. L'industriel est donc capable de fournir des produits (résultats d'activité ou de processus) obéissant à des critères de production bien définis <sup>(60)</sup>.

La certification est indissociable des procédures d'évaluation des pratiques professionnelles et de l'accréditation. Pour l'officine il conviendra de définir avec précision les différentes procédures et l'acteur habilité à l'évaluer. Pour les hôpitaux c'est l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES)<sup>12</sup> qui a pris en charge leurs évaluations. Cependant la COFRAC revendique la légitimité de l'accréditation, rangeant l'ANAES au rang de certificateur réglementaire <sup>(26)</sup>. C'est d'ailleurs la COFRAC qui s'est engagée dans l'accréditation des laboratoires de biologie médicale en prenant en compte *le guide de bonne exécution des analyses* comme référentiel.

### 6.2.2. L'accréditation

L'ANAES est un organisme public administratif créée par décret N°97-311 du 7 avril 1997 dans le cadre de la réforme du système de soins français. Cette nouvelle agence poursuit et renforce les missions de l'Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation médicale (ANDEM) en matière d'évaluation des pratiques médicales à partir de l'état des connaissances diagnostiques et thérapeutiques.

L'ANAES a également pour mission :

- de mettre en place des procédures d'accréditation des établissements de santé ;
- d'émettre des avis sur l'admission au remboursement par l'assurance maladie des actes, prestations et fournitures;
- d'évaluer les actions et programmes de santé publique.

---

<sup>11</sup> Note : International Standard Organisation : ISO 9000 est décomposée en ISO 9001 (conception, développement, production, installation et prestations associées), en ISO 9002 (production, installation), en ISO 9003 (contrôle et essais finaux), en ISO 9004 (ligne directrice pour les services).

<sup>12</sup> Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé.

Cette agence est donc chargée d'accréditer nos hôpitaux. Aura-t-elle aussi pour mission l'évaluation et l'accréditation de nos officines ? Cela peut être en tout cas un exemple à suivre pour la mise en place des procédures d'assurance de la qualité à l'officine et à terme l'évaluation en vue d'une accréditation par une agence compétente.

Qu'est-ce que l'accréditation ?

L'accréditation est une procédure d'évaluation externe à un établissement de soins (ordonnance 96.346 du 24 avril 1996)<sup>13</sup> ou à l'officine (en extrapolant), effectuée par des professionnels, indépendante de l'établissement ou de l'officine ou des organismes de tutelle, évaluant l'ensemble de son fonctionnement et de ses pratiques.

Elle vise à assurer la sécurité et la qualité des soins donnés au malade ou de la délivrance des médicaments et à promouvoir une politique de développement continu de la qualité au sein de l'établissement<sup>(7)</sup> ou de l'officine. L'organisme accréditeur établit avec tous les acteurs du système de santé des normes et des référentiels, conçus pour apprécier les procédures et les résultats en terme de gain de santé et de satisfaction du patient.

Un premier référentiel de pharmacie hospitalière a été publié en septembre 1997<sup>(54)</sup>. Il décrit comment les pratiques professionnelles des pharmaciens hospitaliers doivent être pour assurer la sécurité et la qualité des soins. A la suite de ce référentiel, un manuel d'auto-évaluation de pharmacie hospitalière a été proposé aux professionnels. Il doit servir comme outil préalable à l'évaluation proprement dite<sup>(55)</sup>. L'officine s'est elle aussi dotée d'un manuel d'auto-évaluation<sup>(69)</sup> ; à la profession de le faire évoluer.

L'accréditation se pose d'emblée comme une évaluation des données et capacités de l'établissement ou de l'officine, et non comme un contrôle de sanction<sup>(46)</sup>. L'accréditation n'est pas une procédure de planification, ni une procédure d'autorisation, ni une méthode d'allocation des ressources aux établissements de santé.

---

<sup>13</sup> Code de la santé publique (ord. N°96.346 du 24 avril 1996, art 2-IV) : "Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, tous les établissements de santé publics et privés doivent faire l'objet d'une procédure externe d'évaluation dénommée accréditation.

Cette procédure, conduite par l'A.N.A.E.S., vise à porter une appréciation indépendante sur la qualité d'un établissement ou, le cas échéant, d'un ou plusieurs services ou activités d'un établissement, à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement.

La procédure d'accréditation est engagée à l'initiative de l'établissement de santé, notamment dans le cadre du contrat qui le lie à l'agence régionale de l'hospitalisation. Dans un délai de cinq ans à compter de la publication de l'ordonnance n°96.346 du 24 avril 1996 (J.O. 25 avril), tous les établissements devront s'être engagés dans cette procédure.

Les réseaux de soins mentionnés ainsi que les groupements de coopération sanitaire sont également soumis à cette obligation."

Schéma du processus d'accréditation d'un établissement de soins extrait du site Internet de l'ANAES <sup>(67)</sup>.

Étapes	Processus d'accréditation
1	<b>Demande d'entrée</b> dans le processus d'accréditation par l'établissement avec un dossier type.
2	L'ANAES envoie un <b>manuel d'accréditation</b> à l'établissement pour procéder à l'auto-évaluation.
3	Les résultats de l' <b>auto-évaluation</b> sont adressés au directeur général de l'ANAES.
4	Une équipe d' <b>experts-visiteurs</b> se rend sur place et procède à l'analyse de l'établissement à partir du manuel d'accréditation.
5	Un <b>rapport de visite</b> est élaboré à partir du rapport des experts-visiteurs et du rapport d'auto-évaluation réalisé par l'établissement.
6	Ce rapport est adressé dans un délai de deux mois à l'établissement.
7	L'établissement dispose d'un mois pour produire ses observations.
8	Ces documents sont transmis au collège d'accréditation.
9	<p><b>Le collège d'accréditation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vérifie le respect de la procédure d'accréditation,</li> <li>- valide le rapport précité,</li> <li>- détermine les recommandations,</li> <li>- fixe les modalités de suivi des recommandations,</li> <li>- arrête le délai dans lequel l'établissement doit engager une nouvelle procédure.</li> </ul>
10	Le Directeur général de l'ANAES transmet ces éléments à l'établissement ainsi qu'au directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.
11	<b>Un compte rendu de la procédure d'accréditation</b> est rédigé par le directeur général de l'ANAES et peut être <b>porté à la connaissance du public et des professionnels.</b>

*Tableau n° I : les étapes du processus d'accréditation d'un établissement de santé*

L'accréditation est une méthode qui repose sur la définition de standards (normes) multiples de qualité et de sécurité et sur la vérification que les établissements servent des prestations<sup>14</sup> de services et de soins conformes à ces standards. L'accréditation se matérialise par un label attestant de la conformité susvisée ou par l'attribution d'un classement. L'officine ainsi *labellisée* apportera la preuve au public, aux autres professionnels de santé et aux tutelles qu'elle remplit les conditions de services requises.

### 6.3. L'évaluation des pratiques professionnelles

Cette mesure des pratiques professionnelles va permettre de connaître si telle ou telle activité est bien réalisée et atteint le critère de performance qui lui est attribué. Pour évaluer le travail d'un professionnel, il faut définir quelles sont ses fonctions, ses activités et ses tâches élémentaires.

#### 6.3.1. Définitions des termes utilisés

**Une fonction** est *"un ensemble d'activités (concourant à un même but) qu'une personne accomplit pour jouer un rôle dans la société"* (in<sup>24</sup>). Pour le pharmacien, nous avons détaillé ses fonctions professionnelles (liées à l'approvisionnement de la population en médicaments) et ses fonctions méthodologiques (liées à l'amélioration continue de ses compétences).

**Une activité** est *l'ensemble des tâches accomplies par une personne* (in<sup>24</sup>). Contrairement aux fonctions (objectifs généraux) dont le caractère assez vague fait qu'ils ont une certaine universalité, les activités (objectifs intermédiaires) sont le reflet du métier de pharmacien dans un contexte déterminé. Elles ne représentent des objectifs ni généraux, ni spécifiques. Cela signifie qu'il peut y avoir plusieurs niveaux intermédiaires.

**Une tâche** est un travail déterminé que l'on doit exécuter (objectif spécifique). Une tâche est composée d'un acte, d'un contenu et d'une condition.

---

<sup>14</sup> Exemples : la satisfaction du patient/client, la confidentialité de l'acte, le conseil adapté lors de la délivrance, l'efficacité en terme de validation de l'ordonnance, l'efficacité, etc.

- ✓ **Un acte** est accompli par une personne, décrit la tâche visée et exprimé sous la forme d'un verbe actif.
- ✓ **Un contenu** précise le thème. (i.e. la matière ou le sujet correspondant à l'acte à accomplir)
- ✓ **Une condition** est la description des situations dans lesquelles l'acte doit se produire.
- ✓ **Une compétence** est une aptitude reconnue de faire tel ou tel acte. "*La compétence est une virtualité dont l'actualisation constitue la performance*" <sup>(in24)</sup>.
- ✓ **Une performance** décrit le niveau de qualité de l'exécution de l'acte. Un niveau acceptable de performance pour un acte défini constitue un critère.

Par exemple : l'activité "analyser l'ordonnance du patient" implique un certain nombre de tâches professionnelles. Une d'entre elle est de : "vérifier (acte) si le patient a déjà pris ce médicament (contenu) de façon continue ou discontinue (condition)" <sup>(8)</sup>. A cette tâche nous pouvons attribuer un critère selon le niveau de performance acceptable. Dans notre exemple, il s'agit d'établir un dialogue compréhensible pour pouvoir amener le patient à indiquer s'il a déjà pris le médicament ou non <sup>(8)</sup>.

Nota :

Si nous analysons une tâche, nous constatons que son accomplissement va non seulement comporter des **gestes**, mais aussi **une attitude** et enfin une **composante intellectuelle**. Pour certaines tâches nous retrouvons facilement ces trois composantes, pour d'autres deux seulement et parfois une seule. Dans certains cas l'imbrication des différentes composantes est telle que l'on peut seulement se mettre d'accord sur la principale. Nous pouvons donc classer les tâches professionnelles selon trois domaines : les attitudes, les gestes, la démarche intellectuel (connaissance).

**Le domaine des attitudes** concerne les relations inter-personnelles. Nous distinguons trois niveaux :

1. *la réceptivité*, l'attention qui implique une sensibilité ;
2. *la réponse* qui implique d'être suffisamment intéressé par le phénomène qui a attiré votre attention pour prendre la décision de vous en occuper ;
3. *l'intériorisation* qui permet l'adaptation de votre attitude vis-à-vis de votre interlocuteur comme si vous ressentiez le phénomène comme lui.

**Le domaine des gestes** concerne les gestes de pratique courante accomplis par les travailleurs en pharmacie. Nous distinguons trois niveaux :

1. *l'imitation* qui nécessite un modèle pour accomplir le geste ;
2. *le contrôle* : l'acte est réalisé en suivant des instructions et non plus simplement sur une base d'observation. Le travailleur commence à faire preuve d'adresse ;
3. *l'automatisme* : l'adresse dans l'exécution atteint son degré suprême d'efficacité et les gestes sont accomplis avec le minimum de dépense énergétique.

**Le domaine de la démarche intellectuelle peut être défini par trois niveaux :**

1. *la souvenance des faits* implique de se rappeler des faits, des principes, des processus, des modèles, des méthodes qui sont nécessaires pour la réalisation efficace d'une tâche professionnelle ;
2. *l'interprétation de données* est un processus d'application où on utilise des idées, des principes ou des méthodes pour aborder une situation ou un phénomène nouveau ;
3. *la résolution de problèmes* consiste au mieux à trouver des solutions à des problématiques nouvelles pour lesquelles il n'existe pas de schéma pouvant servir de guide <sup>(24)</sup>.

Ces classifications n'ont d'autre but que de permettre une analyse des processus d'apprentissage et de perfectionnement d'un métier. Il faut bien admettre que le comportement humain peut rarement être divisé nettement en attitudes, en gestes et en connaissances. Cette division restera artificielle tant que nous ne posséderons pas les instruments d'évaluation nécessaires à l'étude simultanée des expériences d'apprentissage dans les différents domaines (gestes, attitudes et connaissances).

### **6.3.2 Qu'est ce que l'évaluation des pratiques professionnelles ?**

Pour définir et mesurer le métier de pharmacien, il convient de découper le travail en activités et tâches élémentaires. Évaluer les pratiques professionnelles permet à son tour de vérifier le niveau de performance atteint pour les tâches exécutées.

Pour mesurer le niveau de performance des tâches, il faut leur attribuer un critère et procéder à leur mesure par rapport à des standards fixés par la profession <sup>(23)</sup>.

Quelle place est donnée à chaque type d'évaluation ? Le tableau suivant résume les buts et les outils des évaluations au sein de l'officine.

**ÉVALUATION à l'officine**

	<b>ACCREDITATION</b>	<b>CERTIFICATION</b>	<b>ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES</b>
<b>But</b>	Reconnaissance de compétences	Reconnaissance de la mise en place d'un système d'assurance de la qualité	Évaluation de performances
<b>Outils</b>	(Référentiel) <b>Standard</b> Normes Critères	(Référentiel) Normes Critères	Fonctions Activités Taches Acte Contenu Condition <b>Critères de performance</b>

*Tableau n° II : les différentes formes d'évaluations possibles à l'officine*

## 7. Différents systèmes d'évaluation en pharmacie

### 7.1. Les outils pour évaluer la pharmacie d'officine

Pour évaluer les pratiques professionnelles en officine, nous avons des dispositions légales prévues par le code de la santé publique, un code de déontologie, un guide pour les préparations, un guide d'assurance qualité officinale mais encore aucun référentiel, ni indicateurs, ni normes <sup>(29)</sup> décrivant l'ensemble des activités à l'officine.

Les dispositions officielles sont :

- l'acte professionnel doit être accompli selon les règles de bonnes pratiques (Art. R 5015.12 CSP) ;
- la qualité des actes professionnels est mentionnée à l'article R 5015.55 du CSP ;
- le code de déontologie de la profession <sup>(69)</sup> ;
- l'ANAES a pour mission de favoriser, tant au sein des établissements publics et privés que dans le cadre de l'exercice libéral, le développement de l'évaluation des soins et des pratiques professionnelles.

Les dispositions pratiques sont :

- Les bonnes pratiques de préparations officinales éditées et publiées au Bulletin Officiel n°88-7bis<sup>1</sup> et leur adaptation en mai 2003 par l'Association pour le Développement de la Recherche Appliquée à la Pharmacopée (ADRAPHARM) soutenue par le conseil de l'ordre des pharmaciens<sup>2</sup> ;
- le guide d'assurance qualité officinale <sup>(69)</sup> basé sur un questionnaire d'auto-évaluation édité au 1<sup>er</sup> trimestre 2002.

---

<sup>1</sup> [www.journal-officiel.gouv.fr](http://www.journal-officiel.gouv.fr)

<sup>2</sup> Nota : Depuis cette date, de nombreuses modifications sont apparues aussi bien sur le plan réglementaire que sur le plan de la pratique quotidienne. C'est pourquoi l'ADRAPHARM a souhaité éditer ses propres recommandations afin d'aider les pharmaciens à s'engager dans une démarche qualité. Ont été pris en compte les nouveaux textes législatifs et réglementaires, et en particulier la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1998 sur la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, les pratiques effectives et l'évolution de celles-ci.

La question qui se pose immédiatement est celle du mode de définition des standards : ceux-ci doivent-ils être élaborés par les professionnels, par l'État, par ceux qui financent ou par un autre organisme ? Chaque partie prenante au dossier de la pharmacie d'officine (l'État, l'assurance maladie et les professionnels) peut être tentée de retenir une accréditation "qui l'arrange". L'indépendance de l'autorité investie du pouvoir d'accréditation apparaît donc absolument nécessaire.

Des groupes de travail (comme ANTARES)<sup>(3)</sup> ont élaboré des indicateurs de mesure et les proposent aux établissements de santé. Il va de soi que les établissements eux-mêmes (et au même titre l'officine) sont libres de créer des indicateurs plus pertinents.

## **7.2. Pourquoi différents types d'évaluation ?**

Le rôle de l'officine (cf. 3.) correspond en réalité à la partie visible de l'activité officinale, partie que le patient/client est capable d'observer et de juger. Ce sont d'ailleurs ces activités que les associations de consommateurs ont cherché à tester<sup>(5)</sup>. Quant aux fonctions complètes de l'officine, elles sont remplies par l'équipe officinale. L'acte pharmaceutique est complexe et demande plusieurs interventions, ce qui le rend difficile à appréhender. Ainsi, pour évaluer l'acte pharmaceutique proprement dit, il faudra faire appel à différentes méthodes suivant le type d'activité. Dans le cadre d'une certification ou d'une accréditation il n'y aura pas d'évaluation du personnel individuellement. Ce type d'évaluation individuelle pourra se faire en interne à l'instigation du pharmacien. Par contre la certification ou l'accréditation imposera des évaluations globales de l'entreprise officine (sur la structure et les moyens mis en place pour assurer un service de qualité). Les pratiques professionnelles seront révélées le plus souvent sur base d'enquêtes d'observation. On pourra tout aussi bien, par exemple, évaluer l'acte de délivrance d'une ordonnance, la qualité de la tenue du dossier patient et la qualité des facturations. Il est clair qu'une technique sera utilisée pour mesurer chaque activité différente<sup>(24)</sup>.

L'évaluation d'une activité va dépendre de deux types de situations :

1. Soit il s'agit d'un processus d'assurance de la qualité, lorsque l'évaluation consiste à mesurer la conformité de l'activité à une recommandation reconnue.

2. Soit si aucune recommandation n'existe, elle consiste alors à en élaborer une ou à réaliser un consensus. Elle permet d'établir un état des lieux de la profession.

Nous aurons des systèmes de mesure dans le cadre de démarches qualité et des systèmes de mesures d'activités proprement dites (i.e. des définitions d'activités et des mesures quantitatives de ces activités).

### **7.3. L'évaluation en terme d'assurance de la qualité**

#### **7.3.1. Deux approches possibles**

L'évaluation qualité à l'officine peut se décomposer en deux parties. Une partie visible par le patient/client et une partie qui concerne la gestion de l'entreprise officine. La première partie pourra être évaluée efficacement par des systèmes d'audit externe <sup>(1)</sup>. Ce sont les techniques utilisées lors des enquêtes des associations de consommateurs<sup>3</sup>. En outre nous pouvons enquêter auprès de la clientèle (sondage, enquête clients).

La seconde fera appel davantage à des systèmes de mesures automatisés. Par exemple, le nombre de retours de dossiers par la CPAM et le motif du renvoi indiqueront clairement au pharmacien et aux tutelles le niveau de performance de l'officine pour le traitement administratif des facturations.

Par ailleurs il est évident qu'une mauvaise organisation interne de l'officine va irrémédiablement avoir des conséquences lors de l'acte pharmaceutique proprement dit. L'évaluation de l'ensemble de l'officine prend alors tout son sens.

---

<sup>3</sup> Note : un certain nombre d'enquêtes ont été réalisées par des associations de consommateurs <sup>(5)</sup>. Ces enquêtes se basaient sur l'envoi de clients enquêteurs munis d'ordonnances plus ou moins "piégées" (ordonnances comportant des interactions médicamenteuses). Le but premier était d'évaluer la délivrance d'ordonnance et savoir si se fier à son pharmacien était justifié : SEGUIN J. : Mortelle routine ; 50 Million de consommateurs, 1986, N°183, pages : 29-32.

### 7.3.2. L'audit

L'audit est une méthode d'évaluation qui permet, à l'aide de critères déterminés, de comparer les pratiques officinales à des références admises en vue de mesurer la qualité de ces pratiques et des résultats de dispensation, avec l'objectif de les améliorer<sup>(1)(24)</sup>.

L'auditeur muni de référentiels sera capable de vérifier la conformité de l'officine. Cela permettra de dire si l'officine est certifiée conforme pour un ou plusieurs de ses secteurs et si une accréditation est possible. A l'officine nous utiliserons plus facilement l'audit qualité<sup>4</sup> qui, pour l'essentiel, sera basé sur des ordonnances test<sup>5</sup>. L'expérience du Professeur Sassard en septembre 1982 a utilisé cette méthode pour mesurer la qualité de la dispensation<sup>(50)</sup>. Les conclusions de cette étude montrent qu'il est tout à fait possible d'évaluer l'acte pharmaceutique à l'aide d'audit qualité. Cependant, ces audits doivent remplir un certain nombre de conditions :

- ✓ être conçus et organisés par la profession pour la profession et au bénéfice du malade ;
- ✓ adopter une méthodologie rigoureuse ;
- ✓ être dépourvus de toute connotation répressive, en aucun cas assimilés à un piège<sup>(in 50)</sup>.

Ils seront alors motivant pour l'équipe, rompront la routine qui s'installe par rapport à l'ordonnance du médecin et montreront l'utilité de l'officine dans la chaîne de soins.

---

<sup>4</sup> Nota : Si l'on se réfère à l'audit d'entreprise on peut distinguer :

- **l'audit de vérification** ou de conformité centré sur le contrôle du respect des normes et règlements ;
- **l'audit qualité** : évalue la mise en place des démarches en faveur de la qualité;
- **l'audit de gestion** : mesure la réalité de l'efficacité des opérations, systèmes ou fonctions. En d'autres termes, il vérifie si tout est bien en place pour atteindre les objectifs fixés. Il rejoint l'audit qualité dans sa forme ;
- **l'audit de management** s'assure que l'ensemble des fonctions s'exerce efficacement.

Quel que soit le type d'audit il convient de suivre la démarche suivante :

1. Choix du thème et initialisation de l'étude
2. Choix des critères (ou constitution d'un référentiel)
3. Choix du type d'étude et de la méthode de mesure
4. Recueil des données et mesure
5. Analyse des résultats
6. Élaboration des recommandations et suivi

Chaque étape est tributaire de la précédente (voir en annexe les étapes de l'audit clinique).

<sup>5</sup> Nota : les ordonnances test sont présentées dans les pharmacies pour y être délivrées. Elles comportent ou non des difficultés que l'équipe officinale devrait surmonter si l'acte pharmaceutique est réalisé dans les "règles de l'art".

L'inspection pharmaceutique telle qu'elle existe aujourd'hui est plus qu'un audit car le relevé d'infractions ou la vérifications de l'application de la réglementation sont sanctionnés d'une obligation d'actions correctives (le cas échéant des sanctions peuvent être prises). Elle s'apparente à un contrôle par rapport au CSP. L'audit en revanche doit, par sa nature, dynamiser la démarche qualité. Les indicateurs (critères) qui constituent le référentiel permettent de visualiser la qualité du service. L'amélioration de la qualité des pratiques passera par la mesure (via l'audit), à intervalles réguliers, des actes professionnels à l'aide de ce référentiel. L'audit entraîne aussi des mesures correctives mais sans sanctions administratives, ni pénales.

### **7.3.3. Les enquêtes de clientèle**

Les magasins de la grande distribution connaissent bien ce type d'enquêtes. Elles permettent de connaître la satisfaction du client et à plus forte raison de connaître ses attentes, ses exigences, ses souhaits.

Ces enquêtes peuvent être qualitatives et/ou quantitatives et revêtir plusieurs formes. Dans tous les cas elles sont pour l'entreprise (en l'occurrence l'officine) un outil de prédilection pour mettre en évidence les attentes du client, et par conséquent les priorités d'amélioration. De plus elles servent à mesurer la qualité du service fourni par une pharmacie, en mesurant le niveau de satisfaction de sa clientèle. Nous pouvons, par l'intermédiaire de questionnaires ciblés, vérifier si le patient/client est satisfait de tel ou tel service. Ainsi la démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de santé est orientée plus facilement. En Outre les enquêtes de satisfaction du client peuvent servir de préalable pour définir les thèmes des audits futurs.

L'écoute du client doit être une priorité pour l'officinal car elle est le point de départ de la mise en place d'actions conduisant à l'amélioration de son service. Les remarques des clients doivent être analysées et transposées à l'ensemble de l'officine. La partie non-visible par le patient/client doit faire également l'objet d'attentions et tenir compte des enquêtes pour qu'au final la qualité soit totale.

### **7.3.4. L'auto-évaluation**

*"L'auto-évaluation est un regard guidé sur soi-même pour porter une appréciation"* <sup>(in 52)</sup>.

L'auto évaluation sert avant tout à déclencher une démarche d'amélioration <sup>(26)</sup>.

#### **7.3.4.1. En quoi consiste une auto-évaluation à l'officine ?**

Nous pouvons identifier les points clefs utilisables à l'officine à partir de la définition de l'auto évaluation :

- ✓ établir un bilan sur l'état de son entreprise ;
- ✓ décider des améliorations à apporter en s'appuyant sur d'autres outils de la qualité, procédures (ou aide mémoire) notamment ;
- ✓ former l'équipe et le titulaire en favorisant le recyclage des connaissances ;
- ✓ instaurer le dialogue à l'officine dans le but d'harmoniser les techniques de travail pour une constance du service rendu ;
- ✓ gérer en comptabilisant les points forts, les potentiels d'amélioration et en instaurant leur suivi ;
- ✓ Utiliser les techniques du benchmarking, par comparaison entre officinaux des scores individuellement obtenus à la moyenne du groupe.

#### **7.3.4.2. Exemple d'auto-évaluation<sup>6</sup> : le guide d'assurance qualité officinale<sup>(69)</sup>**

Ce guide est une première étape destinée à proposer des axes d'amélioration de l'exercice professionnel. Il se présente sous forme d'un questionnaire d'auto-évaluation permettant un travail avec toute l'équipe officinale. Ce questionnaire aborde les points suivants :

- ✓ La dispensation (les conditions générales, la dispensation des ordonnances et des médicaments hors prescription).
- ✓ Les structures, l'équipe (organigramme, attributions et délégations, la formation, l'information et la communication).
- ✓ Les structures, les locaux et les installations (l'accessibilité, la surface de vente, le stockage et le matériel).
- ✓ Les procédures et les documents (les activités officinales, le recueil d'informations, la documentation).
- ✓ Le traitement des non-conformités.

#### **7.3.4.3. Quelle est la place de l'auto-évaluation dans la démarche d'assurance de la qualité ?**

S'auto-évaluer nous responsabilise par rapport aux actes professionnels. Cela nous permet de détecter au sein de nos officines des dysfonctionnements et des points de non-qualité par

rapport à des standards préétablis. A partir de ces constats nous sommes davantage capables de nous corriger et de mettre en place des actions préventives en interne.

L'auto-évaluation est une méthode qui s'inscrit pleinement dans la mesure des pratiques professionnelles. Elle aide à faire un état des lieux de l'officine à un moment donné et à observer l'évolution de la pratique au cours du temps. Même si directement l'auto-évaluation ne sait pas être une méthode de mesure pour la certification et l'accréditation de l'officine, elle est néanmoins une première étape vers la responsabilisation du professionnel et son implication dans la démarches qualité <sup>(55)</sup>.

En outre, pour le pharmacien, l'auto-évaluation<sup>7</sup> complète l'enquête de satisfaction effectuée auprès du client. L'une mesure le fonctionnement interne de l'officine par rapport à des indicateurs professionnels ; la seconde juge de la qualité du service vu par le "consommateur". Ces deux méthodes ont le grand avantage d'être mises en place facilement et par l'équipe officinale elle-même<sup>8</sup>. Elles nécessitent peu de moyen, offrent un retour direct et améliorent instantanément les instruments de mesures. Un pharmacien est ainsi capable d'estimer le service qu'il rend et de vérifier si son officine en améliore la qualité par des mesures à intervalles de temps réguliers. En outre ces techniques internes ont le mérite d'être au cœur de l'officine et de tenir compte des spécificités de celles-ci<sup>9</sup>, ce qui n'est pas le cas des enquêtes effectuées par des organismes extérieurs à l'entreprise.

En contre partie, ces méthodes d'évaluation sont sujettes à l'appréciation du titulaire lui-même et n'apporte pas l'objectivité nécessaire à l'occasion de mesures des activités en vue d'une certification ou d'une accréditation.

---

<sup>6</sup> Remarque : ce type d'évaluation est interne et ne permet pas d'avoir un avis éclairé sur la satisfaction du client.

<sup>7</sup> Remarque : ce type d'évaluation est interne et ne permet pas d'avoir un avis éclairé sur la satisfaction du client.

<sup>8</sup> **Guide d'assurance qualité officinale** édité par l'ordre des pharmaciens et son questionnaire d'auto-évaluation (édition du premier trimestre 2002). Guide présenté lors d'une conférence de presse le 28 février 2002, par DUPIN-SPRIET Thérèse maître de conférences en Pharmacie clinique, Faculté de Lille 2.

<sup>9</sup> Nota : les enquêtes de satisfaction et l'auto-évaluation reposent sur l'équipe ou le titulaire de l'officine et prennent tout leur sens lorsqu'elles se rapportent à des standards professionnels préétablis commun à toute la profession.

## 7.4. Mesurer l'activité en pharmacie

L'activité en pharmacie d'officine n'est pas structurée et il n'existe pas de référentiel à ce jour. Les différents actes professionnels exercés dans le cadre de l'officine ne sont ni classés, ni codés, ni hiérarchisés. Il convient donc d'établir aussi des systèmes de mesure de l'activité pour pouvoir ensuite entreprendre une démarche d'assurance de la qualité. «Acter» nos actes devient un préalable indispensable pour construire des systèmes de mesures reproductibles et consensuels. Nous allons nous inspirer de ce qui est fait en milieu hospitalier pour adapter les techniques à l'officine.

### 7.4 1. Les systèmes de mesure à l'hôpital

L'hôpital propose des exemples de systèmes de mesures. Depuis quelques années les responsables d'hôpitaux cherchent à mettre en place des évaluations. On y trouve des évaluations des pratiques professionnelles (audit clinique) <sup>(1)</sup>, des mesures d'activités au niveau d'unité de soins <sup>(34)</sup> ou bien encore au sein de pharmacie hospitalière <sup>(56) (54) (55)</sup>. La pharmacie hospitalière en France a fait l'objet de nombreuses évaluations ces dernières années. Nous trouvons maintenant un référentiel pour la pharmacie hospitalière établi et paru en 1997 <sup>(54)</sup> et un manuel d'auto-évaluation de pharmacie hospitalière édité en 1998 <sup>(55)</sup>.

Les différentes études menées par des équipes françaises peuvent être divisées en deux catégories <sup>(56)</sup> :

- L'évaluation du circuit de dispensation des médicaments, de la prescription à l'administration de ces derniers.
- La mesure de l'activité au sein même de la pharmacie.

C'est ce même référentiel qui a servi de base de travail pour l'élaboration du guide d'assurance qualité officinale.

#### **7.4.1.1. Évaluation du circuit du médicament**

Pour s'assurer que le bon médicament a été donné au bon malade et au bon moment, il convient d'apprécier la concordance entre la prescription du médecin, la préparation du médicament, sa distribution et sa dispensation.

L'analyse de toutes ces étapes concourt à l'évaluation de la qualité de la dispensation des médicaments dans un service hospitalier <sup>(53)</sup> <sup>(33)</sup>. Comparer un système traditionnel et un système original de distribution du médicament est possible par confrontation des résultats des évaluations. Nous pouvons ainsi en conclure que l'introduction de l'informatique et l'utilisation de l'ordonnance nominative permettent d'augmenter la qualité, la sécurité et l'efficacité du circuit du médicament. À l'officine le contact direct entre patient et pharmacien facilite le suivi du médicament. Il y est aisé de mettre en place un processus qui garanti une dispensation sans faille,.

#### **7.4.1.2. Évaluation de l'activité au sein de la pharmacie**

Les pharmacies d'hôpitaux sont confrontées au manque de définition de la fonction et de "l'acte pharmaceutique"<sup>10</sup>, ce qui rend difficile l'évaluation de la fonction de pharmacien clinicien dans les services de soins<sup>11</sup> en terme de rapport bénéfice/coût <sup>(53)</sup>.

L'analyse de la charge de travail de la pharmacie par fonction et par services bénéficiaires grâce à un système de critères d'activités simples a été entreprise au CHU de Nancy. Pour chacune des activités listées par le chef de service, un indicateur physique de leur volume de est défini. Les tâches correspondantes à ces activités ont également été décrites. Le poids unitaire d'une activité élémentaire a été déterminé, comme le temps de travail en minutes mis en moyenne par l'ensemble du personnel de la pharmacie pour la réaliser. Deux méthodes de mesure du temps ont été utilisées :

- par observations instantanées sur une journée type ;
- par échantillonnage des tâches et mesure de leur durée d'exécution.

Quatre fonctions ont été étudiées dans lesquelles seulement les activités le plus significatives ont été retenues. Ces fonctions sont :

- la préparation et le conditionnement ;

---

<sup>10</sup> Nota : il en est de même pour les officines : l'acte pharmaceutique est mal défini. Une définition consensuelle et précise des activités du pharmacien sont les bases de toute évaluation des performances.

<sup>11</sup> Nota : la notion de coût est importante dans le cadre du financement global des hôpitaux. Cette notion est moins significative pour l'officine car le pharmacien y est le personnage central.

- la distribution ;
- l'approvisionnement ;
- l'administration et information.

Des fonctions comme la recherche, l'enseignement ou la pharmacie clinique sont sous-représentées<sup>12</sup> car faiblement abordées dans l'activité "administration-information".

Un point faible de cette étude de Nancy est qu'elle ne considère que les activités comptabilisables<sup>13</sup>. De plus la pondération ne prend en compte que le temps mis pour effectuer chaque activité. Elle pourrait être complétée d'une pondération de la charge de travail par le coût salarial<sup>(53)</sup>.

L'Assistance Publique de Paris a quant à elle développé un système qui utilise des lettres clefs assorties d'un coefficient propre à chaque activité pharmaceutique.

Ce système dégage quatre secteurs, dans lesquels ont été définies différentes activités.

- Secteur pour la préparation et la reconstitution : *lettre P*
- Secteur pour la stérilisation : *lettre S*
- Secteur pour la dispensation : *lettre D*
- Secteur pour le laboratoire d'analyse biologique et médicale : *lettre B*.

Chaque activité pharmaceutique est affectée d'un coefficient prenant en compte **la charge de travail, la technicité, les moyens mis en œuvre, et la responsabilité pharmaceutique**.

Pour chacune des activités définies il a été établi une liste de tâches caractéristiques et mesurables. Enfin, la codification par secteur a permis de mettre en place une grille d'évaluation<sup>(19)</sup>.

Les mérites de cette méthode sont la simplicité, le peu de moyens nécessaires (sans soutien informatique particulier) à sa mise, ainsi que la progressivité du recueil des données. En revanche, tous les aspects de la pharmacie hospitalière ne sont pas pris en compte. Nous ne retrouvons pas les fonctions d'approvisionnement, administratives, de formation, de recherche, ni de garde. Qui plus est, ce système reste limité dans sa conception aux hôpitaux de l'Assistance publique de Paris<sup>(56)</sup>.

---

<sup>12</sup> Remarque : la pharmacie clinique n'est abordée que sous l'aspect de réponses aux questions des services (activité "information").

<sup>13</sup> I.e. : les activités dont il est facile de comptabiliser le temps passé et de chiffrer le coût.

À Agen, l'évaluation de l'activité du service pharmaceutique s'est inspirée de la grille établie par l'Assistance Publique de Paris <sup>(6)</sup>. L'équipe d'Agen a décidé d'utiliser la *lettre P* par analogie avec la *lettre B* utilisée en biologie. Un coefficient est attribué pour chaque activité<sup>14</sup>. Le coefficient prend en compte la complexité de la tâche et non sa durée<sup>15</sup>. Ces calculs permettent d'auto-évaluer de façon rationnelle l'activité du service et de mettre en évidence des variations de l'activité de la pharmacie. Pour être accepté par d'autres professionnels ce type de mesures doit être validé et un consensus doit être trouvé sur les coefficients multiplicateurs.

Le référentiel de pharmacie hospitalière <sup>(54)</sup> édité en 1997 est un début de consensus pour l'évaluation hospitalière et s'inscrit dans le prolongement de ces expériences hospitalières.

Ce référentiel professionnel propose deux niveaux de référence :

- "Des directives définissant des obligations pour certaines des fonctions pharmaceutiques et des orientations possibles", (*lettre D*)
- "Des recommandations décrivant certaines modalités pratiques d'application de ces directives", (*lettre R*)

Ce référentiel est une première étape pour développer une méthodologie d'évaluation appropriée à la pharmacie hospitalière. Le Manuel d'auto-évaluation hospitalière est une des étapes suivantes <sup>(55)</sup>.

#### 7.4.2. Un système de mesure à l'officine ?

L'officine ne possède pas l'expérience des hôpitaux dans la mesure de ses activités. Pour le moment il n'existe pas de référentiel comparable pour les officinaux. Seul le guide d'assurance qualité officinale jette les bases d'une évaluation.

Comment mesurer l'activité en pharmacie d'officine ? Il nous faut faire comme les praticiens hospitaliers, nous réunir pour améliorer et faire progresser de manière consensuelle notre premier référentiel d'officine.

---

<sup>14</sup> Nota : une ligne de commande de médicament correspond à 1 P ; le contrôle d'une préparation galénique vaut 5 P, une ligne d'ordonnance délivrée à un patient en ambulatoire vaut 10 P.

<sup>15</sup> Remarque : La notion de coût a été introduite en calculant la somme des dépenses directes et indirectes du service pharmaceutique rapporté au nombre total de P. Le P valait ainsi 12,5 francs en 1991 <sup>(6)</sup>.

Dans ce travail nous proposons d'établir un découpage du métier de pharmacien en différentes fonctions, elles même découpées en activités. Pour certaines activités nous définirons les différentes tâches qui la composent. Chaque tâche décrite peut être définie par un acte, un contenu, une condition<sup>16</sup>. Les grilles ainsi établies peuvent être affectées d'un indicateur de performance à atteindre.

## 8. Mesure de l'activité en pharmacie : les indicateurs

Après avoir défini et détaillé les différentes activités de la pharmacie d'officine nous pourrions analyser et mesurer l'activité globale de l'officine. Faire un état des lieux constitue un préalable indispensable pour vouloir appliquer des indicateurs. Cela s'appelle : "définir le cadre de l'évaluation".

Un indicateur <sup>17</sup>est une donnée objective qui décrit une situation du strict point de vue quantitatif. *"Il n'aura de réelle signification dans le cadre prédéfini que s'il indique où il faut agir. Il doit toujours être relié à une zone d'action"* (in <sup>14</sup>).

Pour visualiser tous les indicateurs et caractériser une situation et l'évolution de l'activité, nous établissons un tableau de bord. Ce dernier est un outil d'aide à la décision pour suivre et corriger des activités <sup>(14)</sup>. Il doit être bien évidemment clair, accessible et convivial pour emporter l'adhésion des utilisateurs. Sa présentation doit en outre faciliter l'appréciation de la situation et des tendances par rapport aux objectifs <sup>(56)</sup>.

---

<sup>16</sup> Nota : voir en première partie § 6.3. : la composition d'une tâche.

<sup>17</sup> Nota : un indicateur est une variable (ou élément) capable de "monitorer" la qualité dans le cadre d'un système de recueil de données. (Rappel : critère = variable (élément ou indicateur) + standard + exception + instructions).

## 8.1. Plusieurs formes d'indicateurs

En fonction de l'activité qu'ils vont représenter, les indicateurs vont prendre différentes formes. Nous distinguons les indicateurs diagnostics des indicateurs de mesures <sup>(14)</sup>.

### 8.1.1. Indicateurs de diagnostic

- ✓ **Indicateurs d'urgence ou d'événement sentinelle**, c'est à dire d'événements sérieux de fréquence faible, mais graves en soi.
- ✓ **Indicateurs d'évolution** qui surveillent l'activité et sont capables de dire s'il y a détérioration d'une situation et s'il y a nécessité d'entreprendre une action.
- ✓ **Indicateurs de résultats** qui mesurent l'aboutissement d'une activité.
- ✓ **Indicateurs de procédures** qui permettent le suivi du processus des activités <sup>(56)</sup>.

### 8.1.2. Indicateurs de mesure

- ✓ **Indicateurs comptables** qui concernent le nombre d'unités distribuées, le nombre de clients servis...
- ✓ **Indicateurs financiers** qui mesurent les entrées et les sorties en valeur (comptabilité)
- ✓ **Indicateurs logistiques** qui s'appliquent aux locaux, à l'équipement...
- ✓ **Indicateurs administratifs** concernent le personnel

Ces découpages admis en milieu hospitalier sont transposables à l'officine. Maintenant il importe surtout de définir le bon indicateur pour une activité afin de la mesurer le plus justement possible. Le classement des indicateurs est secondaire, il permet une meilleure lecture du tableau de bord.

## 8.2. Caractéristiques de l'indicateur

L'indicateur reprend les mêmes qualités que celles définies pour le critère. Il doit avant tout être **simple** dans sa définition et son emploi. Il doit décrire un phénomène rapidement et de manière compréhensible par l'utilisateur (mesure de temps, de distances, de quantités...).

La **pertinence** doit lui permettre de décrire complètement le phénomène ou l'effet étudié. Il doit exactement refléter ce que l'on veut suivre avec précision.

*En conclusion, "un indicateur doit donner une image fidèle du phénomène observé, sans distorsion. Il doit donner une information exacte et stable, renouvelable pour un phénomène stable. Il doit être précis et sensible, refléter par des variations cohérentes, des variations même faibles du phénomène observé. Il doit être accepté par l'utilisateur et par le communiquant, permettant un dialogue constructif, agréable, afin de faciliter les analyses et synthèses ultérieures".* <sup>(in 56)</sup>.

### **8.3. Création d'indicateurs de mesure : méthodologie**

La méthodologie présentée est celle que le groupe de travail ANTARES a proposée pour la pharmacie hospitalière <sup>(3)</sup>. Une transposition de cette méthode à l'officine permet de créer des indicateurs de mesures.

✓ **Décrire le processus.**

Cela consiste à décrire les activités étudiées<sup>18</sup>, de manière à définir le cadre d'application des indicateurs. Un processus commun à la profession permet de faire aisément le rapprochement avec celui de sa propre officine <sup>(52)</sup>.

✓ **Identifier les clients du processus**

Cette étape permet de présenter les clients <sup>19</sup>du processus décrit précédemment.

Les processus existent pour les clients directs (i.e. directement destinataires de la prestation de service : le pharmacien) ou pour les clients indirects (i.e. intéressés par les résultats du processus : les tutelles, les patients).

✓ **Indiquer la finalité**

La finalité traduit la volonté du client. Elle est l'aboutissement du processus décrit.

---

<sup>18</sup> Nota : On entend par processus un enchaînement d'activités qui aboutit à un résultat défini.

<sup>19</sup> Nota : Client au sens de la personne ou du groupe de personnes destinataires d'un produit ou service fourni par un fournisseur.

✓ **Préciser les résultats attendus**

Le but à atteindre (la finalité) est exprimé par les résultats attendus par le client. Ce sont eux qui devront être mesurés. Ils représentent aussi les questions que se posent les acteurs du processus pour apprécier leur niveau de performance globale <sup>(7)</sup>.

✓ **Préciser les indicateurs finaux**

Un indicateur au moins doit être attribué à chacun des résultats attendus. Ces indicateurs sont regroupés dans le tableau de bord <sup>(3)</sup>.

✓ **Établir les tableaux de bord**

Le tableau de bord renseigne sur les modalités de mesure et d'analyse des indicateurs. Ces indications doivent être les plus précises possibles pour permettre les comparaisons.

✓ **Préciser les indicateurs intermédiaires**

Les indicateurs intermédiaires autorisent une mesure des résultats sur les différentes étapes du processus. Ils sont importants si nous souhaitons analyser des dysfonctionnements au sein du processus. Un indicateur final ne mesure que le résultat final.

**SECONDE PARTIE :**  
**MISE AU POINT D'INDICATEURS**  
**D'ACTIVITÉ EN PHARMACIE**  
**D'OFFICINE**

# MISE AU POINT D'INDICATEURS D'ACTIVITÉ EN PHARMACIE D'OFFICINE

---

Construire un outil de mesure de l'activité en pharmacie d'officine débute par la collecte normalisée de données sur l'activité <sup>(56)</sup>, la présentation de ces données dans un cadre structuré et leur association à un coefficient de pondération<sup>1</sup>. Dans notre étude nous mesurons l'importance des activités dans l'emploi du temps de l'officine. Par conséquent, nous arborerons surtout les critères et les indicateurs qui quantifient l'activité.

## 1. Choisir des critères d'activité

Choisir des critères revient à constituer un référentiel de mesures. Cette étape a pour but de déterminer les critères représentatifs de la qualité du service officinal, lesquels constitueront la base de comparaison entre la pratique réelle et la pratique jugée optimale<sup>2</sup>. La pharmacie hospitalière est confrontée depuis quelques années au besoin de quantifier ses activités. Pendant longtemps, les rapports annuels d'activités des pharmacies hospitalières ne comportaient que des critères économiques.<sup>3</sup>

Élaborer des critères d'activité devient également indispensable à l'officine. Ces critères doivent concerner toutes les activités, tant de gestion administrative que de dispensation des médicaments.

---

<sup>1</sup> Nota : un critère peut être jugé plus important qu'un autre, son "poids" sera donc plus élevé. Pour lui accorder plus de poids, il est affecté d'un coefficient multiplicateur. Par exemple, il est logique d'accorder plus d'importance à la surveillance du traitement pour un médicament à faible index thérapeutique que pour un à large index <sup>(34)</sup>.

<sup>2</sup> Remarque : ultérieurement ils permettront la comparaison entre la pratique initiale et une pratique future "améliorée" grâce aux constats effectués lors du premier audit <sup>(1)</sup>.

<sup>3</sup> Par exemple : *coût des médicaments par journée d'hospitalisation ou par admission, associés à des critères de productivité comme le nombre de poche parentérale ou de dosage de médicament* <sup>(56)</sup>.

## 1.1. Classer les critères d'activité

Les activités en pharmacie d'officine vont être classées en fonction de caractéristiques choisies par l'évaluateur. Dans un premier temps, la liste complète des fonctions remplies par la pharmacie doit être réalisée, ainsi que celle des activités effectuées au sein de ces fonctions. Pour chacune des activités recensées, il convient de décrire les tâches qui y sont mises en jeu, chaque tâche étant elle-même définie par un acte (une action), un contenu et des conditions <sup>(24)</sup>. A chaque tâche est attribué un indicateur physique mesurant son volume. Cela permet de retenir les activités les plus significatives et d'établir un compromis entre la simplicité et l'exhaustivité de la description.

Il est parfois difficile de classer certaines activités car leurs caractéristiques sont peu détaillées. Une étude approfondie des activités en pharmacie d'officine et l'élaboration d'un classement précis et pratique seraient les bienvenus.

## 1.2. Caractériser les critères d'activité

Les critères d'activité choisis comme indicateurs doivent remplir certaines conditions<sup>4</sup>. Ils doivent tenir compte des différences d'activité des officines et ne pas favoriser les grandes officines par rapport aux petites. Il convient donc d'individualiser les activités spécifiques <sup>(56)</sup>. Au sein d'une pharmacie, les missions et la manière de les effectuer dépendent aussi bien de la personnalité du pharmacien titulaire que des besoins liés à la configuration de l'officine. Cela représente une des difficultés qui seront rencontrées pour normaliser les critères d'activité. Or cette normalisation est essentielle pour une évaluation globale de l'officine dans un contexte de certification et d'accréditation.

Les critères doivent être le reflet de l'activité tant scientifique et technique, qu'économique et financière de l'officine. Les indicateurs devront quant à eux tenir compte de la complexité de l'acte, du temps passé, et de la responsabilité encourue. Ils doivent permettre de suivre l'évolution de l'activité dans le temps <sup>(23)</sup>. Cette évolution concernera aussi bien la charge de travail, la valeur ajoutée du processus, les nouveautés...

---

<sup>4</sup> Cf. partie 1 au 6.2.2.

Bien entendu le choix des données à recueillir est important. Il convient d'éviter notamment celles qui sont difficiles d'accès, qui demandent trop de temps ou de mesures particulières. La motivation des participants doit rester intacte. Il doit s'agir de données brutes qu'il suffit de relever et qui ne nécessitent pas de transformation lors de la saisie. Ce sont donc souvent des quantités, un nombre de colis livrés, de lignes de médicaments dispensés, de factures établies, d'avis pharmaceutiques émis...

## 2. Recueillir les données

### 2.1. Qui doit le faire ?

Tout va dépendre de l'objectif de l'évaluation.

S'il s'agit d'une évaluation d'assurance de la qualité avec audit (enquêtes, certifications et accréditations) nous pouvons opter pour un intervenant extérieur habilité.

S'il s'agit d'auto-évaluation une participation du personnel a l'avantage de pouvoir notifier les activités d'ordre intellectuel. Elle prend ainsi en considération le temps passé à réfléchir sur des problèmes de délivrance, par exemple (interaction médicamenteuse, posologie inadaptée, plan de prise...).

S'il s'agit d'une mesure de l'activité (évaluation des pratiques professionnelles), il est préférable de faire participer toute l'équipe de l'officine<sup>5</sup>. La motivation et la responsabilisation sont importantes pour une participation active des employés. Il faudra pour cela s'assurer qu'ils ont bien compris ce qu'ils ont en charge et pourquoi ils le font. Ils seront alors aptes à proposer des améliorations pour le recueil des données en cas de mauvaise adéquation avec la réalité<sup>(56)</sup>. Chaque intervenant peut avoir comme mission de relever un secteur d'activité bien précis, dont il a la responsabilité<sup>6</sup>. A contrario, la collecte d'information par des observateurs extérieurs peut entraîner un agacement du personnel qui se sent observé.

---

<sup>5</sup> Remarque : le personnel devra participer à l'élaboration de la liste des critères d'activité à quantifier, afin de la rendre la plus exhaustive possible.

<sup>6</sup> Remarque : l'évaluation de l'activité d'une officine (ou d'un service, par analogie avec l'hôpital) par les gens qui y travaillent, semble devoir être préférée à l'évaluation faite par un observateur extérieur (2). *La présence d'un étranger est généralement mal ressentie par le personnel, qui modifie même inconsciemment son comportement* Certaines particularités dans l'activité peuvent échapper à quelqu'un d'extérieur à qui l'histoire de l'officine est inconnue.

Il convient de nommer un responsable qui centralise les informations recueillies et qui s'assure du suivi de l'activité. Dans de grosses structures ce travail s'apparente à une fonction à part entière qui permet l'élaboration, par exemple, d'un rapport annuel d'activité de la pharmacie (technique utilisée en milieu hospitalier) <sup>(2)</sup>.

## 2.2. Comment procéder ?

Différentes méthodes existent pour collecter les informations. Dans tous les cas le recueil des données doit rester simple, être progressif, être rapide et facilement consigné. Recueillir un grand nombre d'informations est certes le gage d'une meilleure représentativité de l'officine, mais demande trop de temps ; un compromis est donc nécessaire <sup>(56)</sup>. En outre, les critères d'activité utilisés pendant l'étude doivent être définis de façon précise. Ils doivent pouvoir être interprétés par les participants de manière uniforme. La compréhension et la validation du référentiel en dépendent <sup>(23)</sup>.

Nous pouvons nous inspirer des méthodes de collecte d'information utilisées en milieu hospitalier <sup>(56)</sup> <sup>(23)</sup>. Nous distinguerons plusieurs types de méthodes suivant l'activité mesurée.

- La mesure de travaux répétitifs avec des résultats concrets <sup>7</sup> se fera avec des méthodes dites traditionnelles : l'évaluation subjective <sup>8</sup>, les études de cadence et les analyses statistiques.
- La mesure du temps consacré par le personnel dans certaines activités pendant une période donnée se fera par un échantillonnage du travail, c'est à dire des observations systématiques ou aléatoires qui permettent d'estimer la proportion de temps de chaque activité.

---

<sup>7</sup> Nota : concerne aussi les activités simples rapportées à des moments précis <sup>(56)</sup>.

<sup>8</sup>Nota : l'évaluation subjective est une technique simple, une personne estime le temps passé par agent à accomplir une tâche.

### 2.3. Les sources d'informations

La pharmacie regorge de documents de travail comme l'ordonnancier qui trace la destination de spécialités listées, les bons de commandes qui recensent les produits entrants, etc. Tous ces documents peuvent servir pour recueillir des données. L'informatisation des officines permet en outre de sortir un certain nombre de données liées à l'activité, en particulier les données d'administration et de gestion.

L'idée est de se baser le plus possible sur les documents existants déjà à l'officine. Ces documents fournissent des renseignements assez complets sur le nombre de préparations réalisées par jour, le nombre de stupéfiants délivrés, le nombre de factures éditées... Rien n'empêche d'imaginer de nouveaux documents pour relever les activités, si ce n'est le surcroît de travail immédiat<sup>9</sup>.

L'observation et le questionnement du personnel permettent aussi de recueillir des informations. Ces informations aideront davantage à la compréhension des activités qu'à leur mesure.

### 2.4. Quand procéder ?

L'étude devra être réalisée de façon à ce que les données concernant l'activité de la pharmacie soient les plus représentatives. Il s'agit de définir quand et pendant combien de temps la collecte des informations devra se faire ?

Un recueil sur l'année est idéal, car il donne une vue de l'évolution de l'activité en fonction des périodes et des nouveautés. Mais en pratique, il faudra choisir des périodes courtes, répétées plusieurs fois dans l'année. Le personnel restera ainsi motivé et nous éviterons la lassitude dans la collecte. Nous pouvons procéder par un recueil de manière aléatoire tout au long de l'année, en choisissant, par exemple, un jour différent chaque semaine. Même si cette méthode présente l'intérêt de couvrir chaque mois, elle reste difficile à mettre en œuvre. Il convient en effet de programmer chacun des jours d'étude et de prévenir le personnel.

Nous pouvons utiliser un échantillon de jours (une ou deux semaines, par exemple) avec un intervalle défini. Cette méthode a l'avantage de maintenir attentif l'équipe et de concentrer les efforts sur une période tout en restant relativement peu contraignante. En revanche, la collecte

---

<sup>9</sup> Nota : la mise en place de l'ordonnancier a du paraître astreignant au début, maintenant son remplissage se fait de manière automatique et sans contrainte.

se fera sur plusieurs échantillons pour être représentative de l'année. Nous avons choisi cette dernière démarche pour recueillir les données de notre étude.

D'autres techniques sont à inventer, dans la mesure où l'outil informatique est de plus en plus employé dans les officines<sup>10</sup>. Nous pouvons imaginer un recueil automatique des actes effectués et l'analyse de leur mesure.

## 2.5. Les difficultés rencontrées

Lors de la collecte des données un certain nombre de problèmes peuvent se poser, en particulier lorsqu'une partie des informations n'est pas disponible. Dans ce cas, les indicateurs de productivité ne reflètent plus l'état général de l'officine car certaines activités ne sont pas représentées. C'est le cas des activités "intellectuelles" comme la validation de l'ordonnance, le management, la formation....

Beaucoup d'activités dans l'officine sont des prestations de service et sont donc difficilement définissables et mesurables<sup>(56)</sup>. Nous pouvons évaluer la qualité du service par des techniques d'évaluation de l'assurance qualité (enquêtes, audits et auto-évaluations)<sup>(52)</sup>. Cependant, il est difficile de mesurer le temps qu'un pharmacien passe à réfléchir sur une ordonnance, à se former, à diriger son équipe. Pourquoi ? Parce que ces activités sont mal définies, peu connues et peu valorisées. De plus elles ont un caractère continu et omniprésent. En effet, valider une ordonnance fait appel à une procédure intellectuelle rapide et systématique<sup>11</sup> ; manager son équipe se fait tout au long de la journée par petites touches...

En outre même si ce type d'activités est mesurable par la collecte manuelle des informations, il faut être vigilant sur leur relevé. Si ces données ne sont pas relevées de façon systématique, elles sont perdues. Clairement il paraît difficile de noter toutes les activités sans en oublier. Une solution consiste à demander au pharmacien d'estimer à la fin de sa journée certaines de leurs activités. L'exactitude des informations recueillies est discutable. Dans l'immédiat cette méthode permet néanmoins d'établir des valeurs de référence pour ces activités<sup>12</sup>, en attendant qu'une meilleure méthode soit mise au point<sup>(23)</sup>.

---

<sup>10</sup> Remarque : des organismes de statistiques officinales permettent déjà d'avoir des données exploitables par le titulaire (Pharmastat par exemple).

<sup>11</sup> Nota : Voir en annexe le tableau sur la validation de l'ordonnance par le Professeur Jean Calop de la faculté de pharmacie de Grenoble. Ce tableau a le mérite de définir de manière précise le processus intellectuel que le pharmacien fait (ou devrait faire) pour valider une ordonnance.

<sup>12</sup> Nota : la représentation de la pharmacie clinique (activité du pharmacien à l'hôpital s'apparentant à la démarche de dispensation en ville) a été testée à travers ses résultats et les bénéfices qu'elle apporte aux

Les activités liées à l'enseignement ou la formation de l'équipe sont également difficiles à quantifier. Nous pouvons comptabiliser le nombre de personnes encadrées, de travaux menés, d'articles écrits, de participation à des congrès... Mais ces critères ne permettent pas de présager des moyens nécessaires en temps et en matériel.

Les méthodes traditionnelles peuvent être utiles pour évaluer les activités "intellectuelles" du pharmacien<sup>13</sup>. Cependant elles entraînent un biais dû à la perception de l'observateur. Ce sont des mesures imprécises d'activités. Le risque de falsification des données par l'observateur qui évalue son propre travail est diminué si un nombre important d'observations est réalisé à des moments choisis aléatoirement<sup>(56)</sup>.

### 3. Construction des indicateurs

Un indicateur doit être la combinaison d'informations simples qui permet de refléter de manière la plus juste une activité et ses évolutions en fonction de facteurs connus. Ceci permet d'interpréter les changements de l'activité.

Pour construire un indicateur, il faut associer des données entre elles. Par exemple en combinant les renseignements sur la charge de travail au préparatoire de l'officine avec les heures des préparateurs et le nombre de préparations inscrites à l'ordonnancier, nous pouvons calculer des indicateurs utilisables pour déterminer les besoins en personnel au préparatoire. Ce type de technique est de plus en plus utilisé à l'hôpital pour détailler les rapports d'activités annuels<sup>(56)</sup>.

A l'officine il convient de trouver des indicateurs faciles à établir et à utiliser. La combinaison du nombre de journées (ou heures, suivant l'échelle choisie) travaillées par catégorie professionnelle aux critères d'activité donne des indicateurs d'activité simple. Ces indicateurs tiennent compte de l'évolution du volume de travail dans chaque activité en fonction de l'effectif réel. Dans le cadre de notre étude nous avons établis des indicateurs de mesure du temps consacré à une activité.

---

*malades, aux services de soins et à l'hôpital. C'est une étude américaine qui a étudié l'impact économique de la présence d'un pharmacien dans un service auprès d'une équipe médicale. Les protagonistes de cette étude ont comparé une équipe médicale avec un pharmacien et une équipe sans pharmacien. Leurs résultats montrent que la participation du pharmacien dans l'équipe médicale peut significativement réduire les coûts et les charges pharmaceutiques, ainsi que les charges hospitalières et la durée de séjour des malades. L'analyse coût-bénéfice a montré des résultats positifs dans la prévention des réactions indésirables et des erreurs médicamenteuses, et dans l'utilisation de thérapeutiques potentiellement toxiques grâce au suivi pharmacocinétique<sup>(in 56)</sup>.*

<sup>13</sup> Voir ci-avant note n° 8 : "évaluation subjective".

Voici quelques exemples des indicateurs utilisés pour quantifier les activités:

- ✓ pour mesurer la préparation de l'ordonnance : le nombre d'ordonnance préparée / le temps consacré à la préparation des ordonnances ;
- ✓ pour mesurer la dispensation de traitement de substitution : le nombre de patients traités au quotidien / le temps consacré à la dispensation d'un traitement de substitution ;
- ✓ pour mesurer la réception des commandes grossistes : le nombre de lignes de produits commandés / le temps consacré à la réception des commandes.

## 4. Se Servir des indicateurs

### 4.1. Comprendre et interpréter

Un indicateur seul n'a pas beaucoup d'intérêt. Ce qui apporte le plus de renseignements, ce sont les tableaux de bord que l'on peut réaliser avec plusieurs d'entre eux<sup>(14)</sup>. Ces indicateurs mesurent une activité chacun, et l'ensemble des activités est ainsi représenté. En outre, le plus intéressant est de pouvoir comparer l'évolution des valeurs prises par les indicateurs. Il sera ainsi possible d'établir des comparaisons entre les valeurs d'une officine et les valeurs de référence ou celles d'un autre établissement<sup>14</sup>. Pour permettre des comparaisons, chaque indicateur devra être bien défini. Nous devons systématiquement donner pour chaque indicateur<sup>15</sup> :

- la définition des termes utilisés ;
- l'identification du type (qualité, quantitatif...)
- la description de la population à laquelle il s'applique ;
- l'explication des facteurs pouvant les influencer.

Nous nous assurons ainsi que les utilisateurs de ces indicateurs vont collecter les mêmes données. À plus forte raison ces utilisateurs vont mesurer les mêmes activités et pouvoir comparer leurs résultats.

---

<sup>14</sup> Technique dans l'industrie du « benchmarking » qui établie des comparaison entre professionnels du même secteur d'activité.

<sup>15</sup> Voir comment créer un indicateur : première partie § 8.3.

## 4.2. Utiliser les indicateurs

Les valeurs fournies par les indicateurs, regroupées en tableau de bord, doivent avoir une application pratique. Elles sont là pour mesurer les évolutions des activités et sont de véritables outils de décision<sup>16</sup>. Pour être utilisables comme outil de décision, ces valeurs doivent être adaptées à leur destinataire. Dans un hôpital, la direction des services financiers recevra des indicateurs comptables ; un service technique utilisera des indicateurs logistiques ; un département d'information médicale exploitera des indicateurs relatifs à la consommation<sup>(56)</sup>.

Les applications d'un tableau de bord d'indicateurs sont nombreuses :

- identifier et quantifier des changements de la charge de travail ;
- déterminer les zones d'activité où les performances sont les meilleures, où il existe des problèmes potentiels, où la qualité peut être améliorée ;
- Comparer les données à des références ;
- Évaluer, prévoir et justifier les besoins en personnel, les budgets, les commandes<sup>(52) (14)</sup>...

Le pharmacien gestionnaire utilise déjà un certain nombre d'indicateurs pour gérer son officine. L'outil informatique a permis de matérialiser et centraliser de nombreuses informations relatives à la gestion des stocks ou des délégations de paiements, par exemple. Cependant ces indicateurs sont mal définis, incomplets et ne sont pas classés. Il convient d'établir une cartographie des activités avec leurs critères et leurs indicateurs respectifs (but de notre étude).

## 5. Pondérer les indicateurs

Une fois que l'on a mesuré les différentes activités dans l'officine et déterminé le volume de travail de chaque activité, il faut pondérer la mesure (i.e. hiérarchiser les activités entre elles et donner du poids à l'une plutôt qu'à l'autre). La valeur représentative de l'activité se voit appliquer un coefficient qui peut refléter différent aspect du travail. Nous aurons des coefficients relatifs au temps mis à réaliser une activité<sup>(56)</sup>, à la difficulté d'exécution des

---

<sup>16</sup> Nota : Ces outils de décisions sont pour l'hôpital très importants, car ils vont permettre l'établissement de rapports annuels. Ces rapports sont essentiels pour une bonne gestion et l'attribution des budgets.

différentes tâches, à la responsabilité endossée, à la compétence et à la qualification des opérateurs <sup>(19)</sup> (2).

Au niveau des hôpitaux, la pondération attribuée aux différentes activités traduit le plus souvent le temps nécessaire à la réalisation d'une tâche. C'est une manière simple d'évaluer la charge de travail. L'association d'un temps de travail à un volume d'activité permet de définir précisément la charge de travail d'un service en fonction des activités ou des catégories professionnelles. C'est ce que l'on appelle l'étude de cadence d'un service hospitalier <sup>(19)</sup>.

Ces unités de mesure doivent en revanche être reconnues et validées par la profession. Les pharmaciens pourront alors les utiliser et seront capables de comparer leurs résultats. Dans notre étude nous ne favoriserons pas une activité plus qu'une autre, le but étant de dresser un état des lieux. Nous laisserons le soin à la profession de hiérarchiser ses activités en les pondérant.

## 6. Valider les indicateurs

La validation des indicateurs avec ou sans leur coefficient de pondération est essentielle. Elle doit faire intervenir les pharmaciens d'officine, les utilisateurs de ces indicateurs et les instances administratives<sup>17</sup>.

Pour entériner ces indicateurs, nous pourrions élaborer un document type qui servirait à rassembler les données nécessaires à l'évaluation de l'activité. Ce document servirait à l'analyse de l'ensemble des informations recueillies dans les différentes officines <sup>(56)</sup>.

Nous disposerions alors d'une véritable banque de données représentative de la majorité des officines<sup>18</sup>. A partir de cette base de données nous pourrions élaborer des références et des standards. Ces valeurs de référence serviraient pour le classement des indicateurs et permettraient la mise en place d'échelle d'évaluation. Ainsi la certification et l'accréditation de pharmacie seraient possibles en s'appuyant sur ces référentiels validés.

---

<sup>17</sup> Instances : la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie), le conseil de l'Ordre des Pharmaciens, l'ANAES (L'Agence Nationale pour l'Accréditation et l'Évaluation en Santé)...

<sup>18</sup> Remarque : dans la mesure où l'étude et la collecte des informations se sont fait auprès d'un nombre représentatif de l'ensemble des officines.

**TROISIEME PARTIE :**  
**MATERIEL ET METHODES**

## MATERIEL ET METHODES

---

Le recueil des données de l'étude a été fait en mettant en place sur le terrain un système d'observation de l'activité officinale. Pour que les informations récoltées soient les plus représentatives du métier et compte tenu de la méthode choisie (voir ci-après : § 2.), nous avons travaillé en collaboration avec trois officines. Une officine de quartier à Lille (département du Nord, 59), une officine de centre ville à Limoux (département de l'Aude, 11) et une officine rurale à Anor (59). La taille de ces trois officines, sensiblement équivalente, sera à prendre en considération dans l'analyse des activités.

L'objectif de notre observation est d'analyser l'activité au sein d'une officine pharmaceutique française. Il consiste à définir les fonctions, activités et tâches du personnel de l'officine, à étudier la possibilité d'évaluer ces activités et à cibler les indicateurs utiles. Les activités non étudiées et les problèmes rencontrés sont mentionnés pour affiner les observations futures.

### 1. Matériel

#### 1.1. Présentation des officines

##### 1.1.1 Lille

La pharmacie de Lille est située dans un quartier populaire. Elle présente une surface de vente<sup>1</sup> de 40 m<sup>2</sup> (importante au regard des deux autres officines), de larges vitrines, un préparatoire fonctionnel et un comptoir avec des espaces de délivrance individualisés. Elle est informatisée pour toutes les fonctions suivantes : facturation, délégation paiement, gestion de stock et passation de commande. Le traitement des données passe par un concentrateur.

---

<sup>1</sup> Nota : ici la surface de vente correspond à la surface commerciale où le client à accès directement et où il évolue. Elle ne prend pas en compte la surface derrière le comptoir et l'arrière boutique.

Le personnel est constitué d'un titulaire assisté d'un pharmacien à temps plein, d'une préparatrice à temps plein. Par période dans l'année, des étudiants en pharmacie viennent travailler (stage de 6<sup>ème</sup> année et vacances universitaires).

L'officine présente quelques gammes en cosmétique et en diététique. Il existe un rayon phytothérapie. Le matériel médical est proposé en sous-traitance. La médication familiale est peu développée. Les préparations magistrales sont peu fréquentes (3 à 4 par semaine). Les préparations officinales se résument au conditionnement de mélange de plantes et au conditionnement des alcools, fluorescéine, éther, etc.

### **1.1.2. Limoux**

La pharmacie de Limoux est en plein centre ville, à deux pas de la place centrale. Son espace de vente est assez petit (18 m<sup>2</sup> environ) avec deux petites vitrines. Le comptoir est étroit et il n'y a pas véritablement d'espace de confidentialité. Le préparatoire est fonctionnel. La pharmacie possède un local d'orthopédie et petits matériels médicaux de 30 m<sup>2</sup> avec une grande vitrine située au numéro suivant dans la même rue.

L'officine est informatisée pour toutes les opérations suivantes : facturation, délégation de paiement, caisse, matériel médical, gestion de stock et passation de commandes. Les données sont télétransmises et traitées par l'intermédiaire d'un concentrateur.

Le personnel est constitué d'un titulaire assisté d'un pharmacien adjoint, de deux préparatrices, d'un préparateur et d'une secrétaire. Parfois des étudiants en pharmacie viennent y faire des stages 1<sup>ère</sup> et 6<sup>ème</sup> année.

La pharmacie propose un service d'orthopédie et de matériel médical. La gamme de parapharmacie est non négligeable mais peu mise en valeur en raison de la surface commerciale réduite. La médication familiale tient une bonne place mais manque d'espace pour se développer. Les préparations magistrales sont du même ordre qu'à Lille (4 à 5 par semaine).

### **1.1.3. Anor**

La pharmacie d'Anor est au cœur d'un village dans la campagne du sud du Hainaut (Nord). C'est une officine rurale ayant gardé son agencement du début du siècle avec une petite surface commerciale de moins de 15 m<sup>2</sup> munie d'une grande vitrine unique. Les comptoirs

sont hauts (à l'ancienne), la confidentialité est difficile à obtenir en cas d'affluence dans le local commercial.

Elle est informatisée pour ses facturations, les délégations de paiement et la caisse. Les données de facturations sont télétransmises directement aux caisses principales, (via NOEMIE, puis SESAM VITALE<sup>2</sup> depuis février 2000). Il n'y a pas de concentrateur pour le traitement des mutuelles. La gestion de stock se fait par l'intermédiaire de fiches cartonnées et les commandes se font en clair par téléphone.

Le personnel est composé d'un titulaire, d'un pharmacien adjoint et de deux préparatrices.

La pharmacie propose très peu de parapharmacie. L'essentiel de son activité est dans la délivrance d'ordonnances. Le matériel médical est proposé en sous-traitance. La quantité de préparations magistrales effectuées est comparable aux deux autres officines. La médication familiale est peu développée.

#### **1.1.4. Comparaisons socio-démographiques**

Les trois établissements étudiés sont situés dans des agglomérations de taille différentes (Lille, près d'un million d'habitants ; Limoux plus de dix mille et Anor, moins de quatre mille) et aux environnements professionnels distincts. Le type de clientèle de chaque officine en est ainsi influencé. La pharmacie de Lille est au cœur d'un quartier essentiellement constitué d'une population d'immigrés aux revenus modestes, mais avec la dynamique économique de la capitale du Nord. A Anor la population est essentiellement ouvrière et agricole, dans un contexte socio économique difficile (taux de chômage supérieur à 25%). L'officine de Limoux est quant à elle au centre d'une ville animée et touristique, la clientèle y est plus variée qu'à Lille ou à Anor (notables, commerçants, viticulteurs, touristes...).

---

<sup>2</sup> Est le nouveau standard de traitement sécurisé des dossiers de délégation de paiement. Le client doit être en possession de sa carte Vitale pour permettre la facturation sécurisée. Le cas échéant nous utilisons le système « noémie » traditionnel, i.e. en « mode dégradé ».

## 1.2. Organisation des officines

Le tableau suivant présente les horaires d'ouverture et les heures de livraison des grossistes :

Officines	Horaires d'ouverture	Heures de livraisons
<b>Lille</b> 1997	Du lundi 8h30 au samedi 12h30. De 8h30 à 12h30 et de 14h00 à 19h00.	8h00 et 9h00 14h30 et 16h00 17h30
<b>Limoux</b> 1998	Du lundi 14h00 au samedi 12h00. De 9h00 à 12h30 et de 14h00 à 19h30.	9h00 et 9h30 15h00 et 15h30
<b>Anor</b> 1999	Du lundi 9h00 au samedi 12h30. De 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 19h00	10h00 et 9h00 15h30
<b>Anor</b> 2003	Du lundi 14h00 au samedi 12h30 De 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 19h00	Idem

*Tableau n° III : les horaires d'ouverture et les heures de livraisons des officines évaluées*

Les trois officines font appel à deux grossistes répartiteurs, un principal (horaire de gauche) et un en complément (*horaire de droite*). Les livraisons sont quotidiennes et respectent les mêmes horaires pour les demi-journées.

A Lille, étant donné la proximité des grossistes, il était possible d'avoir des livraisons complémentaires exceptionnelles en fin de matinée par exemple. Les commandes se font le matin jusqu'à 12h30 et l'après-midi jusqu'à 16h15 pour la livraison du soir (Lille uniquement) et 19h00 (par téléphone) ou 22h00 (par télétransmission) pour la livraison du lendemain matin.

Hormis l'établissement d'Anor qui ouvre huit heures par jour, ceux de Limoux et de Lille sont ouverts à la clientèle neuf heures par jour. En outre elles sont toutes ouvertes six jours par semaine. Dans l'ensemble nous pouvons considérer que les trois officines ont la même plage horaire. Nous n'avons pas pris en compte les nuits et journées de garde dans l'évaluation du travail. Même si ces dernières représentent une charge de travail supplémentaire, nous pouvons la négliger en regard de l'activité quotidienne. De plus, durant les périodes d'étude, aucune pharmacie n'était de garde.

## **2. Méthodes**

L'étude a été réalisée sur ces trois officines à des périodes différentes. Nous avons, dans notre méthode, choisi délibérément de faire une observation sur des périodes courtes mais à plusieurs moments de l'année <sup>(1)</sup>. Nous avons également choisi d'effectuer une analyse des tâches pharmaceutiques à la fois globalement et par découpage par secteur d'activité. Nous avons chronométré certaines activités afin d'apprécier leur répartition dans l'emploi du temps de l'officine.

### **2.1. Mise en place des études.**

Chaque officine a fait l'objet d'une étude similaire de même durée. Seules les périodes de l'année et l'année elle-même diffèrent entre ces études. L'approche est en revanche identique. Seule la pharmacie d'Anor a été étudiée à deux reprises en 1999 et en 2003. Ceci a permis d'actualiser les premières études et de vérifier la reproductibilité de la méthode.

Nous avons choisi d'étudier l'activité en pharmacie sur trois périodes de douze jours chacune. L'ensemble de ces périodes peut être considéré comme représentatif de l'année, car il correspond à environ 10 % de celle-ci. De plus les activités non observées durant ces périodes ont été notées en questionnant le titulaire et l'équipe pour mieux en définir l'ensemble.

Les trois périodes étaient décomposées comme suit :

Officine	Période du	Au (inclus)	Semaines	Périodes
<b>Lille</b>	03/02/1997	15/02/1997	Semaines 1 et 2	1
	07/04/1997	19/04/1997	Semaines 3 et 4	2
	02/06/1997	14/06/1997	Semaines 5 et 6	3
<b>Limoux</b>	06/10/1997	18/10/1997	Semaines 1 et 2	1
	05/01/1998	17/01/1998	Semaines 3 et 4	2
	16/03/1998	28/03/1998	Semaines 5 et 6	3
<b>Anor</b>	18/01/1999	30/01/1999	Semaines 1 et 2	1
	08/03/1999	20/03/1999	Semaines 3 et 4	2
	14/06/1999	26/06/1999	Semaines 5 et 6	3
<b>Anor</b>	06/01/2003	18/01/2003	Semaines 1 et 2	1
	14/04/2003	26/04/2003	Semaines 3 et 4	2
	23/06/2003	05/07/2003	Semaines 5 et 6	3

*Tableau n° IV : les périodes de l'évaluation*

Nous avons utilisé pour l'étude une méthode d'observation avec prise de note et remplissage de tableau horaire (voir grilles de recueil en annexe). La méthode de recueil est basée sur l'observation de ce que réalise chaque acteur de la pharmacie sur une journée. L'unité d'observation est le jour et la semaine pour les tâches hebdomadaires. Pour prendre en compte de façon exhaustive les activités en particulier mensuelles et annuelles, des questions directes au personnel ont été nécessaires <sup>(1) (2)</sup>.

Dans un premier temps, les activités réalisées à la pharmacie ont été listées. L'analyse détaillée des tâches que les diverses catégories de personnel exécutent est fondée sur une observation systématique des activités et sur l'étude de relevés quotidiens de l'emploi du temps pendant une période donnée <sup>(24)</sup>. Pour établir ces listes, il a fallu observer, questionner les différents collaborateurs de l'officine et s'inspirer de la littérature pour des nouvelles activités liées à l'assurance de la qualité par exemple.

Puis nous avons décidé de classer ces activités recensées par secteur thématique, en indiquant les catégories professionnelles qui les accomplissent dans chaque officine. Un regroupement

de ces activités en grandes fonctions permet de synthétiser le métier de pharmacien<sup>3 (29)</sup>. Le rôle de l'officine se dégage des fonctions du titulaire et de son équipe.

Nous pouvons regrouper les activités par catégorie professionnelle tel que ci-dessous :

Catégories professionnelles	Fonctions
Pharmacien titulaire	Dispensation et vente Politique et stratégies Gestion du personnel Comptabilité Information
Pharmaciens adjoints	Dispensation et vente Gestion des stocks Information
Préparateurs	Préparation Dispensation et vente
Vendeurs	Vente parapharmacie
Secrétaires	Administration Comptabilité
"Rayonnistes"	Réception des commandes Rangement Entretien

**Tableau n° V : les activités réparties selon les catégories professionnelles**

Ces découpages de fonctions sont arbitraires et cette répartition n'est pas figée. Les activités liées à la dispensation de médicaments et de préparations, la réception et le rangement de commandes, la fabrication de préparation, la vente de parapharmacie, etc. sont assurées dans la pratique aussi bien par le titulaire, les adjoints ou les préparateurs. Ceci est d'autant plus vrai que l'officine est petite. Dans ce cas l'ensemble du personnel doit participer à quasiment toutes les activités (lorsqu'il est habilité à le faire) <sup>(29)</sup>. A l'opposé, de grandes officines permettent d'attribuer des fonctions précises à chaque catégorie professionnelle. L'important est ici de recenser toutes les fonctions exercées dans l'officine et ce indépendamment de sa taille. La répartition se fera essentiellement en suivant les compétences et les qualifications de chacun. En effet, certaines fonctions ne peuvent être remplies que par des diplômés

<sup>3</sup> Remarque : toutes les activités de l'officine sont sous la responsabilité du pharmacien titulaire. Par extension le pharmacien est capable d'effectuer toutes les tâches de sa pharmacie (certain titulaire travail d'ailleurs seul) <sup>(64)</sup>.

(pharmacien et préparateurs) <sup>(29)</sup>. En revanche les techniques de management moderne incitent les titulaires à déléguer les responsabilités en fonction des compétences et des aspirations de leur personnel. Rien n'empêche d'avoir un vendeur responsable de la gestion d'un stock par exemple. En conséquence nous avons retenu un classement plutôt par activités que par catégorie professionnelle.

Les secteurs d'activité<sup>4</sup> retenus sont regroupés par thème pour mieux "coller" à la structure organisationnelle de l'officine. En effet sur le terrain les activités se déroulent dans des espaces distincts. La zone accessible à la clientèle est bien séparée du reste de l'officine<sup>5</sup> et les autres surfaces de travail sont souvent bien délimitées (préparatoire, réserve, bureau, etc.).

---

<sup>4</sup> Nota : activités présentées en fonction du rôle de la pharmacie, dans la première partie, § 4.

<sup>5</sup> La législation impose que les médicaments ne soient pas accessibles à la clientèle (i.e. en libre service). (31)

Les secteurs d'activités par regroupements thématiques :

Thèmes	Secteurs d'activités ou Fonctions
<b>Comptoir</b>	Délivrance des médicaments Délivrance du matériel médical, orthopédique Vente de la parapharmacie Premiers soins et services
<b>Gestion du stock (réserve)</b>	Approvisionnement, réception des livraisons Rangements Inventaire, vérification
<b>Gestion administrative (bureau)</b>	Facturations Télétransmissions Comptabilité personnel
<b>Préparatoire</b>	Préparations magistrales et officinales
<b>Gestion de l'information</b>	Formation continue équipe et titulaire Evaluation Opinion pharmaceutique Pharmacovigilance

*Tableau n° VI : les thèmes retenus pour la répartition des fonctions*

Le thème "comptoir" représente l'ensemble des activités effectuées dans la zone commerciale de l'officine et donc susceptibles d'être vues par le client. Ce secteur englobe toutes les activités liées à la dispensation des produits du monopole pharmaceutique. La facturation des délégations de paiement, pourtant traitée en pratique au comptoir, est ici placée dans le thème "gestion administrative" pour bien différencier l'acte pharmaceutique des autres activités de l'officine. Le groupe d'activités regroupées dans "informations" est difficile à mesurer car il concerne des tâches trop ponctuelles (opinion et pharmacovigilance) ou trop individuelles (formation). Si le dialogue avec les prescripteurs se fait régulièrement, le passage à l'écrit (opinion pharmaceutique) est rare et peu développé aujourd'hui. Quant à la pharmacovigilance, le pharmacien a dans la pratique encore du mal à notifier les effets indésirables.

Dans un deuxième temps, les activités appartenant à chacune de ces fonctions sont énumérées et décomposées, pour certaines d'entre elles, en tâches élémentaires. Cette décomposition est nécessaire car ce sont ces tâches que l'on pourra mesurer et quantifier. D'autres sous divisions et d'autres répartitions des activités sont possibles.

Pour chaque activité, il est important de choisir le critère d'activité la caractérisant le mieux possible. Par exemple dans le cadre de la mesure de l'activité et pour une période donnée :

- ✓ La délivrance d'ordonnance : le critère (ou élément de mesure) sera le nombre d'ordonnances délivrées.
- ✓ La vérification des factures : le critère sera le nombre de factures éditées (sous-entendu : toutes les factures sont vérifiées).
- ✓ La gestion des achats : le critère sera le nombre de lignes de commandes passées.

Dans un troisième temps des feuilles de recueil de données ont été établies pour mesurer le temps passé à chaque activité. Ces feuilles prennent en compte la liste des activités classées et l'emploi du temps des collaborateurs.

Ces fiches ont été présentées au titulaire et au personnel de chaque officine de manière informelle. Une procédure écrite a été mise à la disposition des membres de l'officine. Cette procédure présente brièvement l'étude, rappelle les principales définitions des critères d'activité et explique par qui, quand et comment la fiche doit être remplie. Les feuilles sont sous la responsabilité d'une catégorie de personnes et sont remplies par chacun des acteurs dans les activités qui le concernent durant les périodes fixées pour l'étude.

Chaque jour une fiche vierge est disposée à un endroit stratégique pour chacun des acteurs, afin d'éviter les oublis et de simplifier la démarche.

Le responsable de l'enquête recense les données retranscrites et, si nécessaire, les complète avec l'aide des intéressés. Dans les trois officines, le remplissage des tableaux s'est fait par l'équipe avec l'aide de l'enquêteur. Si une catégorie professionnelle n'est pas représentée dans l'officine, nous attribuons sa feuille de recueil à la personne qui en accomplit les activités <sup>(56)</sup>. C'est le cas de la secrétaire qui est absente dans les pharmacies de Lille et d'Anor.



## 2.2. Présentation des feuilles de recueil

Les secteurs d'activités retenus sont présentés en tableaux avec leurs activités respectives. Chaque feuille est construite de la même façon. Elle se présente sous forme de tableau avec un code, un titre qui indique le thème, le secteur d'activité pris en compte, les personnes chargées de la remplir et la date. Dans les colonnes sont placées les heures de travail et sur les lignes sont hiérarchisées les activités (voir annexes)<sup>6</sup>.

- ✓ La feuille **FR 01** est réservée aux diplômés de l'officine car elle concerne la dispensation des médicaments. La facturation des ordonnances délivrées est également notée sur ces fiches pour des raisons pratiques, les factures étant établies au comptoir. Ceci implique que lors de la compilation des données la délégation de paiement est regroupée sous le thème du comptoir et non de la gestion administrative. Chaque collaborateur concerné possède une feuille de recueil et la place près de son comptoir pour pouvoir la remplir facilement. L'évaluation du temps passé aux activités de dispensation est facilitée par la présence de l'heure sur l'écran de tarification.
- ✓ La feuille **FR 02** est destinée au titulaire et à l'adjoint pour la mesure des activités liées au dispositifs médicaux et à l'orthopédie. La délivrance de matériel étant plus rare, une seule fiche suffit et est placée près des catalogues correspondants.
- ✓ La feuille **FR 03** est distribuée à quasiment toute l'équipe qui se trouve au comptoir. Elle résume les activités de parapharmacie. Elle prend en compte également les conseils délivrés sans vente, les premiers soins d'urgence et les services. Nous entendons par

---

<sup>6</sup> Ces tableaux comportent autant de pages que de jours de la semaine d'ouverture. Les premières colonnes reprennent la plage horaire par tranche de trente minutes. Dans les dernières colonnes du tableau nous trouvons :

- ✓ les critères d'activité relevés pendant l'étude (éléments de mesure ou variables du critère), qui permettent de mesurer le volume de chacune d'entre elle ;
- ✓ l'effectif présent ;
- ✓ le temps consacré aux activités (somme totale des durées notées dans les premières colonnes).

Sur chaque ligne de la première colonne sont notées les activités mesurées.

Le code de la fiche est composé du numéros de la semaine étudiée suivi du nombre correspondant au secteur d'activité analysé (exemple : FR2 03, Fiche de Recueil semaine 2 thème 3 « comptoir parapharmacie »).

services : l'ensemble des tâches liées à l'ouverture/fermeture de l'officine (rideaux, éclairage, bureautique, etc.)<sup>7</sup>.

- ✓ Les feuilles **FR 04**, **FR 05** et **FR 06** sont placées près de la table de commande et de réception et concernent les personnes chargées de préparer, réceptionner, ranger et surveiller les commandes.
- ✓ La feuille **FR 07** concerne tout ce qui touche au secrétariat et à la gestion des délégations de paiement. Sa place est dans le bureau.
- ✓ Les feuilles **FR 08** et **FR 09** sont réservées au titulaire. La comptabilité est bien souvent réalisée par le comptable de l'officine. Le titulaire va par contre classer et suivre ses factures, tenir ses livres de compte et ses échéanciers.

Les activités liées à la gestion du personnel ne prennent pas beaucoup de temps dans une petite structure. Cependant la répartition des emplois du temps, des congés doit se faire en tenant compte des impératifs de fonctionnement de l'officine et des souhaits des employés.

- ✓ La feuille **FR 10** concerne le préparatoire et s'adresse en priorité aux préparateurs. Vu le nombre réduit des préparations, une seule fiche placée au préparatoire suffit.
- ✓ La Feuille **FR 11** correspond à la formation et à l'évaluation. Chaque employé en a une et doit mentionner les activités qu'il peut exercer à l'officine ou à l'extérieur pour sa formation. Les lectures pharmaceutiques en dehors des heures de travail (chez soi par exemple) doivent être notées.
- ✓ La feuille **FR 12** placée près du téléphone pour plus de commodité permet de comptabiliser, outre la rédaction de véritable opinion pharmaceutique, l'ensemble des contacts avec les prescripteurs et le contenu des échanges (précisions, dosage inadapté, contre indication, allergie...).
- ✓ La feuille **FR 13** enregistre les contacts avec les centres de pharmacovigilance et mentionne s'il y a une notification.
- ✓ La feuille **FR 14** sert à noter les appels téléphoniques autres que ceux quantifier par la fiche FR12. Elle est placée près des combinés et doit être remplie par toute personne qui les utilise pour appeler ou pour répondre.

L'ensemble des feuilles de recueil est récupéré et analysé quotidiennement. Cela permet d'y apporter des corrections ou obtenir des explications auprès des personnes chargées de les

---

<sup>7</sup> Voir notion de service partie 1 § 4.4.

remplir. En outre le planning du personnel de la pharmacie est relevé pendant la durée de l'étude pour connaître l'effectif au travail.

Les données recueillies sont transférées chaque semaine dans des tableaux <sup>8</sup> qui prennent en compte d'une part les activités hiérarchisées et d'autre part le temps passé, le critère de mesure et les effectifs de chacune d'entre elle. Ces grilles reprennent la codification des fiches de recueil en suivant leurs numéros (FR1 01 correspond à GR1 01). Une grille GR1 regroupe les données de toute la semaine<sup>1</sup>.

## 2.3. Construction des indicateurs de mesures d'activités

### 2.3.1. Activités "comptoir"

Le travail au comptoir peut être décomposé en trois secteurs d'activités ou fonctions <sup>(37) (11)</sup> : La délivrance de médicaments, la délivrance de matériel médical, la vente de la parapharmacie.

La *délivrance de médicaments* comprend :

- ✓ la dispensation des ordonnances comptabilisée par le nombre de factures subrogatoires éditées ;
- ✓ la délivrance de stupéfiants réservée aux pharmaciens de l'officine avec comme critère de mesure le nombre de clients servis (données inscrites en rouge sur l'ordonnancier) ;
- ✓ la délivrance de traitement de substitution comptabilisée par le nombre de patients pris en charge quotidiennement ;
- ✓ la délivrance de médication officinale consiste à recevoir les patients, à répondre à leur demande en leur dispensant un traitement ou en les orientant vers une consultation médicale. L'idéal pour mesurer cette activité est de compter le nombre de patients demandeur. Dans la pratique et pour plus de commodité, lorsque le personnel donne un conseil sans vendre de produits nous leur avons seulement demandé de le noter sur leur feuille de recueil. Le nombre de ventes de médicaments ajouté au nombre de conseil sans vente permet mesurer cette activité <sup>(11)</sup>.

---

<sup>8</sup> Nota : utilisation du tableur Excel Microsoft® et de Word Microsoft® pour les mises en page

La *délivrance de matériel médical et orthopédique* consiste :

- ✓ d'une part, en la prise en charge de malades à leur domicile avec des dispositifs médicaux (lit médicalisé, oxygénothérapie, fauteuil roulant, fauteuil garde robe, etc.). Cette activité se mesure en comptant le nombre de facturations en matériel ;
- ✓ d'autre part, en la prise de mesure, l'essayage et la vente de matériel orthopédique. Cette activité est comptabilisée en dénombrant les sorties de matériel orthopédique.

La *vente de la parapharmacie* représente la vente de produits qui ne sont pas considérés comme médicaments<sup>9</sup>, et les conseils délivrés à la clientèle pour des soins ou de la parapharmacie. Le tout est mesuré par le nombre de ventes enregistrées<sup>10</sup>.

Les *premiers soins* correspondent à pratiquer les gestes d'urgence sur un blessé qui se présente à l'officine et adresser ce dernier à une structure de soins adaptée s'il le nécessite. Ces activités liées à l'urgence et les premiers soins prodigués à la pharmacie se mesurent en notant le nombre d'interventions.

### 2.3.2. Activités "gestion de stock"

Les fonctions de gestion du stock sont au nombre de trois : l'approvisionnement (associé à l'achat), la réception, l'inventaire.

La fonction *approvisionnement* est divisée en deux, les commandes effectuées auprès du ou des grossistes répartiteurs et l'approvisionnement direct auprès de laboratoires ou distributeurs. En effet les premières commandes sont réalisées deux à cinq fois par jour et les secondes une à quatre fois par mois. Le critère d'activité relevé pour cette fonction est le nombre de lignes de commandes passées au grossiste ou au laboratoire.

L'activité de *réception* est directement liée à la commande elle-même. Le nombre de lignes de produits commandés est généralement le nombre de lignes réceptionnées.

La fonction *rangement* est dépendante de l'approvisionnement mais ici c'est le nombre d'unités réceptionnées qui est retenu pour mesurer le rangement. Ce critère est facilement obtenu par l'informatique (ou à défaut les bons de livraisons et les factures du grossiste ou du laboratoire) et donne avec précision le volume de travail de cette activité.

---

<sup>9</sup> Nota : la caisse informatisée est un outil précieux car elle permet une ventilation des ventes en fonction des groupes de produits (médicaments, parapharmacie, accessoires, etc.).

<sup>10</sup> Les caisses informatisées sont capables de ventiler les ventes en fonction des catégories de produits. Chaque vente correspond à un client et comprend un ou plusieurs produits.

### 2.3.3. Activités "gestion administrative"

La *facturation* est en réalité réalisée au comptoir et bien souvent est indissociable de la délivrance de médicaments. Effectivement, l'exécution d'une ordonnance implique non seulement l'acte de dispensation (en grande partie intellectuel) mais aussi l'acte de facturation (en grande partie fait de gestes machinaux). Ils sont réalisés en même temps dans la pratique et sont donc indissociables. Nous avons, par conséquent, choisi de mesurer la facturation avec la dispensation. Par la suite pour pouvoir faire le partage entre ces deux activités nous avons mesuré directement sur un échantillon d'ordonnances le temps mis par la facturation elle-même. Ceci nous a permis d'avoir une idée du temps consacré uniquement à la facturation dans le cadre d'une délivrance <sup>(10)</sup>.

La fonction *télétransmission* (matérialise la délégation de paiement) comprend un grand nombre d'activités de secrétariat. Il faut vérifier et classer les factures subrogatoires, préparer les lots à transmettre, adresser les lots de factures aux organismes concernés, réceptionner les retours des différents organismes payeurs, suivre les règlements des factures, etc. L'ensemble de ces activités a un dénominateur commun : le nombre de factures émises au comptoir. Pour des activités plus particulières comme le traitement des rejets de factures, le critère de mesure est le nombre de factures rejetées.

La fonction "*comptabilité*" est liée essentiellement aux enregistrements comptables. Par exemple le nombre de factures inscrites sur l'échéancier est un critère de mesure de l'activité règlement de factures. Les activités de classement sont réalisées par le titulaire et par l'assistant, les activités d'enregistrement comptable (codification dans le logiciel comptable, bilan, etc.) sont en général traitées par le comptable et n'ont donc pas été comptabilisées <sup>(10)</sup>.

La fonction "*personnel*" concerne le titulaire, même s'il peut parfois déléguer son assistant pour certaines activités. Cette fonction se décompose en plusieurs activités liées à la gestion du personnel : embaucher, licencier, rédiger un contrat de travail, établir une fiche de paie, etc. <sup>(9)</sup> Chacune de ces activités est quantifiée par ce qu'elle produit : nombre d'embauches, de licenciements, de contrats de travail, de feuilles de paie, etc. Les activités comme : organiser les congés du personnel, manager l'équipe n'ont pas de critères bien définis. Nous nous sommes contenté de mesurer le temps consacré par rapport à l'effectif de la pharmacie.

### 2.3.4. Activités "préparatoire"

La fonction représentative de ce secteur est la préparation magistrale ou officinale (préparation galénique). Le critère retenu est le nombre de préparations exécutées (inscription

sur l'ordonnancier). Les activités liées au préparatoire étant peu nombreuses, nous ne les avons pas détaillées <sup>(11)</sup>. Il faut néanmoins savoir qu'un certain nombre d'activités tourne autour de la préparation proprement dite :

- ✓ commander et surveiller (date de péremption) la matière première ;
- ✓ vérifier la matière première (fiche de lot du laboratoire et identification du produit) ;
- ✓ faire vérifier le matériel de pesée (au moins une fois/an) ;
- ✓ maintenir propre la surface de travail et le matériel ;
- ✓ établir des fiches de fabrication ;
- ✓ inscrire la préparation à l'ordonnancier...

### 2.3.5. Activités "informations"

Ce secteur d'activité regroupe les fonctions méthodologiques et les fonctions d'informations.

Les fonctions méthodologiques sont la formation et l'évaluation.

La fonction "**formation**" regroupe les activités d'apprentissage et de maintien des connaissances de l'équipe et du titulaire <sup>(24)</sup>. Sans critère valable nous avons choisi d'indiquer le temps passé individuellement à la formation continue (à l'officine ou à l'extérieur).

La fonction "**évaluation**" comprend toutes les activités liées aux mesures des performances à l'officine. En particulier les questionnaires d'auto évaluation et les sondages de la clientèle. Le critère de mesure est le nombre de questionnaires établis et traités.

Les fonctions d'**information** sont l'opinion pharmaceutique et la pharmacovigilance.

Sous la fonction opinion pharmaceutique nous avons regroupé un ensemble d'activités qui concernent les rapports pharmacien-médecin. Cela comprend les activités de contacts avec les prescripteurs lorsque l'ordonnance l'exige (problème de posologie, de dosage, d'allergie, de contre indication), ainsi que les activités directement liées à l'émission d'une opinion pharmaceutique. Dans la pratique le contact avec le prescripteur est fréquent mais l'enregistrement d'un incident et de son avis pharmaceutique n'est pas encore dans les habitudes. Le critère retenu est le nombre de contacts avec le prescripteur (et non la rédaction d'une opinion) <sup>(30)</sup> <sup>(31)</sup>.

### 3. Présentation des tableaux de l'étude

Les **grilles hebdomadaires**<sup>11</sup> reprennent les données cumulées des feuilles quotidiennes de recueil (FR) pour établir des moyennes et dégager des indicateurs de mesures à l'aide des critères retenus. Nous obtenons une grille par semaine d'étude (soit par officine 6 grilles de GR1 à GR6). A partir de ses grilles, nous pouvons établir des moyennes par secteurs d'activité sur l'ensemble des périodes de l'étude pour chaque officine.

Les **grilles globales**<sup>12</sup> font la moyenne des six grilles hebdomadaires de chaque officine. Les tableaux ainsi obtenus permettent des comparaisons plus aisées entre les pharmacies étudiées.

Les **histogrammes et camemberts** utilisent les données de ces tableaux périodiques pour visualiser facilement le volume des activités de chaque officine. Ensuite en regroupant les résultats globaux des trois officines nous dégagons l'activité moyenne de cette profession.

### 4. Les limites de cette étude

#### 4.1. Le cadre de l'évaluation

L'étude s'est faite dans trois pharmacies de taille semblable (chiffre d'affaire comparable)<sup>(59)</sup>. Seul le lieu d'exercice était différent. L'échantillon choisi n'est pas pleinement représentatif de la majorité des pharmacies en ce qui concerne la taille. Il faudrait étudier les activités chez plusieurs de nos confrères qui officient aussi bien en ville, qu'à la campagne ou que dans un centre commercial.

#### 4.2. La durée de l'évaluation

Les périodes d'observation ont été choisies en fonction des disponibilités de chaque officine et de celles de l'enquêteur. Elles se sont déroulées en dehors des congés du personnel et sur une durée de 12 jours répétée trois fois dans l'année. Il nous manque des mesures du travail

---

<sup>11</sup> Gardent la même numérotation que les feuilles quotidiennes GR1 02 pour l'ensemble des FR1 02 de la semaine 1. (Soit la grille hebdomadaire n°02 de la semaine 1 avec les feuilles de recueil n°02 de la semaine 1)

<sup>12</sup> Ces grilles reprennent la codification des grilles hebdomadaires GR 01 pour les 6 grilles de GR1 01 à GR6 01 correspondant au 6 semaines d'étude.

durant les mois d'été et les deux derniers mois de l'année. Cependant même si l'été est normalement une saison plus calme pour les officines étudiées, l'activité est soumise à de nombreuses variations<sup>13</sup>.

Le fait que les études soient étalées sur trois années consécutives (correspondant à l'étude de chaque officine) a peu d'influence sur le recueil des données (la technique étant restée la même). Les résultats, quant à eux, restent comparables durant cette période car l'exercice officinal est resté stable (génériques peu développés et Sesam Vitale non utilisée).

La durée totale représente 36 jours soit près de 10% de l'année. Elle est suffisamment longue pour être représentative, mais limitée dans le temps pour maintenir les participants motivés et attentifs.

### 4.3. Le recueil et le traitement des données

La majorité des informations a été recueillie au jour le jour par l'enquêteur<sup>14</sup>. Certains renseignements ont été récupérés une fois par semaine<sup>15</sup>. Les données devaient être notées rapidement et de manière exhaustive. Une fiche de recueil simple et accessible était nécessaire.

Nous n'avons pas eu de problèmes de fiches de recueil égarées car la collecte était quotidienne. Les feuilles ont été dans l'ensemble correctement remplies, l'enquêteur étant disponible pour renseigner ou compléter les fiches avec les collaborateurs de l'officine. Seules les feuilles concernant la formation continue ont posé des difficultés. Les personnes n'avaient pas compris que cela concernait la formation dans sa globalité<sup>16</sup>.

Les feuilles de recueil journalières recensant les différentes activités et leur durée ont été renseignées par les membres concernés de l'officine. En revanche les tableaux quotidiens et toutes les grilles hebdomadaires avec les critères d'activités et les durées des activités ont été retranscrits par l'enquêteur. Ce procédé limite la perte d'information et les oublis<sup>17</sup>. Aucune transformation particulière n'est réalisée lors du recueil des données, ce qui simplifie la

---

<sup>13</sup> Nota : saisons, épidémies, campagnes nationales, etc....

<sup>14</sup> Nota : le type de tâche, la durée de l'activité, les critères quantitatifs de gestion du stock...

<sup>15</sup> Nota : ceux archivés dans l'ordonnancier, le carnet à souche...

<sup>16</sup> I.e. tout ce qui touche à la formation continue à l'officine : revues, livres, fiches informatives, réunion, représentant parapharmacie, etc....

<sup>17</sup> Remarque : l'enquêteur connaît ses tableaux et sait ce qu'il doit y retranscrire.

transcription. Les renseignements récoltés sont saisis sur informatique, compilés par jour et par semaine et combinés entre eux pour définir au mieux une activité.

#### **4.4. Le poids des résultats**

Les activités retenues sont celles qui sont réalisées dans les officines étudiées et pour lesquelles les informations ont pu être collectées. Pour certaines tâches inexécutées durant la période de l'étude, les informations ont été récupérées en questionnant les collaborateurs concernés.

Le personnel était au complet pour l'ensemble des officines durant les périodes de collecte des données. Chaque collaborateur de l'entreprise s'est chargé du secteur d'activité auquel il participait.

Pour resituer l'activité observée par rapport à l'activité réalisée sur l'année, nous avons effectué une moyenne pour chacun des secteurs. Si nous voulons une image précise de l'activité suivant les saisons, il convient d'appliquer à cette moyenne un facteur correcteur positif ou négatif (selon l'augmentation ou la baisse de l'activité). Ce facteur de correction peut être estimé par exemple à partir de la fréquentation à l'officine (nombre de client, nombre de ventes). Il est ainsi possible de réaliser des simulations en tenant compte des variations saisonnières.

Cette étude a été réalisée entre 1997 et 1999. Les données recueillies sont représentatives de l'activité au sein des officines à cette époque. Depuis, l'exercice officinal a quelque peu évolué. La part croissante des génériques assortie du droit de substitution et l'utilisation de la carte vitale pour la saisie des facturations modifient en apparence la répartition du travail à l'officine. Afin d'actualiser et valoriser les données traitées dans ces études nous avons procédé à une nouvelle analyse à Anor en 2003.

# **QUATRIEME PARTIE :**

# **RESULTATS**

# RESULTATS

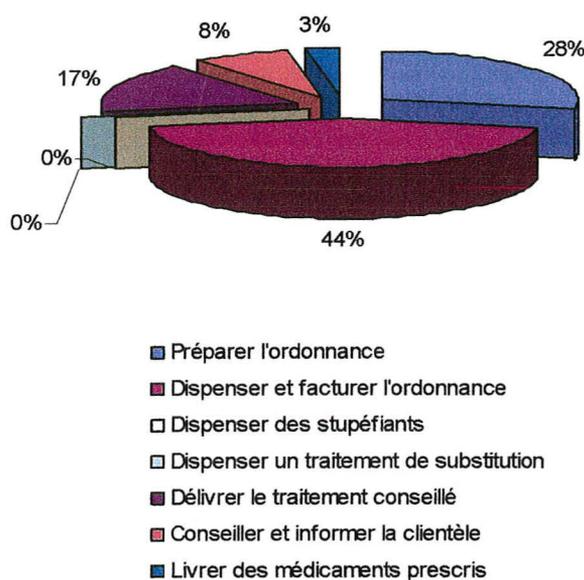
---

Les tableaux détaillés en annexe répertorient les activités des six semaines d'études pour chaque officine. Les données de ces tableaux permettent d'analyser leur répartition et d'établir des moyennes horaires pour chacune d'entre elles. Afin de mieux visualiser les moyennes calculées nous avons établi des graphiques.

## 1. Activité au comptoir

### 1.1. Lille au comptoir

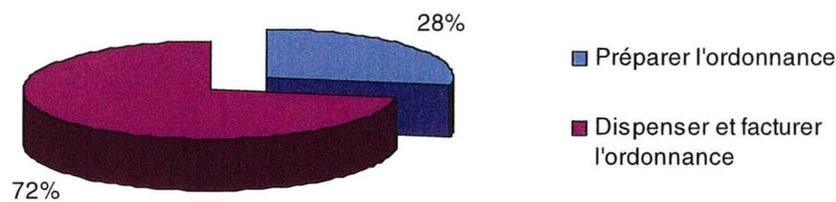
Le tableau GR 01 (annexe) correspond à la délivrance des médicaments prescrits ou non, aux conseils et à la prévention (sans qu'il y ait vente nécessairement). La délivrance de médicaments prescrits représente à elle seule 72% du temps consacré aux activités décrite dans ce tableau. A cette époque pour la facturation des délégations de paiements il fallait coller les vignettes des produits délivrés.



*Figure n°3 : répartition des activités pharmaceutiques au comptoir à Lille.*

Nous noterons l'absence de délivrance de traitements de substitution (pas encore développés à cette date) et la faible dispensation de stupéfiants.

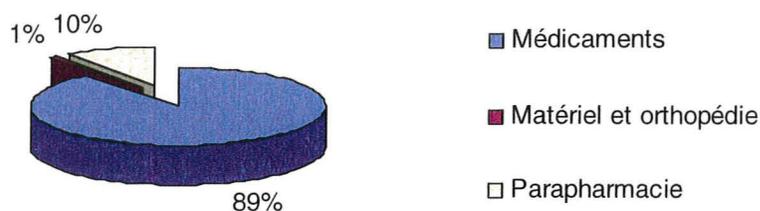
Si nous prenons seulement en compte l'exécution des ordonnances, la répartition entre la préparation et la dispensation (avec facturation) représentent respectivement 28% et 72% du temps consacré à la délivrance (soit presque 62 heures par semaine).



*Figure n°4 : répartition des activités liées à la délivrance de médicaments prescrits à Lille.*

L'observation des données montre que la durée moyenne d'une délivrance de médicaments prescrits est de 7min13. Les conseils et les campagnes d'informations représentent près de 7 heures par semaine soit une moyenne de 3min 20 par information divulguée.

Les activités directement liées aux spécialités pharmaceutiques représentent près de 90% du travail au comptoir. Quant à la parapharmacie elle occupe 10% du temps au comptoir (soit à Lille une moyenne de 4 min par vente). En revanche la livraison de matériel médical, principalement effectuée par des sociétés sous-traitantes, est peu représentée (1%).



*Figure n°5 : répartition des activités liées au comptoir à Lille par catégorie de produits.*

Le matériel médical est peu développé et le titulaire fait ici appel à une société de location pour sa gestion. Les livraisons étant assurées par cette société, peu de temps est dévolu à l'aide au maintien à domicile. La parapharmacie bénéficie d'une surface de vente intéressante mais l'achalandage est peu important. Ceci s'explique par un faible intérêt du titulaire pour les produits cosmétiques et par une clientèle essentiellement issue d'un quartier populaire. Cependant la vente de produits de parapharmacie demande plus de 11 heures par semaine (près de 10 % du temps passé au comptoir)

## 1.2. Limoux au comptoir

Délivrer des médicaments prescrits prend en moyenne 9 min 13 soit environ 55% du temps consacré aux activités purement pharmaceutiques. Le conseil et l'information représentent ici une part non négligeable du temps au comptoir.

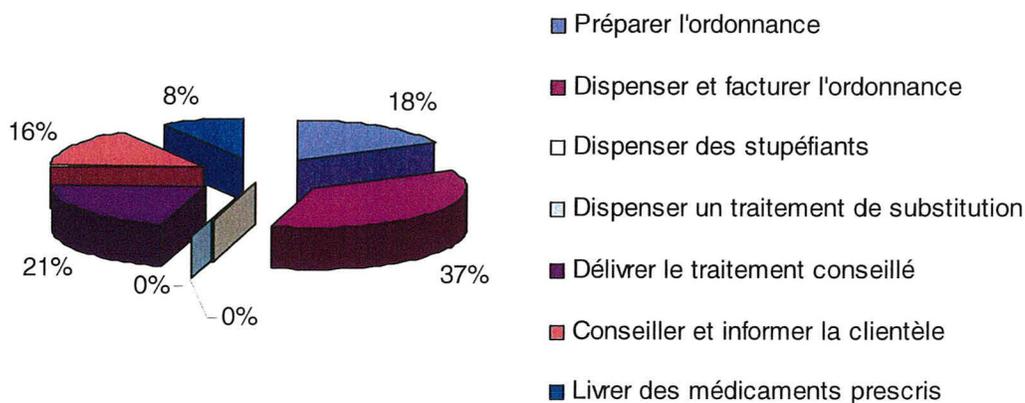


Figure n°6 : répartition des activités pharmaceutiques au comptoir à Limoux

On notera l'absence de délivrance de traitement de substitution (pas de patient) et la faible dispensation de stupéfiants.

La prise en charge des ordonnances demande plus de 80 heures par semaine réparties entre la préparation (32%) et la dispensation (68%).

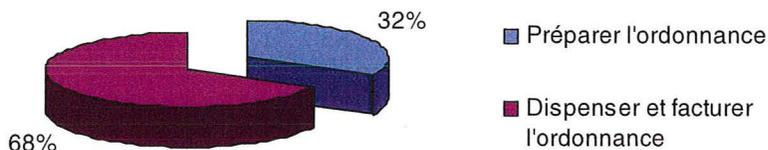
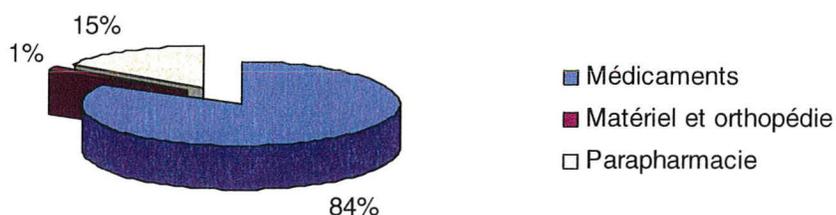


Figure n°7 : répartition des activités liées à la délivrance de médicaments prescrits à Limoux.

84% du temps passé au comptoir est consacré aux médicaments et aux conseils (soit plus 123 heures par semaine). Dans ces 84% il faut noter que la livraison d'ordonnance représente près de 8% du temps, soit plus de 12 h par semaine (soit plus de 26 min par livraison).



*Figure n°8 : répartition des activités liées au comptoir à Limoux par catégorie de produits.*

La parapharmacie représente à elle seule un peu moins de 15% du temps passé au comptoir (plus de 19 heures) contre 11 heures à Lille. La vente dure en moyenne plus de 6 minutes à Limoux contre 4 minutes à Lille.

### 1.3. Anor au comptoir

Pour cette pharmacie nous bénéficions de deux études à deux ans d'intervalles, en 1999 et en 2003. Entre ces deux périodes plusieurs événements ont bouleversé le quotidien de cette officine. Le premier est le passage à la semaine de 35 heures pour les salariés, le second (conséquence du premier événement) est la fermeture le lundi matin ; ensuite le droit de substitution et l'apparition des génériques sur le marché et enfin l'utilisation plus étendue de la carte vitale.

La délivrance des spécialités représente en 1999 73% du temps consacré aux activités pharmaceutiques au comptoir (soit 9 min par délivrance). En 2003 elle correspond à 79% (soit 8 min par délivrance). En analysant les chiffres des tableaux GR01, nous constatons qu'en 2003 par rapport à 1999 la facturation prend moins de temps (temps moyen diminué), par contre la préparation des ordonnances met davantage de temps au détriment, apparemment, du conseil et des campagnes d'information (10% en 1999 contre 5% en 2003). En revanche la proportion du temps pour la dispensation est restée identique (49% des activités pharmaceutiques). En réalité nous remarquons que l'effectif a diminué entre 1999 et 2003 pour exécuter quasiment la même charge de travail (voir plus loin au 7.3.). Le tableau ci-après reprend les valeurs calculées dans les grilles de recueils GR. Il indique l'effectif réel rapporté aux heures de travail par semaine.

Année d'étude	1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes
1999	0.90	1.80	2.70	3.60
2003	0.81	1.61	2.42	3.22

*Tableau n°VII : évolution de l'effectif par rapport au nombre de personnes autorisée à effectuer une tâche*

Par exemple : quatre personnes délivrent des médicaments, cela représente en réalité 3.6 personnes affectées à cette activité par semaine en 1999 (soit 90% en coefficient de présence), contre 3.22 (soit 80.5%) en 2003.

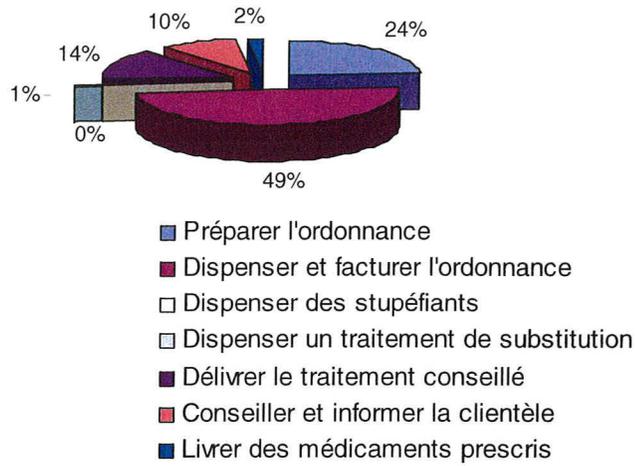


Figure n°9 : répartition des activités pharmaceutiques au comptoir à Anor en 1999

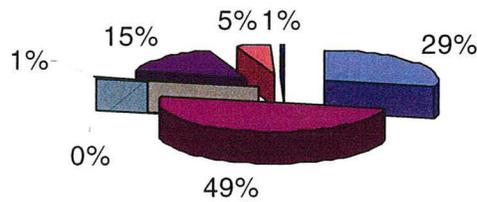


Figure n°10 : répartition des activités pharmaceutiques au comptoir à Anor en 2003

À Anor en 1999 délivrer les ordonnances sur une semaine demande 54 heures et 30 min. avec 33% attribués à la préparation. En 2003 la délivrance représente 53 heures et 47 min. par semaine avec 36 % pour la préparation.

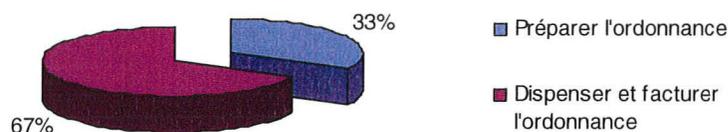


Figure n°11 : répartition des activités liées à la délivrance de médicaments prescrits à Anor en 1999.

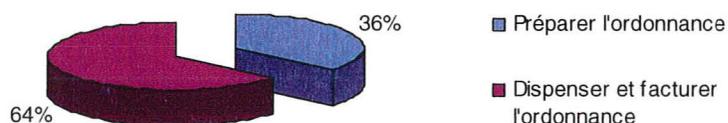
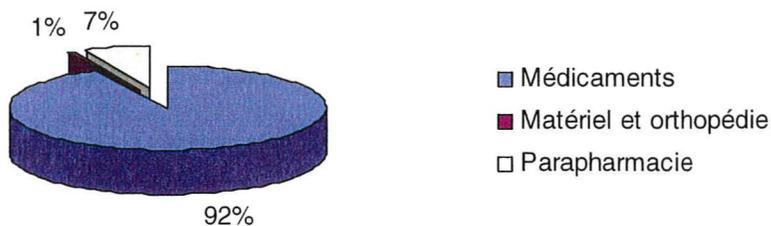
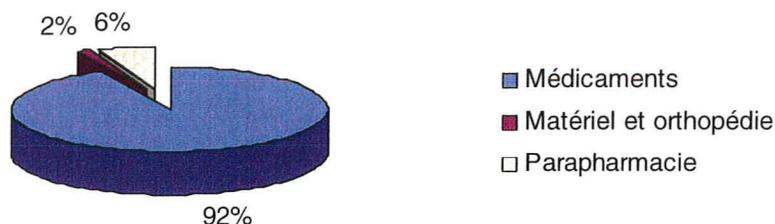


Figure n°12 : répartition des activités liées à la délivrance de médicaments prescrits à Anor en 2003.

La répartition entre le travail pharmaceutique et la parapharmacie reste quasi identique pour les deux années étudiées et représente en valeur absolue entre 70 et 80 heures par semaine



*Figure n°13 : répartition des activités liées au comptoir à Anor en1999 par catégorie de produits.*



*Figure n°14 : répartition des activités liées au comptoir à Anor en2003 par catégorie de produits.*

Nous noterons également une baisse des activités liées à la médication familiale entre 1999 et 2003 (135 ventes par semaine en 1999 contre 126 ventes en 2003). Les conseils sans délivrances sont aussi en baisse (95 contre 75) avec une moyenne qui passe de 4 min.38 s en 1999 à 2 min. 40 s en 2003.

## 2. Gérer le stock

### 2.1. La gestion du stock à Lille

Commander et réceptionner les produits représentent plus de 60% du temps consacré à la gestion du stock (Grilles : 04, 05 et 06). Un quart du temps est utilisé pour le rangement des commandes.

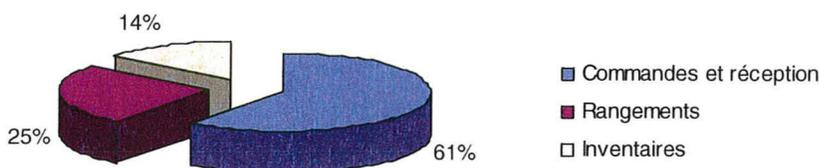


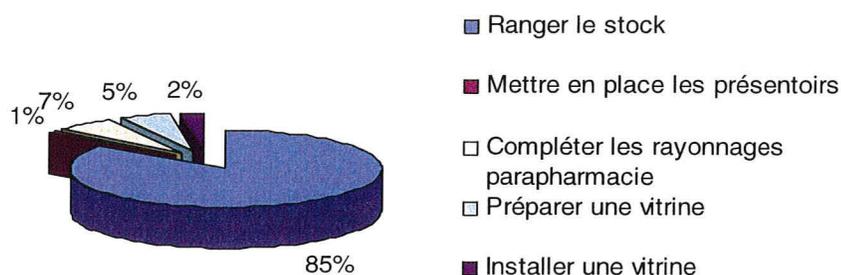
Figure n°15 : répartition des activités liées à la gestion du stock à Lille.

La gestion du stock est informatisée, l'inventaire tournant se fait régulièrement une à deux fois par semaine. Il est difficile de prévoir leur moment car ils ont lieu dans les périodes creuses de la journée et sont réalisés par tiroir ou casier.



Figure n°16 : répartition des activités liées à la commande et à la réception des produits à Lille.

Nous constatons que la réception des commandes occupe la majorité du temps des activités mesurées dans le tableau GR04 (77% des 11 heures nécessaires par semaine) en sachant que Lille a cinq livraisons par jour et qu'une seule personne est assignée à cette activité.

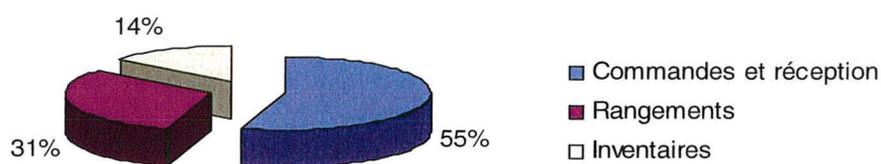


*Figure n°17 : répartition des activités liées au rangement des produits à Lille.*

Compte tenu de l'importance des flux de commandes, le rangement du stock proprement dit prend la majorité du temps consacré à ces activités. La réalisation de vitrine représente ici 7% du temps. Le titulaire n'apportant pas beaucoup d'attention à cette dernière, il laisse l'initiative à ses employés sans réelle planification. Leur rotation est faible, par contre leur réalisation demande un peu de temps en raison de grandes surfaces vitrées.

## 2.2. La gestion du stock à Limoux

Ici la commande et la réception des produits est rapide par rapport à Lille. Le rangement prend un bon tiers du temps consacré à la gestion du stock. La structure des réserves et des rayonnages ralentit apparemment le rangement.



*Figure n°18 : répartition des activités liées à la gestion du stock à Limoux.*

La gestion de stock informatisée permet des inventaires tournants performants qui représentent comme à Lille 14% du temps pour de la gestion du stock.

Nous remarquerons l'importance du temps passé avec les représentants (13% contre 5 % à Lille). Les rétrocessions sont ici relativement importantes par leur nombre. Elles sont en revanche traités avec célérité (3% du temps consacré aux commandes).

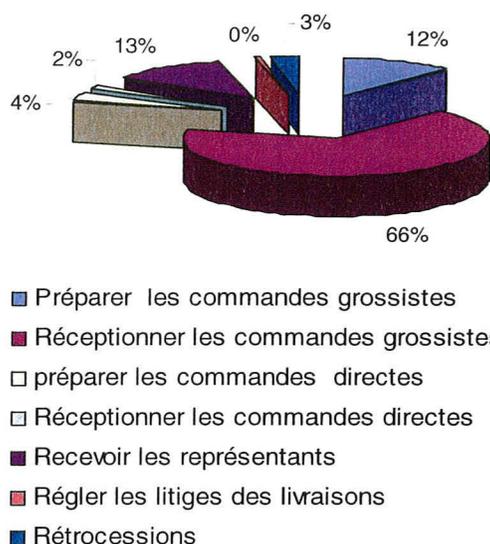


Figure n°19 : répartition des activités liées à la commande et à la réception des produits à Limoux.

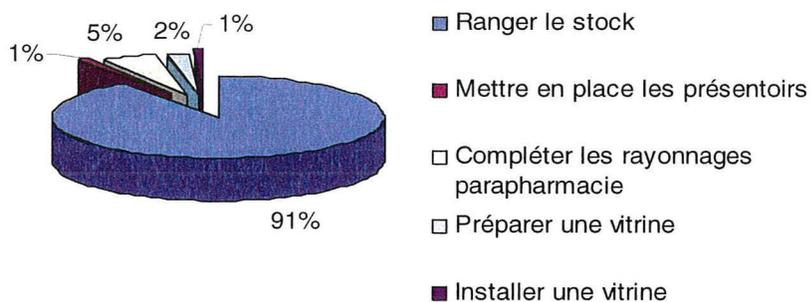


Figure n°20 : répartition des activités liées au rangement des produits à Limoux.

La faible taille de la vitrine explique le peu de temps passé à l'étalage, malgré des changements fréquents et rythmés au gré des saisons, des promotions ou du temps disponible.

## 2.3. La gestion du stock à Anor

### 2.3.1. Anor 1999

À Anor les commandes sont moins nombreuses que dans les deux premières pharmacies. Elles représentent cependant près de 55% du temps de la gestion du stock (9h par semaine). Il faut rappeler que cette officine n'a pas de gestion de stock informatisée et les commandes se font en clair au téléphone à l'aide de fiches de stock fixées sur les boîtes.

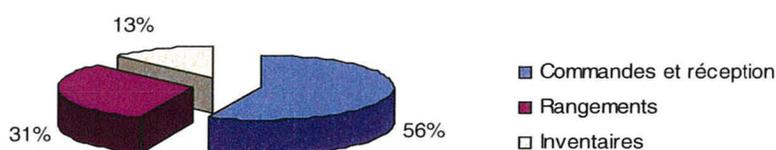


Figure n°21 : répartition des activités liées à la gestion du stock à Anor en 1999.

La réception des commandes prend de ce fait beaucoup de temps ; il faut annoter chaque fiche et les placer sur les boîtes. Le rangement prend aussi du temps car il faut placer la fiche à hauteur du stock minimal requis.



Figure n°22 : répartition des activités liées à la commande et à la réception des produits à Anor en 1999.

Dans cette pharmacie, la vitrine est considérée comme un élément décoratif essentiel. Elle fait l'objet de beaucoup d'attention et prend du temps pour sa réalisation (près d'un quart du temps consacré au rangement, soit 23 min. par semaine).

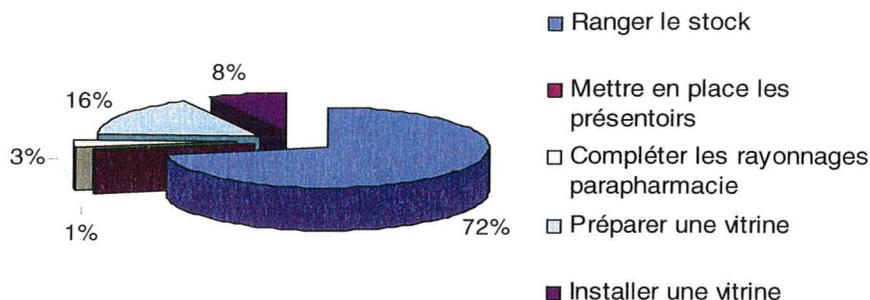


Figure n°23 : répartition des activités liées au rangement des produits à Anor en 1999.

La parapharmacie et les présentoirs sont peu représentés car leur nombre est limité.

### 2.3.2. Anor 2003

Entre 1999 et 2003, nous constatons une diminution du temps réservé aux activités annexes, comme l'accueil des représentants, la réalisation d'une vitrine. Apparemment, la diminution du personnel entraîne un recentrage du temps sur les activités de gestion au quotidien.

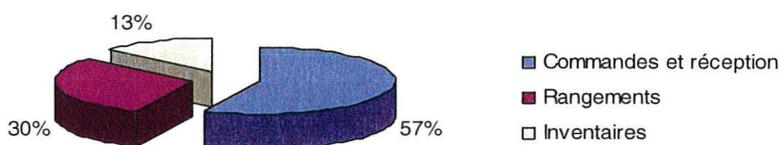


Figure n°24 : répartition des activités liées à la gestion du stock à Anor en 2003.

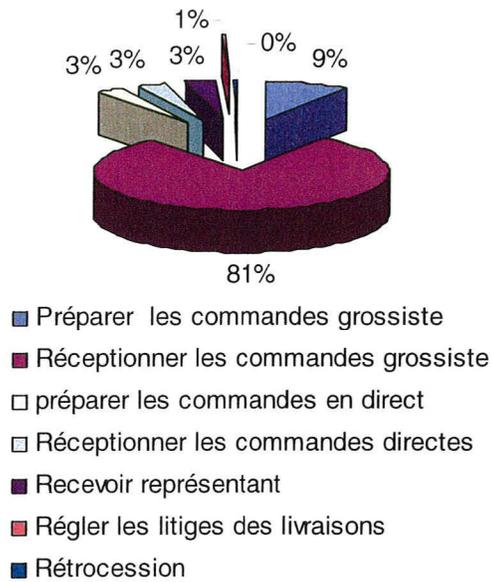


Figure n°25 : répartition des activités liées à la commande et à la réception des produits à Anor en 2003.

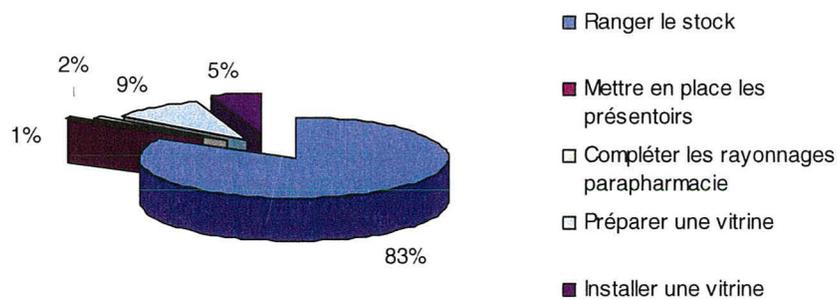


Figure n°26 : répartition des activités liées au rangement des produits à Anor en 2003.

### 3. Activités administratives

Nous noterons que les délégations de paiements (télétransmissions) constituent le travail principal des activités administratives. Ces délégations alourdissent de ce fait la partie gestion de l'officine. Elles n'en restent pas moins indispensables car elles garantissent les principales rentrées d'argent pour la pharmacie.

La comptabilité tient également une place importante mais elle est comparable à d'autres commerces. Ce sont des charges de travail liées à la tenue des documents comptables et aux règlements des factures des fournisseurs.

La gestion du personnel est quant à elle peu gourmande en temps car les équipes des pharmacies étudiées sont petites.

#### 3.1. La gestion administrative à Lille

Plus de la moitié du temps (58%) est consacré à la gestion des délégations de paiements (vérification, télétransmission, validation).

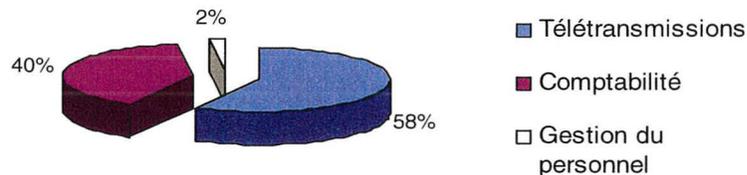


Figure n°27 : répartition des activités liées à la gestion administrative à Lille.

Presque un tiers du temps consacré aux délégations de paiements est utilisé pour la vérification des facturations d'ordonnance. Un autre tiers est dévolu à la validation des règlements de ces délégations.

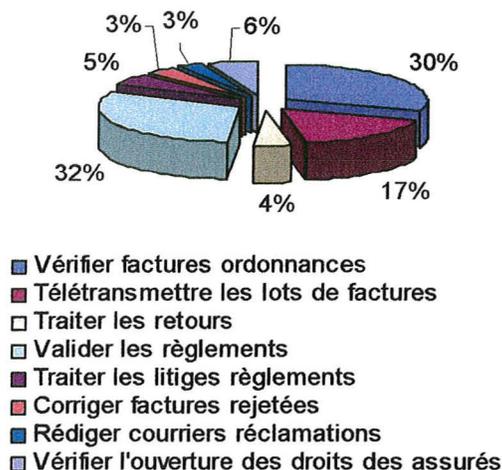


Figure n°28 : répartition des activités liées à la gestion des télétransmissions à Lille.

S'occuper du courrier prend plus du tiers du temps dans le secteur attribué à la comptabilité. Ensuite vient par ordre d'importance, la ventilation des pièces comptables (15%) ; la préparation de la caisse au quotidien (14%), le dépôt en banque (14%) et enfin tenir l'échéancier et enregistrer les relevés (9% chacun).

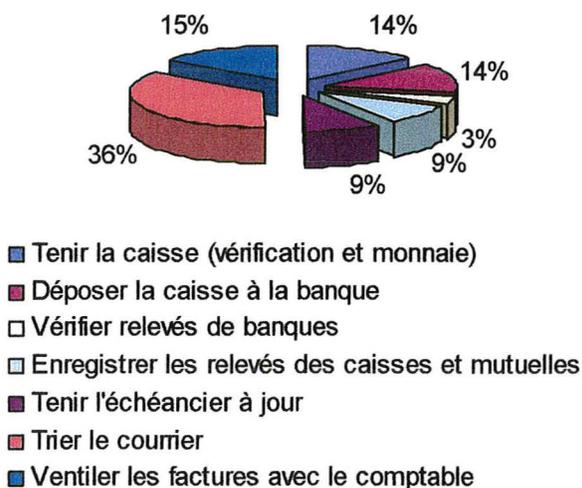


Figure n°29 : répartition des activités liées à la comptabilité à Lille.

### 3.2. La gestion administrative à Limoux

Comme à Lille, plus de la moitié du temps consacré aux tâches administratives va à la délégation de paiements (54%).

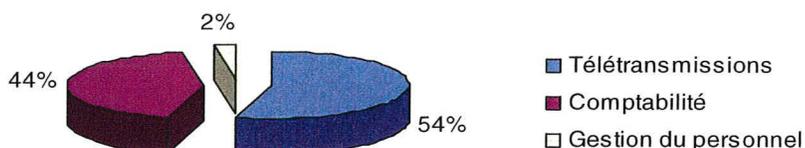


Figure n°30 : répartition des activités liées à la gestion administrative à Limoux.

La vérification des facturations d'ordonnance est appliquée à Limoux et demande par conséquent davantage de temps, 43 % contre 30 % à Lille. En contre partie, les retours et les litiges avec les organismes payeurs sont moins nombreux.

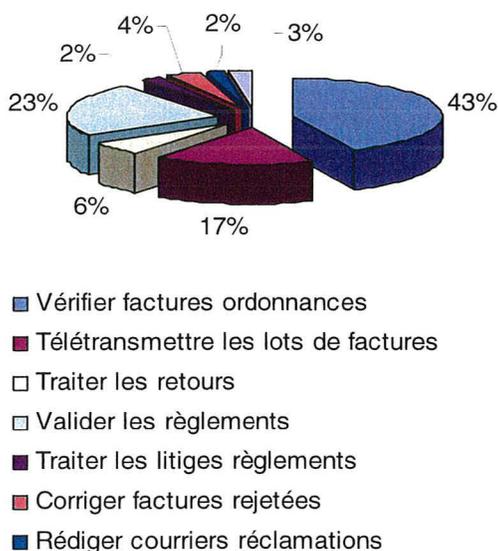


Figure n°31 : répartition des activités liées à la gestion des télétransmissions à Limoux.

Les activités comptables sont comparables d'une officine à l'autre, la répartition est quasi semblable (les officines étant de structures et de tailles proches).

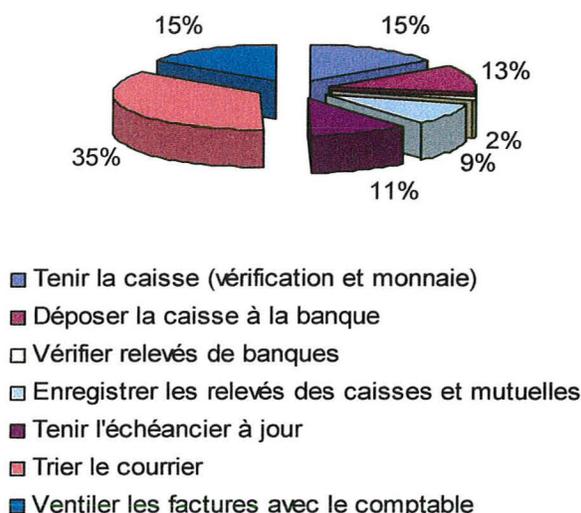


Figure n°32 : répartition des activités liées à la comptabilité à Limoux.

### 3.3. La gestion administrative à Anor

#### 3.3.1. Anor 1999

La répartition des tâches administratives en activités comptables et de délégations de paiements garde les mêmes proportions que celles de Lille et de Limoux. Seule la gestion du personnel semble prendre moins de temps (valeur peu significative).

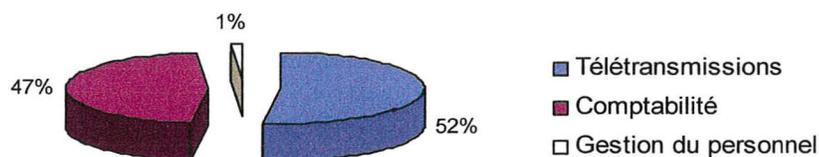


Figure n°33 : répartition des activités liées à la gestion administrative à Anor en 1999.

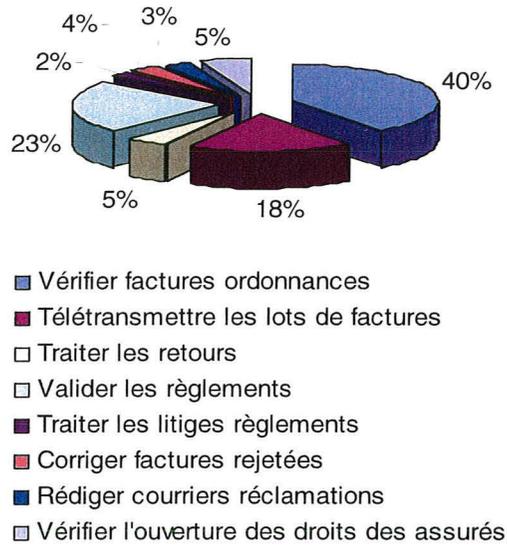


Figure n°34 : répartition des activités liées à la gestion des télétransmissions à Lille.

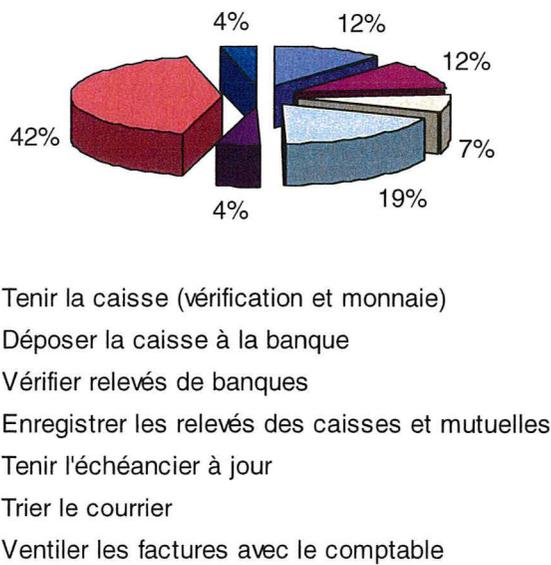


Figure n°35 : répartition des activités liées à la comptabilité à Lille.

### 3.3.2. Anor 2003

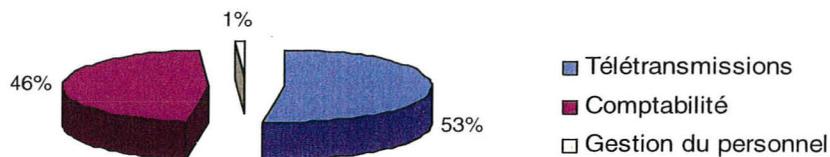


Figure n°36 : répartition des activités liées à la gestion administrative à Anor en 2003.

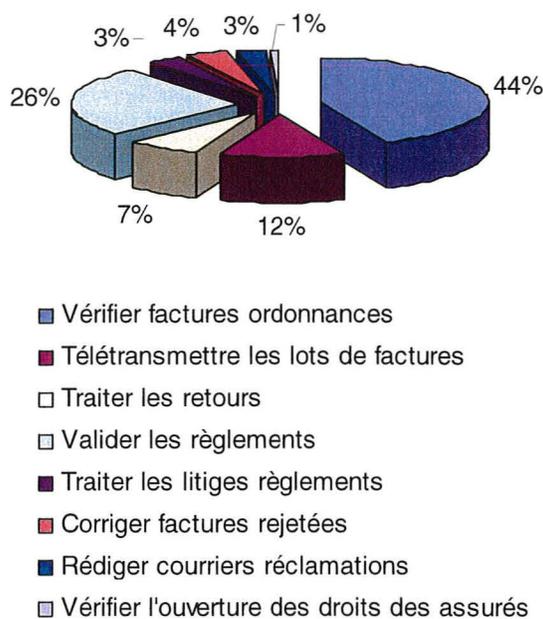
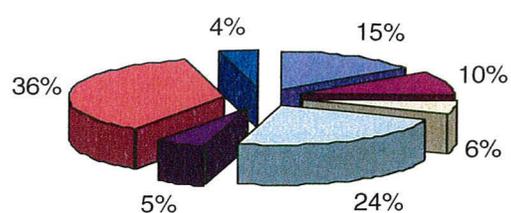


Figure n°37 : répartition des activités liées à la gestion des télétransmissions à Anor en 2003.

Peu de changements dans la répartition des activités administratives à Anor entre 1999 et 2003. En valeur absolue nous ne constatons pas non plus d'important changement. Certaines activités, comme la vérification, prennent plus de temps, sans qu'il y ai une explication apparente.

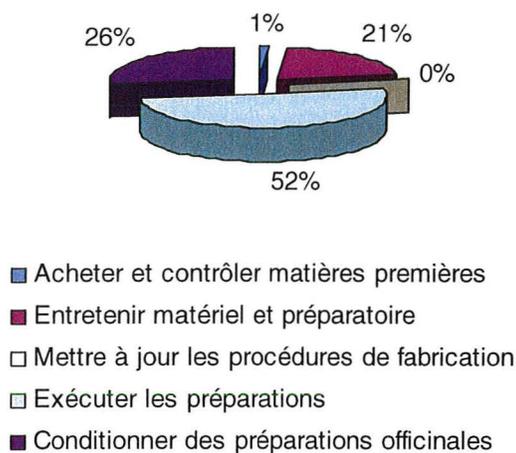


- Tenir la caisse (vérification et monnaie)
- Déposer la caisse à la banque
- Vérifier relevés de banques
- Enregistrer les relevés des caisses et mutuelles
- Tenir l'échéancier à jour
- Trier le courrier
- Ventiler les factures avec le comptable

*Figure n°38 : répartition des activités liées à la comptabilité à Anor en 2003.*

## 4. Activités au préparatoire

### 4.1. Lille au préparatoire

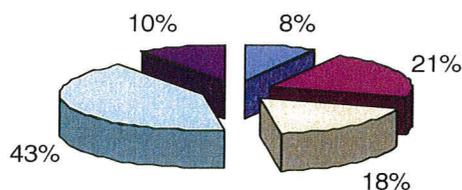


*Figure n°39 : répartition des activités au préparatoire à Lille.*

Cette officine conditionne des sachets de mélange de plantes pour son rayon phytothérapie, ce qui augmente le temps passé au préparatoire. À l'inverse lors de la réception des produits aucune vérification n'est réalisée. Seuls sont entrés dans un cahier les produits avec leur numéro de lot et leur fabricant. Les procédures de fabrications ne représentent que quelques feuilles dans un classeur avec le mode opératoire des préparations les plus courantes.

Globalement, le temps consacré à la réalisation des préparations magistrales est comparable pour l'ensemble de officines étudiées

## 4.2. Limoux au préparatoire



- Acheter et contrôler matières premières
- Entretien matériel et préparatoire
- Mettre à jour les procédures de fabrication
- Exécuter les préparations
- Conditionner des préparations officinales

*Figure n°40 : répartition des activités au préparatoire à Limoux.*

La pharmacie de Limoux possède un préparateur dynamique qui s'intéresse à son métier et cherche à l'améliorer. Ainsi les procédures de fabrications sont bien classées, claires et accessibles (18% du temps au préparatoire). L'achat et le contrôle des matières premières sont réalisés avec sérieux et méthode (réactions d'identifications et inscriptions dans le fichier produits).

Les préparations officinales sont moins nombreuses qu'à Lille et concernent essentiellement du conditionnement de flacons de fluorescéine et d'alcool à 90° suivant la demande au comptoir.

### 4.3. Anor au préparatoire

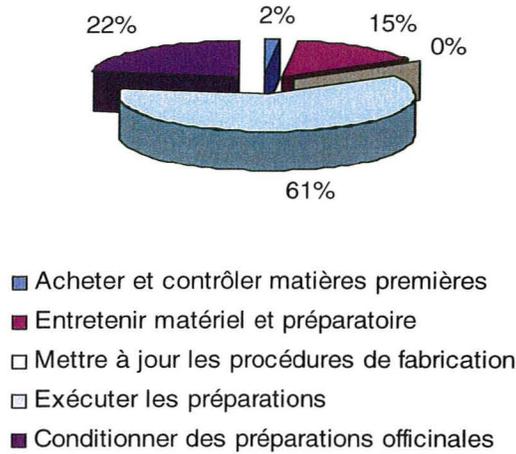


Figure n°41 : répartition des activités au préparatoire à Anor en 1999.

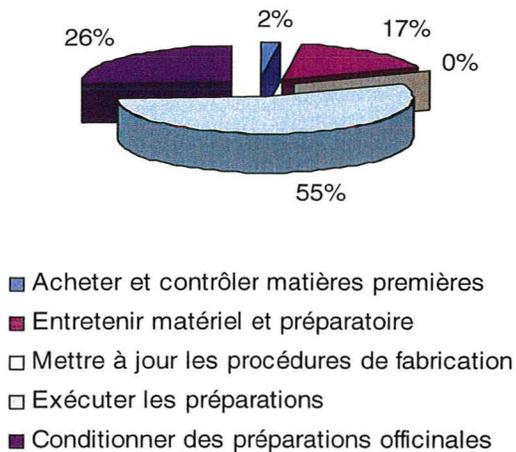


Figure n°42 : répartition des activités au préparatoire à Anor en 2003.

À Anor, nous ne notons pas de changement entre 1999 et 2003 dans la pratique au préparatoire.

Les différences de pourcentages s'expliquent surtout par un remaniement du personnel (moins de personnel affecté à cette activité). Le conditionnement prend ainsi plus de temps qu'avant, tout comme l'entretien du matériel et du préparatoire. Des tâches qui étaient effectuées par deux personnes en même temps en 1999 se retrouvent être exécutées par une seule personne en 2003.

Comme à Lille, notons qu'il n'y a pas ou peu de contrôles des matières premières.

## 5. Activités de formations et d'informations

### 5.1. Formations et informations à Lille

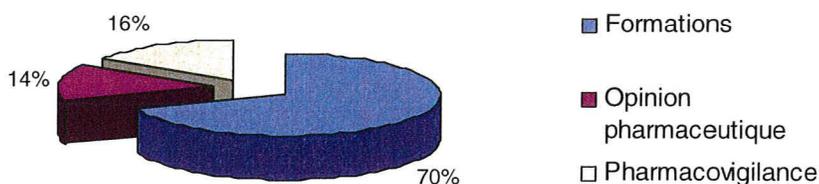


Figure n°43 : proportion des activités de formations et d'informations à Lille.

Dans le temps attribué à la formation une grande partie est en dehors des heures d'ouvertures de l'officine. Effectivement dans l'enquête, nous avons tenu compte du temps total passé par chaque personne de l'officine pour sa formation personnelle<sup>1</sup>.

L'opinion et la pharmacovigilance représentent un tiers du temps lié à l'information. Notons également que l'opinion pharmaceutique est limitée au contact avec le prescripteur pour discuter d'un problème sur une ordonnance. Il n'y a pas de traitement ultérieur de l'information, ni d'archivage des données.

De même la pharmacovigilance reste à l'échelle de l'officine et va concerner le recueil des plaintes d'un patient et le pharmacien se contentera de trouver avec lui comment y remédier (contacter le prescripteur, adapter le plan de prise...)<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Nota : Certes cela fausse un peu la durée moyenne de l'activité dans le cadre de la pharmacie car nous rajoutons des heures supplémentaires. Cependant Vu le peu d'heures consacrées à la formation cela ne perturbe pas le calcul de la répartition de l'ensemble des activités. De plus il est intéressant de comptabiliser tous le temps donné à l'officine (même rideau fermé).

<sup>2</sup> Nota : Durant l'étude et pour les trois officines aucun contact n'a été pris avec un centre de pharmacovigilance

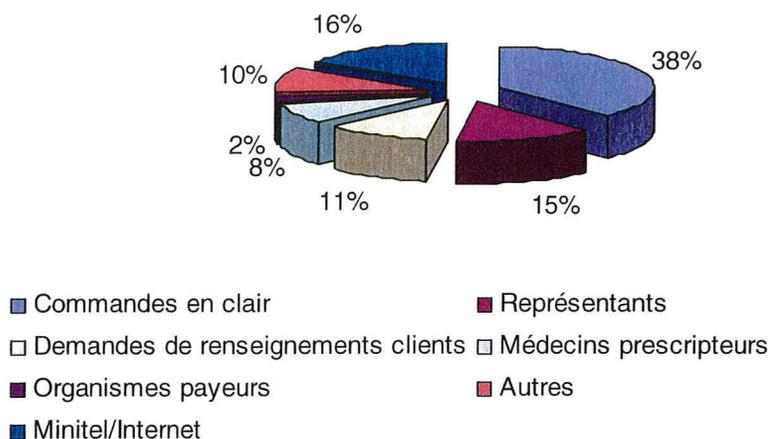


Figure n°44 : répartition des appels téléphoniques entrant ou sortant à Lille.

Les commandes en clair sont fréquentes (nombre de livraisons important) mais leur durée est courte.

La vérification des paiements et de l'ouverture des droits se fait ici par minitel.

Nous sommes en ville, les représentants et les visiteurs médicaux sont plus nombreux qu'à Anor (village éloigné de grandes agglomérations).

## 5.2. Formations et informations à Limoux

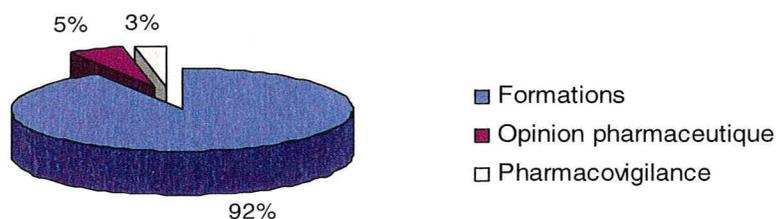


Figure n°45 : proportion des activités de formations et d'informations à Limoux.

À Limoux la formation continue est peu importante en terme d'heures absolues. En revanche le titulaire souhaitant limiter les contacts avec les prescripteurs, établit peu d'opinions

pharmaceutiques. Ceci explique que la formation représente près de 92% du temps liée à l'information.

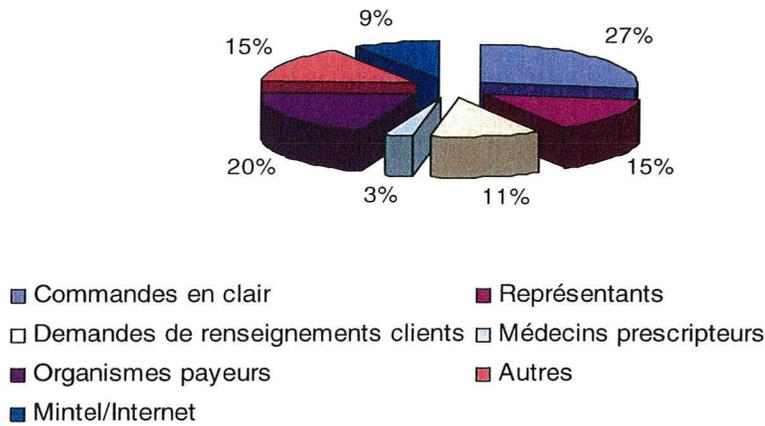


Figure n°46 : répartition des appels téléphoniques entrant ou sortant à Limoux.

Puisque les commandes sont informatisées, peu de temps est passé au téléphone avec les grossistes. Le minitel n'est quasiment pas utilisé sauf pour l'annuaire et Internet en est à ses débuts.

### 5.3. Formations et informations à Anor

#### 5.3.1. Anor 1999

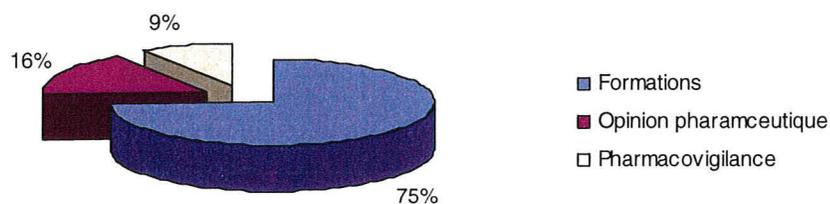


Figure n°47 : proportion des activités de formations et d'informations à Anor en 1999.

À Anor le contact avec les prescripteurs se fait bien, les opinions restent cependant verbales. La formation continue est comparable à Lille en terme de valeur absolue.

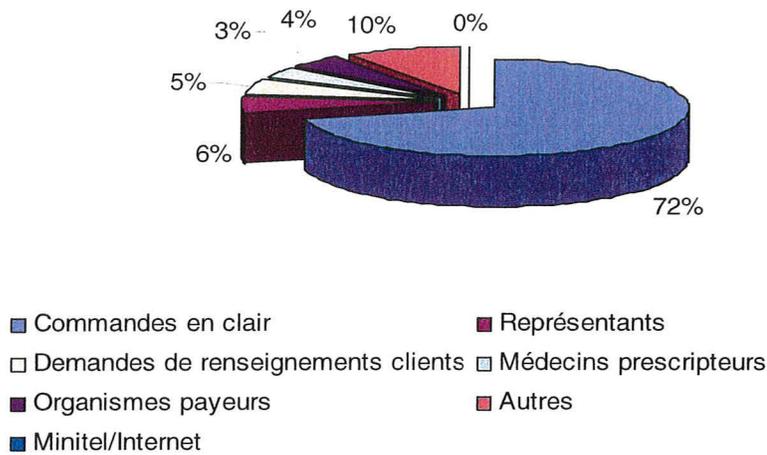


Figure n°48 : répartition des appels téléphoniques entrant ou sortant à Anor en 1999.

Les commandes se font toutes par téléphone et en clair (72% du temps des communications téléphoniques). Les représentants et les clients semblent moins facilement appeler l'officine de campagne, si nous comparons avec les chiffres de Lille et Limoux. Pas de Minitel, ni d'Internet dans cette officine en 1999.

### 5.3.2. Anor 2003

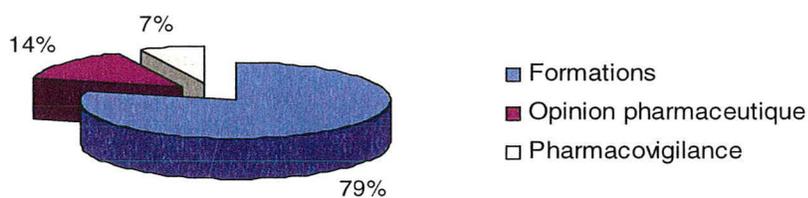
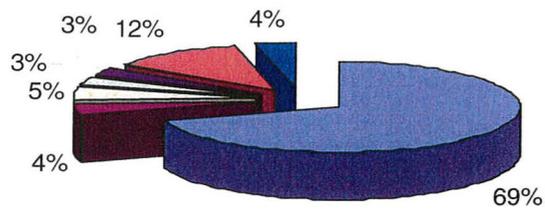


Figure n°49 : proportion des activités de formations et d'informations à Anor an 2003.

En 2003, nous notons une diminution des opinions et des formations en terme de durée. La diminution du temps de présence du deuxième pharmacien (assistant) pourrait expliquer ce phénomène.



- Commandes en clair
- Représentants
- Demands de renseignements clients
- Médecins prescripteurs
- Organismes payeurs
- Autres
- Minitel/Internet

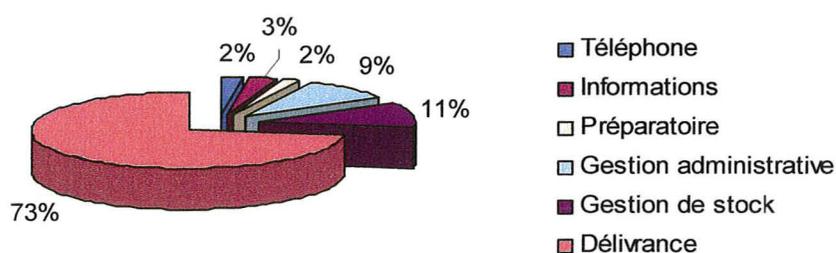
*Figure n°50 : répartition des appels téléphoniques entrant ou sortant à Anor en 2003.*

Nous noterons l'apparition d'Internet à l'officine pour un usage encore limité à la recherche ponctuelle d'informations et à l'échange de messages.

## 6. Les secteurs d'activités

Pour l'ensemble des trois officines étudiées les activités au comptoir représentent la majorité du temps de travail total (plus de 70 % du temps)<sup>1</sup>. Ceci signifie tout de même que 30 % du temps est consacré à la gestion de l'entreprise. A cela s'ajoute la part administrative réalisée au comptoir et qui est comptabilisée avec les activités de délivrance (facturation des ordonnances : près d'un tiers du temps consacré à la délivrance des médicaments<sup>2</sup>).

### 6.1. Ensemble des activités à Lille



*Figure n°51 : répartition des secteurs d'activités à Lille.*

<sup>1</sup> Lille : 73% ; Limoux : 75% ; Anor : 64%

<sup>2</sup> Nota : le temps consacré à la facturation est superposable à celui de la dispensation car ces deux activités sont menées de concert.

## 6.2. Ensemble des activités à Limoux

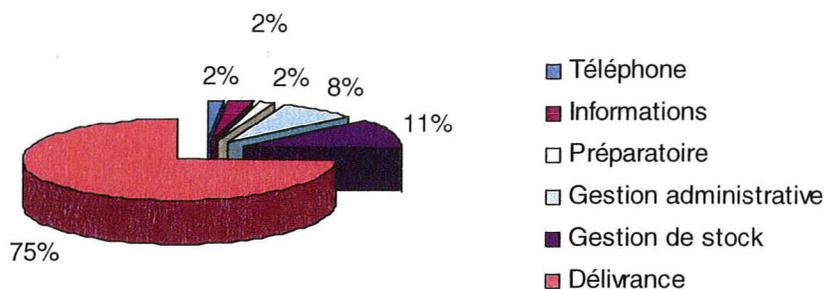


Figure n°52 : répartition des secteurs d'activités à Limoux.

## 6.3. Ensembles des activités à Anor

### 6.3.1. Anor en 1999

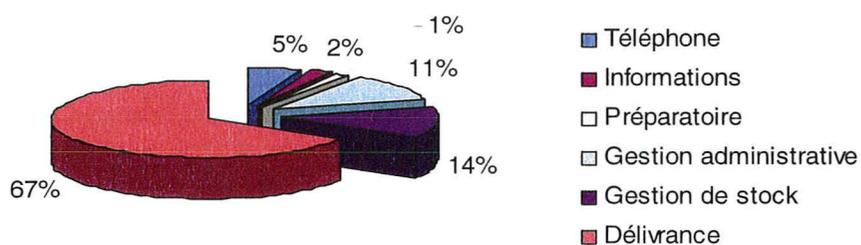


Figure n°53 : répartition des secteurs d'activités à Anor en 1999.

### 6.3.2. Anor en 2003

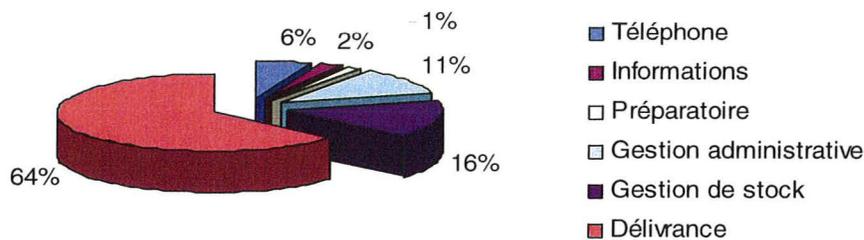


Figure n°54 : répartition des secteurs d'activités à Anor en 2003.

Les différences entre 1999 et 2003 :

- ✓ La délivrance est moins longue en 2003. Ceci peut être lié à la mise en place de la carte vitale associée à une baisse du temps consacré aux conseils.
- ✓ La gestion de stock prend davantage de temps en 2003 en raison d'un remaniement de la présence du personnel.
- ✓ Nous notons une augmentation de l'activité le lundi après-midi en 2003 par rapport à 1999. Ceci est expliqué par la concentration de l'activité par la fermeture du lundi matin en 2003.

## 7. Les effectifs pour les trois officines

L'effectif moyen est indiqué pour chaque activité étudiée. Il représente le nombre d'individus présents pour une activité donnée.

Les coefficients de présence sont calculés en tenant compte des plages horaires d'ouvertures de l'officine, des heures de présence du personnel et des personnes assignées à l'activité mesurée.

### 7.1. Lille

L'officine est ouverte 49 heures par semaine, le nombre de personnes travaillant est de 4 pour un total de 166 heures de présence.

Effectif présent	1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes
Effectif moyen	0.85	1.69	2.54	3.39

*Tableau n°VIII : effectif moyen à Lille par rapport au nombre de personnes autorisée à effectuer une tâche*

Ce qui nous donne pour Lille un coefficient de présence de 84.7% soit près de 85%.

### 7.2. Limoux

La pharmacie est ouverte 44.5 heures par semaine, le personnel est au nombre de 6 et représente 245 heures de présence hebdomadaire.

Effectif présent	1 pers.	2 pers.	3 pers.	4 pers.	5 pers.	6 pers.
Effectif moyen	0.92	1.84	2.75	3.67	4.59	5.51

*Tableau n°IX : effectif à Limoux par rapport au nombre de personnes autorisée à effectuer une tâche*

Le coefficient de présence est de 91.7 % soit près de 92 %.

### 7.3. Anor

L'officine en 1999 est ouverte 43.5 heures avec 4 personnes pour un total de 156.5 heures par semaine.

Effectif présent	1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes
Effectif moyen	0.90	1.80	2.70	3.60

*Tableau n°X : effectif à Anor en 1999 par rapport au nombre de personnes autorisée à effectuer une tâche*

Le coefficient de présence est de 89.9 % soit quasi 90 %.

En 2003, l'officine ouvre 40.5 heures par semaine avec 4 personnes représentant 130.5 heures de présence hebdomadaire.

Effectif présent	1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes
Effectif moyen	0.81	1.61	2.42	3.22

*Tableau n°XI : effectif à Anor en 2003 par rapport au nombre de personnes autorisée à effectuer une tâche*

Le coefficient de présence est ici de 80.6 % soit près de 81 %.

# **CINQUIEME PARTIE : DISCUSSION**

# DISCUSSION

---

## 1. Étude de l'activité dans trois officines

### 1.1. L'activité au comptoir

Les activités bien caractérisées sont celles pour lesquelles les renseignements nécessaires sont vérifiables à partir de documents existants. C'est le cas pour la délivrance des prescriptions de produits stupéfiants (ordonnanciers informatiques ou manuscrits) ou pour les délégations de paiement (la majorité des règlements délivrances étant déléguée). L'activité au comptoir d'une officine est plurielle. Nous y retrouvons des actes à haute valeur ajoutée, comme la dispensation d'une ordonnance, ainsi que des actes de vente simple.

Ceci étant, l'outil informatique permet de comptabiliser bon nombre d'opérations et de les ventiler. Il est ainsi facile de connaître la quantité des ventes réalisées et de les identifier (médicament, conseil, parapharmacie...).

Cette étude nous permet de dresser un profil standard des activités réalisées au sein de l'officine. L'analyse des données recueillies permet en outre de différencier les activités de routine, comme la délivrance des ordonnances, des activités occasionnelles, comme l'accueil d'un blessé, ou le portage des médicaments.

Elle nous indique également, le volume de travail pour chaque activité étudiée et la moyenne du temps mis pour exécuter les tâches principales d'une activité. Ainsi nous pouvons par exemple comparer entre ces trois officines le temps moyen nécessaire pour réaliser la délivrance d'une ordonnance.

La délivrance des médicaments est, nous l'avons décrit, une activité complexe, mettant en œuvre de nombreux actes. Or cette délivrance n'est décomposée qu'en deux parties dans notre étude : la préparation et la dispensation de l'ordonnance. Dans la pratique, il est effectivement difficile de faire la part entre l'acte de dispensation proprement dit (acte intellectuel pour l'essentiel) et la facturation (acte faisant appel à des automatismes). Ces deux tâches sont étroitement liées car exécutées en même temps. De plus nous remarquons que le temps passé pour délivrer une ordonnance a peu évolué entre la première série d'études et celle réalisée en 2003. En effet, même si aujourd'hui nous ne collons plus de vignettes sur les factures grâce

aux télétransmissions et à l'usage de la carte Vitale, il semblerait que l'on prenne davantage de temps pour expliquer le traitement et inscrire les recommandations sur les boîtes.

## **1.2. La gestion du stock**

Toutes les activités ont pu être validées, car la plupart de ces informations sont récupérables sur des supports écrits : bordereaux de commande et de livraison, factures grossistes, listing d'inventaire...

Les activités de gestion du stock peuvent dans la grande majorité être réparties selon le temps disponible. Seules les commandes de réapprovisionnement urgent et les commandes particulières sont conditionnées par les besoins ou demandes expresses. Certaines tâches sont programmables en fonction des disponibilités : c'est le cas de l'inventaire ou des commandes directes.

## **1.3. L'activité au préparatoire**

Le nombre des préparations réalisées est vérifiable par les inscriptions sur le registre d'ordonnances. Il restait à chronométrer le temps passé pour effectuer ces dernières.

Les préparations à l'officine sont de plus en plus rares. Elles exigent cependant du pharmacien de respecter les bonnes pratiques de préparations officinales et de mettre en place un système de "fiche de fabrication". Ces fiches sont les garantes de la qualité de la procédure suivie pour réaliser les préparations. La traçabilité est importante, même si les activités au préparatoire tendent à disparaître dans certaines officines. Dans les centres urbains, nous voyons apparaître des pharmacies sous-traitantes qui possèdent un local et du matériel performants pour préparer les médicaments<sup>1</sup>.

Dans les officines étudiées, seule celle de Limoux offrait une traçabilité complète. Les deux autres officines ont gardé le cadre traditionnel avec l'ordonnancier comme unique outil de suivi :

---

<sup>1</sup> Nora : lorsque le pharmacien confie le soin de réaliser une préparation magistrale à un pharmacien sous traitant, la responsabilité du donneur d'ordre est entière <sup>(29)</sup>.

## **1.4. La gestion administrative**

### **1.4.1. Les délégations de paiements**

La gestion des délégations de paiement (vérification, télétransmission, validation...) est la partie la plus dévoreuse de temps dans l'administration d'une pharmacie. Certes l'avènement de la carte Sesam Vitale permet un traitement plus rapide et plus fiable des flux transmis. Mais l'accroissement des dossiers traités, l'extension des délégations aux mutuelles complémentaires augmentent aussi le volume du travail dans ce domaine. En réalité, ce n'est pas tant la quantité des tâches qui a changé que leur répartition. Autrefois la vérification des dossiers réclamait du temps pour le comptage des vignettes (recherche des oublis). Aujourd'hui, ce temps semble consacré à des vérifications plus pharmaceutiques et moins administratives des ordonnances facturées.

L'automatisation et l'informatisation des officines permettent de traiter davantage de dossiers en moins de temps. En revanche les exigences des organismes payeurs en matière de tarification deviennent de plus en plus pointues. Au final, si l'on pouvait croire que l'ordinateur libèrerait le pharmacien des tâches administratives pour qu'il s'adonne à son véritable métier d'acteur de la santé, nous constatons dans l'étude que le temps passé à la gestion des papiers n'a guère évolué.

### **1.4.2. La comptabilité**

Entre les trois officines, la charge de travail concernant la gestion financière au quotidien est semblable. Ce sont des activités qui sont en majorité déléguées auprès des experts comptables. En outre l'utilisation grandissante de l'informatique permet un suivi quasi journalier de son affaire.

### **1.4.3. La gestion du personnel**

Nous le voyons dans l'étude, elle représente moins de 2% du temps consacré à la gestion administrative de l'officine. Ceci est essentiellement dû à la taille des équipes (entre quatre et six personnes), qui favorise un contact informel fréquent. Gérer son personnel consiste le plus souvent à définir les emplois du temps et les congés. Il y a peu de mouvements de personnel dans les officines étudiées : embaucher, licencier, ne représente que rarement une charge de travail.

## 1.5. Formation et Information

Ce sont les activités les moins faciles à mesurer. La formation continue est majoritairement un acte individuel de lecture de documents, revues spécialisées et bases de données sur Internet. Il est difficile de vérifier les informations recueillies. Nous nous sommes contentés des relevés de chacun dans ce domaine, sachant qu'il pouvait y avoir des oublis ou des surestimations. Il a eu quelques enseignements post universitaire (EPU) pour les pharmaciens. Ces EPU ont lieu le plus souvent le soir et n'entrent donc pas dans la charge de travail au sein même de l'officine. Cependant, nous les avons inclus dans nos mesures pour évaluer au mieux le volume de cette activité.

L'information, quant à elle, est délivrée de manière informelle dans ces officines. Elle consiste en la diffusion d'alertes et de plaquettes sur des nouveaux produits, ou parfois en des explications données par les pharmaciens et les représentants... Il n'y a pas de véritable structure ou procédés pour rendre l'information complète, fiable<sup>2</sup>, disponible et utilisable par tous. Là encore l'officine peut progresser en se dotant d'outils performants et en intégrant l'ensemble de l'équipe au processus de diffusion des informations.

## 1.6. Les effectifs

Dans notre étude, les effectifs sont indiqués dans les feuilles de recueil et les grilles récapitulatives (annexes). Pour chaque activité étudiée ils sont exprimés en nombre d'individus présents rapportés au nombre d'heures prestées. Ceci nous donne un effectif moyen par activité.

Un coefficient de présence peut être établi grâce au rapport entre le nombre moyen d'heures effectuées par semaine et le nombre d'heures d'ouverture de l'officine. Ce coefficient de présence est au maximum pour chacune des officines étudiées car il n'y a pas eu d'absence lors des évaluations. Dans le cas contraire, nous aurions pu aussi établir un coefficient de présence par individu en faisant le rapport entre les heures réalisées et celles qui aurait du être effectuées.

À Lille nous avons un coefficient de présence moyen de 85 % ; à Limoux il est de 92% ; à Anor il est de 90% en 1999 et 81% en 2003.

---

<sup>2</sup> Remarque : gros problème de fiabilité de l'information pour les produits de parapharmacie et de cosmétologie

Ainsi Limoux bénéficie d'un personnel qui couvre bien les heures d'ouvertures. Nous relevons qu'Anor a perdu des heures de présence entre 1999 et 2003. Ceci semble être la résultante du passage à la semaine de 35 heures, malgré la fermeture supplémentaire le lundi matin.

## **2. Positionnement de l'étude**

### **2.1. La démarche qualité**

Notre travail se situe en amont des démarches nécessaires à la mise en place d'un système d'assurance de la qualité à l'officine. Sans oublier que la validation de l'ensemble de ces étapes concourt à l'obtention de l'accréditation et de la certification.

Instaurer la qualité passe par les point suivants :

1. Faire un état des lieux ;
2. analyser (comment sont réalisées les tâches ? Est-ce bien ?) ;
3. corriger (réparer les erreurs et mettre en place les actions préventives qui permettront de ne pas recommencer les mêmes erreurs) ;
4. contrôler (vérifier que les actions correctives mises en place sont efficaces) ;
5. reprendre ce cycle régulièrement, au moins à chaque fois qu'un changement important intervient dans l'organisation de l'officine.

Ces étapes peuvent être reprises aussi bien au niveau de toute l'officine ou seulement pour des secteurs ou des postes où le pharmacien souhaite améliorer la qualité de son travail. En pratique, nous proposons de retenir qu'assurer la qualité à l'officine consiste à réussir sa mission de pharmacien, c'est à dire participer d'une part à la protection de la santé essentiellement par la dispensation et le conseil, d'autre part à assurer un service compétant pour toute personne en relation avec l'officine, en toutes circonstances.

## 2.2. La méthode utilisée

La méthodologie générale est descriptive avec un recueil de données rétrospectif ou prospectif. L'approche rétrospective repose sur une analyse des documents disponibles à l'officine (ordonnanciers, listings informatiques...). Cette première méthode évite les biais liés à l'observation directe mais souffre souvent de données colligées de façon incomplète. L'approche prospective est une évaluation basée sur les observations directes et les entretiens. Elle n'est pas toujours évidente à entreprendre et l'observation induit évidemment un changement conscient ou inconscient des pratiques.

Dans notre étude, basée sur une méthode essentiellement prospective, nous rencontrons des biais dus au mode de collecte des données. En effet, les fiches de recueil sont sous la responsabilité de chacun des acteurs et donc soumises à leur appréciation (il n'y a pas d'observation externe ou d'analyses rétrospectives). En outre, nous avons conclu que les difficultés de collecte des données nécessitaient un entraînement au remplissage des grilles de manière à rendre le mode de recueil homogène.

Les principales difficultés rencontrées ont trait aux activités liées à la formation continue : il est difficile de vérifier le bon remplissage des grilles.

En outre la validation de l'ordonnance est un acte intellectuel peu vérifiable. Nous partons du principe que chaque médicament ou produit<sup>2</sup> délivré matérialise une décision. Dans la logique du Code de santé publique, la délivrance suppose en effet que les analyses (réglementaire, pharmacologique et économique) sont concluantes, et que les doutes éventuels ont été levés<sup>(37)</sup>. La simple facturation des médicaments (prescrits ou conseillés) constitue une validation implicite de leur demande ; elle engage la responsabilité du pharmacien à ce titre. Dans notre étude, nous n'avons pas pu dissocier la délivrance de la facturation. L'avènement de l'opinion pharmaceutique va permettre de quantifier cet acte d'analyse proprement intellectuel lors d'une dispensation.

## 2.3. Qu'apporte notre étude ?

Cette étude doit être considérée comme une base de réflexion à d'autres analyses. Elle permet de déceler certains obstacles, qui pourront être surmontés ultérieurement (en améliorant par

---

<sup>2</sup> Article R.5015-48 du CSP

exemple les grilles de recueil). Elle est utile pour quantifier les différentes activités de l'officine. Elle devra être répétée avec ses améliorations afin de suivre l'évolution des activités étudiées et de valider les résultats obtenus lors de cette première analyse.

Notre étude a permis également de révéler certaines tâches méconnues (car peu visibles de l'extérieur) comme les inventaires permanents, la vérification des facturations...

En parallèle à ces analyses de volumes d'activités, des mesures de charges de travail peuvent être mises en place. Ceci permettrait d'établir des correspondances entre les différentes activités et de pouvoir juger des moyens nécessaires pour effectuer une activité donnée (à l'instar de ce qui se fait parfois dans une pharmacie hospitalière). Ce peut être un formidable outil pour évaluer les besoins en personnel du pharmacien et établir les emplois du temps de chacun. C'est aussi un moyen pour justifier une charge de travail (par exemple administrative) auprès des autorités compétentes. Pour ce faire il doit être trouvé un consensus entre les professionnels sur la valeur et la signification des coefficients multiplicateurs utilisés pour convertir les volumes de travail en charge de travail.

L'un des problèmes majeurs des mesures de temps cumulés réside dans leur exploitation. En effet, à la vue des résultats d'un relevé de temps par acte, il est difficile de savoir à partir de quand ils correspondent à un poste entier (i.e. une activité bien précise). Car dans une journée de travail nous n'avons pas délimité les temps de pauses, de liaison, etc. Ils sont donc rattachés à des actes sur les feuilles de recueil.

## 2.4. L'étude dans son contexte

Les officinaux souhaitent mettre en avant la valeur ajoutée qu'ils confèrent au médicament<sup>3</sup>. Cependant, cette valeur ajoutée a toujours été postulée par les pharmaciens sans jamais en faire une démonstration probante, mesurable et donc valorisable. Aujourd'hui l'officine prend

---

<sup>3</sup> Nota : valeur ajoutée :

- ✓ Présence constante et service de proximité ;
- ✓ Réponses aux questions posées, explication personnalisées et proposition de solution ;
- ✓ Dispensation sécurisée par la recherche de la qualité afin d'éviter l'erreur ;
- ✓ Un rappel de la posologie ;
- ✓ Suivi pharmaceutique destiné à éviter la surconsommation, la iatrogénie, l'optimisation du traitement ;
- ✓ Rôle d'interface entre les patients, les autres professionnels de la santé, l'industrie pharmaceutique et les assureurs ;
- ✓ Conseil, indispensable à la sécurité sanitaire

conscience de l'importance de justifier son monopole<sup>5</sup>. Elle met en place l'opinion pharmaceutique<sup>(70)</sup>, le guide d'auto-évaluation<sup>(69)</sup> pour s'engager dans les démarches qualité. Cette méconnaissance du public (et aussi de nos élus) sur le métier de pharmacien d'officine ne facilite pas les réformes et les progrès qui peuvent être apportés au système de soins. C'est dans un souci de participation à cet effort d'amélioration de la connaissance du métier pour entamer des processus d'assurance de qualité officinale que ce travail a été entrepris.

Il reste à la profession à définir avec précision ses indicateurs d'activités pour mesurer les performances de l'ensemble du travail exécuté à l'officine. Il convient aussi de préciser dans l'exercice de la pharmacie les niveaux de risque pour un acte donné. Nous ne pouvons pas envisager des normes sur des critères de mesures sans introduire cette notion de risque (qu'il soit sanitaire ou juridique). L'opinion permet la lisibilité, la traçabilité et l'opposabilité de l'acte pharmaceutique, les évaluations permettront de reconnaître le travail de l'officinal. À partir de ces normes les pharmaciens pourront mettre en place un système d'évaluation qui donnera des certifications et des accréditations à leur officine. Ainsi, comme pour l'industrie, la pharmacie pourra justifier qu'elle met tout en œuvre pour assurer la qualité de son service. Nous pouvons aller plus loin en imaginant un système de rémunération à l'acte<sup>6</sup> complétant le paiement des produits et garanti par l'adhésion de l'officine au système d'assurance qualité.

---

<sup>5</sup> Remarque : il est intéressant de noter que des expériences d'audit qualité (cf. expérience Sassard) ont débuté il y a plus de vingt ans déjà et que la profession cherche encore son système d'assurance de la qualité. Il aura fallu tout ce temps pour qu'enfin le pharmacien réalise qu'il doit revoir sa manière de travailler pour satisfaire aux nouvelles exigences de ses consommateurs en matière de sécurité et de traçabilité.

<sup>6</sup> Nota : la Belgique vient de se doter en mars 2004 d'un système de rémunération codifié pour renforcer l'identité et la valeur de l'acte pharmaceutique. Ceci permet non seulement de valoriser la dispensation, mais aussi de dégager en partie le pharmacien des conséquences liées à la baisse des marges sur les médicaments.

# CONCLUSION

## Conclusion

---

Assurance de la qualité, certification, accréditation, des mots empruntés au monde industriel que nous voyons apparaître depuis quelques années dans le milieu de l'hôpital et qui devront inéluctablement appartenir aussi au monde de l'officine. La méconnaissance de l'éventail des activités exercées par le pharmacien nous indique l'urgence d'un état des lieux de la profession.

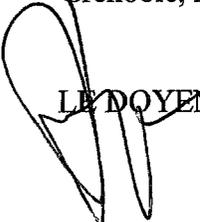
Notre étude permet une analyse de l'activité de la pharmacie d'officine en définissant les tâches principales et leur place au quotidien. Ce travail nous montre également la nécessité d'aller plus loin avec une codification des actes pharmaceutiques. L'informatisation des procédures devrait nous permettre de relever ce défi et ainsi maintenir la richesse de chacune de nos actions tout en standardisant le résumé de chacune de nos décisions (via l'opinion pharmaceutique). Nous pourrions alors en mesurer les conséquences tant sur le plan de la santé du public que sur celui de la bonne utilisation des ressources de l'assurance maladie.

Dans le même temps il sera possible d'établir des grilles d'évaluation pertinentes et ainsi espérer faire entrer l'officine dans un système d'assurance de la qualité. Cette nouvelle approche prendra en compte aussi bien le mode de rémunération que la formation continue du pharmacien.

L'objectif à atteindre est la qualité d'un bout à l'autre de la chaîne de santé : à savoir de la matière première pharmaceutique, en passant par le fabriquant, le répartiteur, le pharmacien, sans oublier le médecin, et le malade.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le :

  
LE DOYEN



LE PRÉSIDENT DE THÈSE



Professeur Jean CALOP

## GLOSSAIRE

---

**Accréditation** : procédure externe à une officine, mise en œuvre à sa demande, dont le but est d'obtenir une reconnaissance de la qualité de cette officine par les pairs et éventuellement par le public. Son rôle est aussi d'inciter les officines à atteindre certains standards.

**Action corrective** : action entreprise pour éliminer les causes d'une non-conformité, d'un défaut ou de tout autre événement indésirable existant, pour empêcher leur renouvellement (in Norme ISO 8402-4.14).

Il faut faire la différence entre «correction» et «action corrective» :

- «correction» s'applique à une réparation, une reprise ou une mise à niveau et concerne le traitement d'une non-conformité existante ;
- «action corrective» concerne l'élimination de la cause d'une non-conformité.

**Action préventive** : action entreprise pour éliminer les causes d'une non-conformité, d'un défaut ou de tout autre événement indésirable potentiel, pour empêcher qu'ils ne se produisent.

**Activité** : ensemble des tâches ou des actions qui aboutissent à un service.

**Amélioration de la qualité** : ensemble des actions entreprises pour accroître la performance de l'entreprise par une meilleure satisfaction du client.<sup>1</sup>

Améliorer la qualité consiste à :

- mieux connaître les besoins des clients au moyen d'enquête ;
- appliquer la résolution de problème, pour se servir des erreurs passées ;
- prévoir le mieux possible les dysfonctionnements futurs lors de la conception d'un produits ou la création d'un service ;
- diminuer les coûts tant au niveau des procédés, qu'au niveau des processus avec des méthodes de conception innovantes ;
- créer de nouvelles fonctions attractives pour le client. <sup>(29)</sup>

**Analyse de la valeur** : Méthode de compétitivité organisée et créative visant la satisfaction du besoin de l'utilisateur par une démarche spécifique de conception à la fois fonctionnelle, économique et pluridisciplinaire.

---

<sup>1</sup> Note : voir remarque n°1 de la première partie § 5.4.1.

**Analyse fonctionnelle** : Démarche qui consiste à rechercher, ordonner, caractériser, hiérarchiser, et/ou valoriser les fonctions d'un produit ou d'un service.

**Assurance de la qualité** : ensemble des activités préétablies et systématiques mises en œuvre dans la cadre du système qualité et démontrées pour donner la confiance approprié en ce qu'une entité satisfera aux exigences pour la qualité <sup>(26)</sup>.

**Audit officiel** : méthode d'évaluation qui permet, à l'aide de critères déterminés, de comparer les pratiques à des références admises en vue de mesurer la qualité de ces pratiques et des résultats, avec l'objectif de les améliorer. Audit comparable à l'audit clinique pour les hôpitaux <sup>(56)</sup>.

**Audit qualité** : examen méthodique et indépendant en vue de déterminer si les activités et les résultats relatifs à la qualité satisfont aux dispositions préétablies et si ces dispositions sont mises en œuvre de façon effective et sont aptes à atteindre les objectifs recherchés (in Norme ISO 8402-4.9).

**Auto-contrôle** : contrôle par l'exécutant lui-même du travail qu'il accomplit, suivant des règles spécifiées.

**Auto-évaluation** : regard porté sur soi-même afin d'établir une appréciation. L'auto-évaluation a pour but de déclencher une démarche d'amélioration. <sup>(26)</sup>

**Avis pharmaceutique** : information faite par le pharmacien accompagnant la délivrance d'un médicament, visant à donner des éléments pouvant modifier ou améliorer l'efficacité et la sécurité du traitement. (Voir opinion pharmaceutique).

**Bonnes pratiques** : les bonnes pratiques constituent un des éléments de la mise en place de l'assurance de la qualité.

**Brainstorming «remue-méninges»** : "méthode américaine de créativité qui consiste à faciliter les associations d'idées en mettant les participants en position de relaxation physique et en les laissant exprimer tout ce qui leur passe par la tête. Une ambiance permissive est nécessaire ; c'est pourquoi aucune critique ou dévalorisation ne sont admise durant les séances de brainstorming" <sup>(22)</sup>.

**Cercle de qualité** : petit groupe constitué d'opérateurs qui exécutent volontairement des activités de gestion de la qualité. Ces activités s'exercent sur les lieux même où travaillent les membres du groupe. Le cercle applique une méthode précise de résolution de problème et élabore des solutions. Il soumet sa proposition aux décisions des responsables concernés et suit la mise en œuvre des solutions <sup>(22) (26)</sup>.

**Certification de conformité** : acte par lequel une tierce partie<sup>2</sup> témoigne qu'il est raisonnablement fondé de s'attendre à ce qu'un produit, processus ou service dûment identifié soit conforme à une norme ou à un autre document normatif spécifié.

La certification apporte la preuve qu'un système a été mis en place conformément à une norme de référence et qu'il fonctionne (exemple la Norme ISO 9000 pour la certification de système qualité).

On distingue quatre certifications :

- la certification de produits,
- la certification de système qualité,
- la certification de personnels,
- la certification de service. <sup>(26) (52)</sup>

**Certification de système d'assurance de la qualité** : processus qui conduit à la certification d'un système d'assurance de la qualité suivant les normes ISO 9000.

**Conformité** : satisfaction aux exigences spécifiées.

**Contrôle** : action de mesurer, examiner ou essayer une ou plusieurs caractéristiques d'un produit ou d'un service, et de les comparer aux exigences spécifiées en vue d'établir leur conformité.

**Contrôle de la qualité** : vérification réalisée de manière autoritaire ou obligatoire d'un produit ou d'un service conformément aux référentiels qualité.

**Coût de "non-efficacité", (CNE)** : coûts résultant des temps de pannes, d'attente ou d'arrêt de matériel automatique de fabrication.

**Coût de "non-qualité", (CNQ)** : Ils se composent des coûts d'anomalies internes et externes, des coûts de détection (dépenses engagées pour détecter les anomalies), et les coûts de prévention (dépenses engagées pour prévenir et réduire les anomalies).

**Critère** : élément prédéterminé concernant l'activité officinale dans le système de soins, à partir duquel la qualité peut être mesurer. Il est un élément clef de jugement sur la conformité de la pratique à l'idéal souhaité. Il se décompose en trois sous-ensembles : élément, standard et exception. L'**élément, variable ou indicateur**<sup>3</sup> est une évidence minimale essentielle qui détermine si un aspect du soin est approprié ou non. Chaque élément est affecté d'un **standard**.

---

<sup>2</sup> Remarque : assurance donnée, par écrit, par un organisme accrédité et impartial.

<sup>3</sup> Note : on réserve le terme d'indicateurs aux variables pouvant ultérieurement «monitorer» la qualité dans le cadre d'un système de recueil de données.

L'exception est une raison médicale, pharmaceutique ou une circonstance qui justifie la présence de l'élément (en particulier dans le dossier médical).

Le critère peut être complété par des **instructions** (par exemple : un document type contenant l'information). L'ensemble des critères dont le nombre doit rester limité (pas plus de 20 à 25) forme un **référentiel**.<sup>(1)</sup>

**Défaut** : perception d'une insuffisance, d'une faiblesse d'un produit ou d'un service. Lorsqu'il s'agit d'un écart par rapport à une exigence spécifiée, on parle plus volontiers de non-conformité. Le défaut englobe la non-satisfaction à une exigence ou à une attente raisonnable liées à une utilisation prévue, y compris celles qui ont trait à la sécurité. (In Norme ISO 8402-2.11).

**Délivrance** : acte final de la dispensation des médicaments qui correspond à la remise au patient de son traitement.

**Démarche qualité** : ensemble des actions que mène l'entreprise pour se développer par la satisfaction de ses clients.<sup>(52)</sup>

**Dispensation** : ensemble des actions qui conduisent à la délivrance de médicaments

**Enquête de satisfaction client** : utilisée par l'entreprise pour connaître le niveau de satisfaction de ses clients Il existe plusieurs formes d'enquêtes : qualitatives et/ou quantitatives. Le principe est toujours le même, il s'agit de donner la parole au client et de garder trace de ce qu'il dit. La compilation de tous ces avis permet d'apprécier le niveau de satisfaction des clients. L'entreprise peut ainsi choisir les points qu'elle doit améliorer. L'enquête de satisfaction n'a d'intérêt que si elle permet à l'entreprise de progresser.<sup>(26)</sup>

"Le recueil d'information peut se faire selon des techniques variées comme le questionnaire écrit, le questionnaire oral, l'entretien semi-directif...".<sup>(52)</sup>

**Enregistrement qualité** : représente la trace formelle qu'une activité a été effectuée ou que des résultats ont été obtenus.<sup>(26)</sup>

**Erreur** : est liée à une défaillance humaine, technique ou organisationnelle<sup>4</sup>.

**Fonction** : ensembles des activités qui concourent à un même but. Détermine le rôle d'une profession.

**Gestion de la qualité** : aspect de la fonction générale de gestion qui détermine la politique qualité et la met en œuvre.

**Maîtrise de la qualité** : techniques décrivant les dispositions générales prises par l'entreprise pour obtenir la qualité de ses produits ou services<sup>5</sup>.

**Mesure** : évaluation quantitative de caractéristiques d'un produit, d'un service ou d'un processus. *"La mesure est un impératif de la qualité, un principe important. Mesurer c'est recueillir l'information ; apprécier, c'est lui donner du sens pour agir"*. <sup>(In 26)</sup>

Pour mesurer la qualité il faut :

- mesurer la satisfaction des clients ;
- mesurer la conformité des produits et des services à des références<sup>6</sup> ;
- mesurer le bon fonctionnement des processus. <sup>(26)</sup>

**Manuel d'assurance qualité** : document décrivant les dispositions générales prises par l'entreprise pour obtenir la qualité de ses produits ou services.

**Non conforme** : "Non-satisfaction" aux exigences spécifiées<sup>7</sup>.

**Norme** : "document, établi par un consensus et approuvé par un organisme reconnu, qui fournit, pour des usages communs et répétés, des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques, à des activités ou à leurs résultats". (Extrait de la norme NF EN 45020 (02.94)).

**Norme de la famille ISO 9000 version 2000** : normes internationales pour la gestion de la qualité et l'assurance de la qualité.:

- Norme ISO 9000 : 2000 : système de management de la qualité, principes essentiels et vocabulaire.
- Norme ISO 9001 : 2000 : systèmes de management de la qualité, exigences (qui et quoi).
- Norme ISO 9004 :2000 : système de management de la qualité, lignes directrices pour l'amélioration de la performance (comment).

**Plan d'expérience** : méthode expérimentale consistant à planifier un certain nombre d'expériences, dans l'objectif d'optimiser un processus dépendant de plusieurs facteurs.

**Plan qualité** : document énonçant les modes opératoires, les ressources et la séquence des activités liées à la qualité, se rapportant à un produit, service, contrat ou projet particulier.

---

<sup>4</sup> Remarque : attention une erreur n'est pas une faute. Une faute est le manquement à une norme ou à la règle.

<sup>5</sup> Notes :

- La maîtrise de la qualité comprend des techniques et activités à caractère opérationnel qui ont pour but à la fois de piloter un processus et d'éliminer les causes de fonctionnement non satisfaisant à toutes les phases de la boucle de la qualité en vue d'atteindre la meilleure efficacité économique.
- Certaines actions de maîtrise de la qualité et d'assurance de la qualité sont liées entre elles. La notion d'obtention de la conformité est à la fois proche et plus précise que celle de maîtrise de la qualité. <sup>(26) ('52)</sup>

<sup>6</sup> Note : voir définition du référentiel ci-après

<sup>7</sup> Remarque : la non-conformité est un écart entre les exigences attendues et le résultat obtenu. Ne pas confondre avec «défaut». <sup>(26)</sup>

**Politique qualité** : orientations et objectifs généraux d'une entreprise en ce qui concerne la qualité, tels qu'ils sont exprimés formellement par la direction générale<sup>8</sup>.<sup>(26)</sup>

**Procédé** : combinaison de moyens et d'activités pour produire quelque chose<sup>9</sup>.

**Procédure** : est un guide pour l'action. Elle décrit comment accomplir une activité. Une procédure comporte :

- l'objet et le domaine d'application d'une activité ;
- ce qui doit être fait et qui doit le faire ;
- quand, où et comment cela doit être fait. (Norme ISO 8402-2.1)

**Qualité** : ensemble des propriétés et caractéristiques d'un produit ou d'un service qui lui confère l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites. Ces besoins sont habituellement traduits en termes de caractéristiques et performances d'aptitude à l'emploi, de sûreté, de disponibilité, de fiabilité, d'aspects économiques et relatifs à l'environnement.

**Qualité totale ou management de la qualité** : stratégie globale mise en œuvre par l'entreprise et ses partenaires pour satisfaire ses clients en qualité, en coût, en délais. Ces termes ont été traduits de l'anglais (total quality management)<sup>(15)</sup>. Actuellement en France on parlera plus souvent de démarche qualité, de management de la qualité, plutôt que de qualité totale. *"Le sens de démarche qualité n'est pas exactement le même. Il est volontairement focalisé sur la satisfaction des clients et la qualité de l'offre de l'entreprise. Ainsi la qualité prend en compte toutes les finalités de l'entreprise sans pour autant tout englober. Il est utile de distinguer le champ du management de la qualité, de celui du management des ressources humaines (par exemple) : distinguer pour conjuguer et non pas séparer ou confondre"* (In 26)

**Référentiel** : est constitué par les critères d'évaluation. Le référentiel est donc un ensemble d'informations structurées auxquelles on se rapporte et qui constituent un modèle. Il sert à évaluer une situation réelle et à la corriger.<sup>(26)</sup>

**Standard** : est la caractéristique ou la valeur recherchée et reconnue comme optimale. Il est directement lié au critère.

**Système qualité** : ensemble de structure organisationnelle, des responsabilités, des procédures, des procédés et des ressources pour mettre en œuvre la gestion qualité

---

<sup>7</sup> Remarque : la non-conformité est un écart entre les exigences attendues et le résultat obtenu. Ne pas confondre avec «défaut». <sup>(26)</sup>

<sup>8</sup> Note : la politique qualité est un élément de la politique générale et est approuvée par la direction au plus haut niveau. (Extrait de la Norme ISO 8402-3.1) Définir la politique qualité consiste à déterminer les axes qui permettront de choisir les actions qualité. <sup>(26)</sup>

<sup>9</sup> Note : le procédé est un terme employé dans le sens de procédé industriel. Les Normes ISO 9000 remplacent le mot procédé par *processus*. <sup>(26)</sup>

**Tâche** : constituée d'un acte, d'un contenu et d'une condition; un ensemble de tâches représentent une activité.

**Traçabilité** : aptitude à retrouver l'historique, l'utilisation ou la localisation d'un article ou d'une activité ou d'articles ou activités semblables, au moyen d'une identification enregistrée.<sup>10</sup>

**Traitement d'un élément "non-conforme"** : action à entreprendre vis à vis d'un élément «non-conforme» afin d'éliminer la "non-conformité". L'action peut prendre la forme d'une réparation, d'une reprise, d'un reclassement, d'une mise au rebut, d'une dérogation, d'une modification d'un document ou d'une réorganisation.

---

<sup>10</sup> Remarque : l'assurance de la qualité est un moyen d'établir une traçabilité de l'acte pharmaceutique et par conséquent d'apporter la preuve de cet acte auprès des autorités (la justice par exemple).

## BIBLIOGRAPHIE

---

1. AGENCE NATIONALE POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'EVALUATION MEDICALE.  
L'évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : l'Audit Clinique.  
*Paris, ANDEM, juin 1994, 70 p.*
2. AGENCE NATIONALE POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'EVALUATION MEDICALE.  
L'évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : évaluation de la tenue du dossier du malade.  
*Paris, ANDEM, juin 1994, 60 p.*
3. ANTARES.  
Comment mesurer la qualité des activités pharmaceutiques ? Des indicateurs pour maîtriser et améliorer ses performances.  
*Guide méthodologique, 1998.*
4. BAROUX-SALAT F. rapporteur.  
Les pharmaciens à l'horizon 2010.  
*Le Livre Vert, Ordre National des Pharmaciens, 1994, 172 pages.*
5. BERT C., LEVIEVRE B.  
Peut-on se fier aux pharmaciens  
*Que choisir santé, (3), 1990 : 8-13.*
6. BOITEUX A.  
La lettre P : un nouvel indice d'activité de la pharmacie hospitalière ?  
*Pharm. Hosp. 1993, 26 : 49-51.*
7. BUDET J.M., BLONDEL F.  
La réforme de l'hospitalisation publique et privée.  
*Les clés de l'ordonnance hospitalière du 24 avril 1996.*  
*Deuxième édition, Éditions Berger-Levrault, Paris, 1998.*
8. CALOP J.  
Guide des fonctions hospitalières de pharmacie clinique à l'usage des étudiants en pharmacie en 5<sup>ème</sup> année hospitalo-universitaire.  
*Associations Nationale des Enseignants de pharmacie Clinique (A.N.E.P.C.), Grenoble 1995-1996.*
9. CAMILLERAPP M., KERN P. (coordinateurs)  
Le Pharmacien organisateur, animateur, employeur.  
*Le métier de pharmacien d'officine, 2, DUNOD, Paris, 1993, 157 pages*

- 10 CAMILLERAPP M., KERN P. (coordinateurs)  
Le Pharmacien gestionnaire.  
*Le métier de pharmacien d'officine, 4, DUNOD, Paris, 1993, 176 pages*
- 11 CARRIER S., LALEIX S. (coordinateurs)  
Le Pharmacien spécialiste du médicament.  
*Le métier de pharmacien d'officine, 1, DUNOD, Paris, 1993, 160 pages.*
- 12 CARRIER S., LALEIX S. (coordinateurs)  
Le Pharmacien acteur commercial.  
*Le métier de pharmacien d'officine, 3, DUNOD, Paris, 1993, 176 pages*
- 13 CASAURANG P.  
Analyse et évaluations des assistances demandées en officine.  
*Bulletin de l'Ordre des pharmaciens.*  
*Les nouvelles Pharmaceutiques trimestriel (357), décembre 1997 : 515-519.*
- 14 CERUTTI O., GATTINO B.  
Indicateurs et tableaux de bord.  
*AFNOR, 1992.*
- 15 COLLET D., LANSIER P., OLIVIER D.  
Objectif zéro défaut.  
*Entreprise moderne d'édition, 1989 : 223 pages.*
- 16 COMITE DE REDACTION.  
Dans l'officine one-line du 3<sup>ème</sup> millénaire.  
*Alliance Contact, (6), février 1999 : 6-7.*
- 17 COMITE REDACTION  
L'or des seniors.  
*Impact Pharmacien, (21), octobre 1997 : 7-14.*
- 18 D.R.-C.  
Le suivi pharmaceutique : une mission de santé pour l'officinal.  
*Actualités Pharmaceutiques, (359), décembre 1997 : 44-45.*
- 19 DAUPHIN A., GUELFY M.C., PRADEAU D.  
Les critères d'activité des pharmacies hospitalières des hôpitaux de Paris : principes et description.  
*Pharm. Hosp. 1911, 104 : 27-31.*
- 20 DOUKHAN D.  
Soins Pharmaceutique : le modèle québécois.  
*Le Quotidien du Pharmacien (1642), 16/06/1997 : 13.*
- 21 FONTAINE Y.  
LE MAD intéresse les Pharmaciens.  
*Le Pharmacien de France, (17), 1997 : 7 et 12.*

- 22 GAUTIER B., MULLER J.L.  
Guide pratique pour les agents de maîtrise et les techniciens.  
*Entreprise moderne d'édition, revue travail et maîtrise, 1988, 110 pages.*
- 23 GREL M.A., LE CLANCHE I.  
L'évaluation médicale à l'hôpital.  
*Documents Santé, Édition Berger Levrault, Paris, août 1991, 124 pages.*
- 24 GUILBERT J.-J.  
Guide pédagogique pour les personnels de santé.  
*OMS, publication offset (35), Sixième édition, 1990.*
- 25 HUYGHE OLIVIER  
Cercle de qualité, des médecins et des pharmaciens suisses ouvrent la voie.  
*La Revue Prescrire, février 2000, 20 (203) : 146-148.*
- 26 INSEP.  
Du bon usage des mots de la qualité.  
*INSEP Édition, Paris, 1996.*
- 27 JOSSERAND L  
Des distributeurs à profusion.  
*Le Pharmacien de France, (6), 1998 : 18-19.*
- 28 KHELIFA A.  
Filières et réseaux de soins.  
*L'Officinal (40), octobre 1997 : 26-30.*
- 29 LEGISLATION PROFESSIONNELLE.  
Code de la santé publique, dixhuitième édition.  
*Editions DALLOZ, Paris, mai 2004.*
- 30 LEPAGE H  
L'opinion pharmaceutique.  
*L'Officinal, (44), février 1998 : 50.*
- 31 LEPAGE H.  
L'opinion pharmaceutique.  
*Communication partenaires santé 2000 : 53-57.*
- 32 LEPAGE H., MEGERLIN F., SIMON G.  
Pour l'introduction de la notion d'opinion pharmaceutique dans la pratique officinale française.  
*Bulletin de l'Ordre, avril 1998 : 93 et suivantes.*
- 33 LIPAUX D.J., BIGNOLAS G. (and others)  
Pourquoi et comment évaluer la qualité de la prescription du médicament ?  
*Pharma. Hosp., 1994, 29 : 27-32.*

- 34 LEPAUX D-J.  
Assurance qualité thérapeutique et évaluation.  
*ANDEM, Paris, 1994.*
- 35 LOCHER F., BOIVIN F. (sous la direction de)  
Article L577 du code de la Santé publique. Annuaire LPH92.  
La pharmacie hospitalière : cadre juridique en France.  
*Édition de Santé, Paris, 1991, 420 pages.*
- 36 MACHU J.  
Un pharmacien à la source d'un réseau de soins.  
*Le Pharmacien de France, (16), 1997 : 18.*
- 37 MERGELIN F.  
L'acte pharmaceutique, réflexions juridiques pour une "refondation" intellectuelle et éthique.  
*Bulletin de l'Ordre des pharmaciens.*  
*Les Nouvelles Pharmaceutiques bimensuel : (375), 01/07/2002 : 273-281.*
- 38 MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'EMPLOI, MINISTÈRE CHARGE DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE, DIRECTION DE LA PHARMACIE ET DU MÉDICAMENT.  
Bonne Pratiques de Fabrication.  
*Direction des journaux officiels, Paris, 1995, bulletin officiel 95/2 bis.*
- 39 MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'EMPLOI, MINISTÈRE CHARGE DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE, DIRECTION DE LA PHARMACIE ET DU MÉDICAMENT.  
Bonnes pratiques de préparations officinales.  
*Direction des journaux officiels, Paris, 1988, bulletin officiel 88/7 bis.*
- 40 MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES DE LA SANTE ET DE LA VILLE.  
Bonnes Pratiques de pharmacovigilance  
Agence du médicament, Saint Denis, 1994.
- 41 MITONNEAU H.  
Changer le management : sept nouveaux outils.  
*Collection AFNOR Gestion, Edition AFNOR, 1989, 146 pages.*
- 42 MONTAGNE F  
Pharmaciens et réseaux de soins, l'option qui n'attend pas.  
*Le Quotidien du Pharmacien, (1690), 26/01/1998 : 2.*
- 43 MONTAGNE F.  
Le suivi Pharmaceutique à l'officine.  
*Le Quotidien des Pharmaciens, (1674), 20/11/1997 : 2.*
- 44 MONTEIL B., PERIGORD M., RAVELEAU G.  
Les outils des cercles et de l'amélioration de la qualité.  
*Les éditions de l'organisation, 1985, 125 pages.*

45 NOËL A.

Associations de consommateurs : une vision traditionnelle de l'officine.  
*Le Quotidien du Pharmacien*, (170), 05/03/1998 : 2.

46 PARROT J.

Accréditation : par qui, pourquoi ?  
*Bulletin de l'Ordre des pharmaciens*.  
*Les Nouvelles Pharmaceutiques bimensuel*, (170), 25/02/1999.

47 PARROT J.

Comité rédaction ; Atelier Assurance Qualité.  
*Bulletin de l'Ordre des pharmaciens*.  
*Les Nouvelles Pharmaceutiques*, (354), 23/04/1997 : 7-24.

48 PRADEL P

Prise en charge pharmaceutique aux Etats-Unis.  
*Moniteur des pharmacies et laboratoires*, (2117) du 15/04/1995 : 38-39.

49 PRESCRIRE REDACTION.

Indicateurs de performance.  
*Revue Prescrire*, 16 (161), avril 1996 : 321.

50 ROUGIER D.

La qualité de l'acte pharmaceutique, pourquoi, comment ?  
*L'expérience grenobloise, thèse pharmacie, U.J.F. Grenoble, 1992, 267 pages.*

51 SALAT-BAROUX F.

Les pharmaciens à l'horizon 2010.  
*Le livre vert de l'ordre national des pharmaciens, 1994.*

52 SEROR A.S.

Qualité de l'acte pharmaceutique. Proposition d'un manuel d'auto-évaluation de la pratique officinale.  
*Thèse doctorat en pharmacie, U.J.F. Grenoble I, 2000, 256 pages.*

53 SIMON J.M., GIENSENFELD A.

Critères d'activité en pharmacie hospitalière : construction et utilisation.  
*J. Economie Méd.* 1994 ; 12 (4) : 215-26.

54 SOCIETE FRANÇAISE DE PHARMACIE CLINIQUE.

Référentiel de Pharmacie Hospitalière.  
*S.F.P.C., 1997, 369 pages.*

55 SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHARMACIE CLINIQUE.

Manuel d'auto-évaluation de pharmacie hospitalière.  
*S.F.P.C., Clichy, 1997.*

56 VISENT C.

Proposition d'une méthode de mesure d'activité en pharmacie hospitalière  
*Diplôme d'études approfondies, université LYON I, 1995.*

- 57 VUORI H. rapporteur.  
Les principes de l'assurance de la qualité.  
*Rapports et études EURO94, OMS, 23 pages.*
- 58 WITTE E., CHAUVELOT F., ALLENET B., CALOP J., FIGARI G.  
Évaluation de la dispensation des antirétroviraux en officine de ville.  
*Bulletin de l'Ordre des pharmaciens.*  
*Les Nouvelles Pharmaceutiques, trimestriel, (370), avril 2001 : 140-145.*
- 59 ANONYMES  
Statistique de la démographie professionnelle.  
*Bulletin de l'Ordre des pharmaciens.*  
*Les Nouvelles Pharmaceutiques, bimensuel, (155), 22/05/1998 : 2-7.*
- 60 ANONYMES  
L'industrie se met aux normes.  
*Le Quotidien du Pharmacien, (1605), 27/01/1997 : 26.*
- 61 ANONYMES  
L'opinion pharmaceutique...  
*Bulletin de l'Ordre des pharmaciens.*  
*Les Nouvelles Pharmaceutiques, bimensuel, (151), 26/03/1998 : 12-13.*
- 62 ANONYMES  
L'évaluation, source de liberté.  
*Bulletin de l'Ordre des pharmaciens.*  
*Les Nouvelles Pharmaceutiques bimensuel, (172), 01/04/1999 : 3-7.*
- 63 ANONYMES  
Comment créer un réseau ?  
*Bulletin de l'Ordre des pharmaciens.*  
*Les Nouvelles Pharmaceutiques bimensuel, (214), 12/04/2001 : 3-6.*
- 64 ANONYMES  
Dernier recensement des pharmaciens.  
*Bulletin de l'Ordre des pharmaciens.*  
*Les Nouvelles Pharmaceutiques, bimensuel, (215), 04/05/2001.*
- 65 ANONYMES.  
Le pharmacien et ses partenaires, Dossier du Quotidien.  
*Quotidien du Pharmacien (1690), 26/01/1998 : 6-16.*

## Sites Internet consultés :

---

66. SITE DE L'AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé.  
Adresse du site : <http://www.afssaps.santé.fr>
67. SITE DE L'ANAES : Agence nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé.  
Adresse du site : <http://www.hosmat.com/assurqualité/anaes1.html>
68. SITE DU MINISTERE DE LA SANTE  
Adresse du site <http://www.sante.gouv.fr>
69. SITE DE L'ORDRE DES PHARMACIEN  
Adresse du site : <http://www.ordre.pharmacien.fr>
70. SITE DE L'OPINION PHARMACEUTIQUE  
Adresse du site : <http://www.opinion-pharmaceutique.fr>
71. SITE DE L'INPES  
Adresse du site : <http://www.inpes.santé.fr>
72. SITE DU GPUE  
Adresse du site : <http://www.pgeu.org>
73. SITE LEGISLATION FRANCAISE : *Legifrance*  
Adresse du site : <http://www.legifrance.gouv.fr>

# SERMENT DES APOTHICAIRES

Faculté de Pharmacie de Grenoble



## Serment des Apothicaire



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 des 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.

# ANNEXES

## Présentation des annexes

---

Les tableaux suivants sont présentés de la même manière que les grilles hebdomadaires de recueil, en respectant leur code couleur et leur numérotation<sup>1</sup>. Ils regroupent les données moyennes sur l'ensemble des relevés pour chacune des trois officines (soit trois périodes de deux semaines).

Un tableau est composé de :

1. les activités classées par secteur (conformément aux feuilles de recueil) ;
2. la durée de chaque activité étudiée sur une semaine (heures-minutes-secondes) ;
3. la variable du critère qui correspond au nombre d'éléments de mesures comptabilisés ;
4. l'élément qui a permis la mesure de l'activité (critère) ;
5. la durée moyenne pour effectuer un élément de l'activité (exprimée en heures-minutes-secondes) ;
6. l'effectif moyen pour chaque activité (i.e. le nombre de personnel qui y participe).

Exemple pour Lille, secteur GR01 (vert) :

1. activité mesurée : préparer l'ordonnance ;
2. durée de cette activité sur une semaine : 23 h 48 min. ;
3. nombre d'ordonnances préparées (variable) : 508 ;
4. élément de mesures (critère) : nombre d'ordonnances préparées ;
5. temps mis pour préparer une ordonnance (durée moyenne par activité) : 2 min. 49 s ;
6. nombre de personnes qui préparent les ordonnances (effectif) : 3,39.

Nous présentons ensuite :

- un modèle de feuille de recueil utilisé pour collecter les durées pour chaque activité (FR1 01 pour feuille de recueil de la première semaine, secteur 01 (comptoir)) ;
- un tableau détaillant les tâches des activités liées au comptoir ;
- arbre de décision de l'opinion pharmaceutique ;
- document de recueil de l'opinion pharmaceutique.

---

<sup>1</sup> Nous avons pour les trois officines les 14 grilles de recueil moyennes correspondant aux 14 feuilles de recueil.

GR 01 COMPTOIR délivrance des médicaments					Lille	
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Préparer l'ordonnance	23:48:00	508	Nombre d'ordonnances préparées	00:02:49	3,39	
Dispenser et facturer l'ordonnance	38:20:00	504	Nombre d'ordonnances facturées	00:04:34	3,39	
Dispenser des stupéfiants	00:08:00	0,67	Nombre de patients servis en stupéfiants	00:12:00	1,69	
Dispenser un traitement de substitution	00:00:00	0	Nombre de patients traités au quotidien	00:00:00	0,00	
Délivrer le traitement conseillé	14:10:00	306	Nombre de ventes : médicaments sans ordo.	00:02:47	3,39	
Conseiller et informer la clientèle	06:55:00	124	Nombre de clients informés	00:03:21	3,39	
Livrer des médicaments prescrits	02:25:00	5,33	Nombre de livraisons	00:27:12	1,69	

Durée totale	85:46:00
--------------	----------

GR 02 COMPTOIR délivrance du matériel médical et orthopédique					Lille	
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Délivrer du matériel orthopédique	00:22:00	1,33	nombre de factures avec du matériel orthopédique	00:16:32	0,85	
Gérer l'acheminement du matériel médical	00:08:00	0,67	nombre de clients traités sous contrat de matériel	00:11:56	0,85	
Livrer et installer le matériel médical	00:19:00	0,67	nombre de livraisons effectuées	00:28:21	0,85	

Durée totale	00:49:00
--------------	----------

GR 03 COMPTOIR vente de la parapharmacie, premiers soins et services					Lille	
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Vendre le produit conseillé	11:10:00	165	nombre de vente en parapharmacie	00:04:04	3,39	
Animer une séance soins parapharmacie	00:07:00	0,33	nombre de séances	00:21:13	1,69	
Accueillir un blessés à l'officine	00:01:30	0,5	nombre de blessés accueillis	00:03:00	3,39	
Soigner un blessé	00:08:00	0,5	nombre de blessés soignés	00:16:00	1,69	
Ouvrir/fermer l'officine, maintenance	00:55:00	6	nombre de jours d'ouvertures	00:09:10	1,69	

Durée totale	12:21:30
--------------	----------

GR 04 GESTION DE STOCK commandes et réceptions					Lille	
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Préparer les commandes grossistes	01:38:00	27	nombre de commandes grossiste passées	00:03:38	0,85	
Réceptionner les commandes grossistes	08:15:00	730	nombre de lignes produits commandés	00:00:41	0,85	
préparer les commandes directes	00:04:00	0,50	nombre de commandes directes passées	00:08:00	1,69	
Réceptionner les commandes directes	00:17:20	16	nombre de lignes produits commandés	00:01:05	0,85	
Recevoir représentants	00:32:30	1,33	nombre de représentants reçus	00:24:26	0,85	
Régler les litiges des livraisons	00:02:15	0,33	nombre de litiges	00:06:49	0,85	
Rétrocessions	00:16:36	0,5	nombre de rétrocessions réalisées	00:33:12	0,00	

Durée totale	11:05:41
--------------	----------

GR 05 GESTION DE STOCK rangements					Lille	
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Ranger le stock	03:58:00	746	nombre de lignes de produits receptionnés	00:00:19	1,69	
Mettre en place les présentoirs	00:03:26	1,67	nombre de présentoirs disposés	00:04:34	1,69	
Compléter les rayonnages parapharmacie	00:18:20	28	nombre de produits rangés	00:00:39	0,85	
Préparer une vitrine	00:14:50	0,33	nombre de vitrines préparées	00:44:57	1,69	
Installer une vitrine	00:06:40	0,33	nombre de vitrines installées	00:20:12	1,69	

Durée totale	04:37:50
--------------	----------

GR 06 GESTION DE STOCK inventaires					Lille	
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Vérifier la bonne tenu du stock (dates)	01:28:20	330	nombre de produits vérifiés	00:00:16	0,85	
Faire l'inventaire du stock	01:07:00	530	nombre de lignes vérifiées	00:00:08	1,69	

Durée totale	02:35:20
--------------	----------

GR 07 GESTION ADMINISTRATIVE télétransmissions					Lille
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Vérifier factures ordonnances	02:47:00	497	nombre de factures éditées	00:00:20	1,69
Télétransmettre les lots de factures	01:35:00	3	nombre de télétransmissions	00:31:40	0,85
Traiter les retours	00:23:40	3	nombre de retours édités	00:07:53	0,85
Valider les règlements	02:54:20	4,33	nombre de lots soldés	00:40:16	0,85
Traiter les litiges règlements	00:27:30	7,83	nombre de règlements erronés traités	00:03:31	0,85
Corriger factures rejetées	00:19:15	6,17	nombre de dossiers retournés	00:03:07	0,85
Rédiger courriers réclamations	00:16:25	2,83	nombre de lettres rédigées	00:05:48	0,85
Vérifier l'ouverture des droits des assurés	00:32:00	10,83	nombre de vérifications réalisées	00:02:57	1,69

Durée totale	09:15:10
--------------	----------

GR 08 GESTION ADMINISTRATIVE comptabilité					Lille
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Tenir la caisse (vérification et monnaie)	00:53:00	6	nombre de jours d'ouvertures	00:08:50	0,85
Déposer la caisse à la banque	00:53:00	3	nombre de déplacements à la banque	00:17:40	0,85
Vérifier relevés de banques	00:11:00	1,50	nombre de relevés de banque reçus	00:07:20	0,85
Enregistrer les relevés des caisses et mut	00:36:00	7,5	nombre de relevés de caisses ou de mutuelles re	00:04:48	0,85
Tenir l'échéancier à jour	00:36:00	5,5	nombre d'opérations inscrites à l'échéancier	00:06:33	0,85
Trier le courrier	02:14:00	6	nombre de dépôt de courrier	00:22:20	0,85
Ventiler les factures avec le comptable	00:57:00	0,33	nombre de visite du comptable	02:52:44	0,85

Durée totale	06:20:00
--------------	----------

GR 09 GESTION ADMINISTRATIVE gestion du personnel					Lille
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Coordonner le planning de l'équipe	00:00:47	0,17	nombre de modifications du planning	00:04:36	0,85
Conduire un entretien	00:07:48	0,67	nombre d'entretien individuel	00:11:39	2,54
Animer une réunion (préparation)	00:00:00	0,00	nombre de réunions effectuées	00:00:00	0,00
Manager l'équipe	00:11:00	2,5	nombre d'intervention	00:04:24	3,39

Durée totale	00:19:35
--------------	----------

Activité moyenne à LILLE

Effectif moyen 0,85

GR 10 PREPARATOIRE préparations magistrales et officinales					Lille	
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Acheter et contrôler matières premières	00:02:00	0,67	nombre de produits reçus	00:02:59	0,85	
Entretien matériel et préparatoire	00:37:00	5,67	nombre de préparations réalisées	00:06:32	0,85	
Mettre à jour les procédures de fabrication	00:00:00	0,00	nombre de procédures traitées	00:00:00	0,85	
Exécuter les préparations	01:33:00	5,67	nombre de préparations effectuées (ordonnancier)	00:16:24	0,85	
Conditionner des préparations officinales	00:47:00	17,5	nombre de conditionnements réalisés	00:02:41	0,85	

Durée totale	02:59:00
--------------	----------

Activité moyenne à LILLE

Effectif moyen 0,85

GR1 11 INFORMATIONS formation continue et évaluation					Lille
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Diffuser les sources d'information	00:43:00	4,67	nombre de diffusions d'informations	00:09:12	3,39
Former en interne l'équipe	00:07:00	0,5	nombre de documents ou reunions réalisés	00:14:00	3,39
Former en externe l'équipe	00:00:00	0,00	nombre d'EPU ou stages réalisés	00:00:00	0,00
Actualiser ses connaissances	02:35:00	3,5	nombre de formations personnelles	00:44:17	2,54

Durée totale	03:25:00
--------------	----------

GR1 12 INFORMATIONS opinion pharmaceutique					Lille
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Rédiger et transmettre une opinion	00:00:00	0	nombre d'opinions déclenchées	00:00:00	0,00
Demander explications au prescripteur	00:27:00	5,83	nombre de contact avec prescripteur	00:04:38	1,69
Traiter les réclamations des clients	00:14:00	1,5	nombre de réclamations enregistrées	00:09:20	2,54

Durée totale	00:41:00
--------------	----------

GR 13 INFORMATIONS pharmacovigilance					Lille
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Traiter les remarques des patients	00:47:00	2,67	nombre de remarques formulées	00:17:36	0,00
Etablir les fiches de recueil	00:00:00	0	nombre de fiches établies	00:00:00	0,00
Transmettre les notifications	00:00:00	0,00	nombre de notifications transmises	00:00:00	0,00

Durée totale	00:47:00
--------------	----------

Activité moyenne à LILLE

Effectif moyen 0,85

GR 14 TELEPHONE				Lille	
Types d'appel reçus ou émis	Durée	Nombre d'appels	Durée moy./activité	Effectif	
Commandes en clair	01:27:00	29,5	00:02:57	3,39	
Représentants	00:34:00	4,33	00:07:51	0,85	
Demandes de renseignements clients	00:26:00	6,67	00:03:54	3,39	
Médecins prescripteurs	00:19:40	6,67	00:02:57	1,69	
Organismes payeurs	00:04:20	0,5	00:08:40	0,85	
Autres	00:23:00	8,33	00:02:46	3,39	
Minitel/Internet	00:38:00	7	00:05:26	0,85	
Durée totale		03:52:00			

Activité moyenne à LIMOUX

Effectif moyen 0,92

GR 01 COMPTOIR délivrance des médicaments					Limoux
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Préparer l'ordonnance	26:10:00	685	Nombre d'ordonnances préparées	00:02:18	3,67
Dispenser et facturer l'ordonnance	54:28:00	681	Nombre d'ordonnances facturées	00:06:55	3,67
Dispenser des stupéfiants	00:22:00	2,50	Nombre de patients servis en stupéfiants	00:08:48	1,84
Dispenser un traitement de substitution	00:00:00	0	Nombre de patients traités au quotidien	00:00:00	0,00
Délivrer le traitement conseillé	30:45:00	535	Nombre de ventes de médicaments sans ordo.	00:03:27	3,67
Conseiller et informer la clientèle	23:32:00	264	Nombre de clients informés	00:05:21	3,67
Livrer des médicaments prescrits	12:32:00	28,67	Nombre de livraisons	00:26:14	1,84

Durée totale	147:49:00
--------------	-----------

GR 02 COMPTOIR délivrance du matériel médical et orthopédique					Limoux
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Délivrer du matériel orthopédique	01:47:00	6,17	nombre de factures avec du matériel orthopédique	00:17:21	1,84
Gérer l'acheminement du matériel médical	00:09:20	1,17	nombre de clients traités sous contrat de matériel	00:07:59	1,84
Livrer et installer le matériel médical	00:42:00	1,17	nombre de livraisons effectuées	00:35:54	1,84

Durée totale	02:38:20
--------------	----------

GR 03 COMPTOIR vente de la parapharmacie, premiers soins et services					Limoux
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Vendre le produit conseillé	19:37:00	184	nombre de vente en parapharmacie	00:06:24	4,59
Animer une séance soins parapharmacie	06:43:00	6	nombre de séances	01:07:10	1,84
Accueillir un blessés à l'officine	00:00:41	0,17	nombre de blessés accueillis	00:04:01	4,59
Soigner un blessé	00:02:00	0,17	nombre de blessés soignés	00:11:46	2,75
Ouvrir/fermer l'officine, maintenance	00:52:00	6	nombre de jours d'ouvertures	00:08:40	2,75

Durée totale	28:14:41
--------------	----------

GR 04 GESTION DE STOCK commandes et réceptions				Limoux	
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Préparer les commandes grossistes	01:47:00	20	nombre de commandes grossiste passées	00:05:21	1,84
Réceptionner les commandes grossistes	09:56:00	1020	nombre de lignes produits commandés	00:00:35	1,84
préparer les commandes directes	00:32:00	2,17	nombre de commandes directes passées	00:14:45	1,84
Réceptionner les commandes directes	00:16:20	21	nombre de lignes produits commandés	00:00:47	2,75
Recevoir les représentants	01:52:30	3	nombre de représentants reçus	00:37:30	1,84
Régler les litiges des livraisons	00:03:35	0,33	nombre de litiges	00:10:52	1,84
Rétrocessions	00:27:36	2,5	nombre de rétrocessions réalisées	00:11:02	0,00

Durée totale	14:55:01
--------------	----------

GR 05 GESTION DE STOCK rangements				Limoux	
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Ranger le stock	07:47:00	1041	nombre de lignes de produits receptionnés	00:00:27	3,67
Mettre en place les présentoirs	00:05:26	2,33	nombre de présentoirs disposés	00:04:34	1,84
Compléter les rayonnages parapharmacie	00:27:00	54	nombre de produits rangés	00:00:30	1,84
Préparer une vitrine	00:11:30	0,5	nombre de vitrines préparées	00:23:00	1,84
Installer une vitrine	00:04:40	0,5	nombre de vitrines installées	00:09:20	1,84

Durée totale	08:30:10
--------------	----------

GR 06 GESTION DE STOCK inventaires				Limoux	
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Vérifier la bonne tenu du stock (dates)	01:44:20	660	nombre de références de produits vérifiées	00:00:09	2,75
Faire l'inventaire du stock	02:04:00	660	nombre de lignes vérifiées	00:00:11	2,75

Durée totale	03:48:20
--------------	----------

Activité moyenne à LIMOUX

Effectif moyen 0,92

GR 07 GESTION ADMINISTRATIVE télétransmissions					Limoux
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Vérifier factures ordonnances	04:28:00	677	nombre de factures éditées	00:00:24	3,67
Télétransmettre les lots de factures	01:46:00	4	nombre de télétransmissions	00:26:30	1,84
Traiter les retours	00:37:00	4,33	nombre de retours édités	00:08:33	1,84
Valider les règlements	02:23:20	5,17	nombre de lots soldés	00:27:43	1,84
Traiter les litiges règlements	00:13:30	2,5	nombre de règlements erronés traités	00:05:24	0,92
Corriger factures rejetées	00:23:15	5,67	nombre de dossiers retournés	00:04:06	0,92
Rédiger courriers réclamations	00:11:40	1,5	nombre de lettres rédigées	00:07:47	0,92
Vérifier l'ouverture des droits des assurés	00:16:00	3,5	nombre de vérifications réalisées	00:04:34	3,67

Durée totale	10:18:45
--------------	----------

GR 08 GESTION ADMINISTRATIVE comptabilité					Limoux
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Tenir la caisse (vérification et monnaie)	01:13:00	6	nombre de jours d'ouvertures	00:12:10	1,84
Déposer la caisse à la banque	01:03:00	4	nombre de déplacements à la banque	00:15:45	0,92
Vérifier relevés de banques	00:09:40	1	nombre de relevés de banque reçus	00:09:40	1,84
Enregistrer les relevés des caisses et mutuelles	00:47:00	8,83	nombre de relevés de caisses ou de mutuelles	00:05:19	1,84
Tenir l'échéancier à jour	00:54:00	7,67	nombre d'opérations inscrites à l'échéancier	00:07:02	0,92
Trier le courrier	02:57:00	6	nombre de dépôt de courrier	00:29:30	0,92
Ventiler les factures avec le comptable	01:15:00	0,33	nombre de visite du comptable	03:47:16	0,92

Durée totale	08:18:40
--------------	----------

GR 09 GESTION ADMINISTRATIVE gestion du personnel					Limoux
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Coordonner le planning de l'équipe	00:00:47	0,17	nombre de modifications du planning	00:04:36	0,92
Conduire un entretien	00:07:48	0,67	nombre d'entretien individuel	00:11:39	1,84
Animer une réunion (préparation)	00:13:00	0,67	nombre de réunions effectuées	00:19:24	5,51
Manager l'équipe	00:06:00	0,67	nombre d'intervention	00:08:57	5,51

Durée totale	00:27:35
--------------	----------

**Activité moyenne à LIMOUX**

Effectif moyen 0,917603

GR 10 PREPARATOIRE préparations magistrales et officinales					Limoux
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Acheter et contrôler matières premières	00:21:00	1,33	nombre de produits reçus	00:15:47	0,92
Entretien matériel et préparatoire	00:55:00	8	nombre de préparations réalisées	00:06:52	1,84
Mettre à jour les procédures de fabrication	00:47:00	1,50	nombre de procédures traitées	00:31:20	0,92
Exécuter les préparations	01:50:00	8	nombre de préparations effectuées (ordonnances)	00:13:45	1,84
Conditionner des préparations officinales	00:26:00	8,17	nombre de conditionnements réalisés	00:03:11	1,84

Durée totale	04:19:00
--------------	----------

Activité moyenne à LIMOUX

Effectif moyen 0,92

GR1 11 INFORMATIONS formation continue et évaluation					Limoux
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Diffuser les sources d'information	00:55:00	7,83	nombre de diffusions d'informations	00:07:01	5,51
Former en interne l'équipe	00:36:00	1,17	nombre de documents ou reunions réalisés	00:30:46	5,51
Former en externe l'équipe	01:08:00	0,33	nombre d'EPU ou stages réalisés	03:26:04	1,84
Actualiser ses connaissances	02:45:00	6	nombre de formations personnelles	00:27:30	3,67

Durée totale	05:24:00
--------------	----------

GR1 12 INFORMATIONS opinion pharmaceutique					Limoux
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Rédiger et transmettre une opinion	00:00:00	0	nombre d'opinions déclenchées	00:00:00	0,00
Demander explications au prescripteur	00:06:30	2	nombre de contact avec prescripteur	00:03:15	2,75
Traiter les réclamations des clients	00:11:00	0,67	nombre de réclamations enregistrées	00:16:25	1,84

Durée totale	00:17:30
--------------	----------

GR 13 INFORMATIONS pharmacovigilance					Limoux
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Traiter les remarques des patients	00:11:00	1,67	nombre de remarques formulées	00:06:35	0,00
Etablir les fiches de recueil	00:00:00	0	nombre de fiches établies	00:00:00	0,00
Transmettre les notifications	00:00:00	0,00	nombre de notifications transmises	00:00:00	0,00

Durée totale	00:11:00
--------------	----------

Activité moyenne à LIMOUX

Effectif moyen 0,92

GR 14 TELEPHONE				Limoux
Types d'appel reçus ou émis	Durée	Nombre d'appels	Durée moy./activité	Effectif
Commandes en clair	01:03:00	21,66	00:02:55	2,75
Représentants	00:34:00	4,33	00:07:51	1,84
Demandes de renseignements clients	00:26:00	6,67	00:03:54	5,51
Médecins prescripteurs	00:07:20	3,83	00:01:55	1,84
Organismes payeurs	00:47:20	11,33	00:04:11	1,84
Autres	00:35:00	17	00:02:04	5,51
Mintel/Internet	00:21:00	5,5	00:03:49	3,67

Durée totale	03:53:40
--------------	----------

GR 01 COMPTOIR délivrance des médicaments					Anor	
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Préparer l'ordonnance	17:45:00	364	Nombre d'ordonnances préparées	00:02:56	3,60	
Dispenser et facturer l'ordonnance	36:45:00	362	Nombre d'ordonnances facturées	00:06:05	3,60	
Dispenser des stupéfiants	00:11:00	1,17	Nombre de patients servis en stupéfiants	00:09:24	0,90	
Dispenser un traitement de substitution	00:34:30	2	Nombre de délivrances de traitement de substitution	00:17:15	1,80	
Délivrer le traitement conseillé	10:20:00	135	Nombre de ventes de médicaments sans ordonnance	00:04:36	3,60	
Conseiller et informer la clientèle	07:20:00	95	Nombre de clients informés	00:04:38	3,60	
Livrer des médicaments prescrits	01:25:00	3,83	Nombre de livraisons	00:22:12	1,80	

Durée totale	74:20:18
--------------	----------

GR 02 COMPTOIR délivrance du matériel médical et orthopédique					Anor	
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Délivrer du matériel orthopédique	00:26:00	1,17	nombre de factures avec du matériel orthopédique	00:22:13	0,90	
Gérer l'acheminement du matériel médical	00:06:00	0,67	nombre de clients traités sous contrat de matériel	00:08:57	0,90	
Livrer et installer le matériel médical	00:11:00	0,33	nombre de livraisons effectuées	00:33:20	0,90	

Durée totale	00:43:00
--------------	----------

GR 03 COMPTOIR vente de la parapharmacie, premiers soins et services					Anor	
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Vendre le produit conseillé	04:27:00	35	nombre de vente en parapharmacie	00:07:38	3,60	
Animer une séance soins parapharmacie	00:00:00	0	nombre de séances	00:00:00	1,80	
Accueillir un blessés à l'officine	00:00:48	0,5	nombre de blessés accueillis	00:01:36	3,60	
Soigner un blessé	00:04:30	0,33	nombre de blessés soignés	00:13:38	1,80	
Ouvrir/fermer l'officine, maintenance	00:45:00	6	nombre de jours d'ouvertures	00:07:30	1,80	

Durée totale	05:17:18
--------------	----------

GR 04 GESTION DE STOCK commandes et réceptions					Anor
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Préparer les commandes grossiste	00:53:00	17	nombre de commandes grossiste passées	00:03:07	3,60
Réceptionner les commandes grossiste	07:15:00	480	nombre de lignes produits commandés	00:00:54	1,80
préparer les commandes en direct	00:19:00	0,50	nombre de commandes directes passées	00:38:00	1,80
Réceptionner les commandes directes	00:11:20	9	nombre de lignes produits commandés	00:01:16	3,60
Recevoir représentant	00:27:30	0,67	nombre de représentants reçus	00:41:03	0,90
Régler les litiges des livraisons	00:00:00	0	nombre de litiges	00:00:00	0,00
Rétrocession	00:04:30	0,17	nombre de rétrocessions réalisées	00:26:28	0,00

Durée totale	09:10:20
--------------	----------

GR 05 GESTION DE STOCK rangements					Anor
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Ranger le stock	03:40:00	489	nombre de lignes de produits receptionnés	00:00:27	3,60
Mettre en place les présentoirs	00:02:30	1	nombre de présentoirs disposés	00:02:30	3,60
Compléter les rayonnages parapharmacie	00:10:00	12	nombre de produits rangés	00:00:50	3,60
Préparer une vitrine	00:50:00	0,5	nombre de vitrines préparées	01:40:00	0,90
Installer une vitrine	00:23:40	0,5	nombre de vitrines installées	00:47:20	1,80

Durée totale	05:06:10
--------------	----------

GR 06 GESTION DE STOCK inventaires					Anor
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Vérifier la bonne tenu du stock (dates)	00:40:20	120	nombre de lignes de produits vérifiés	00:00:20	0,90
Faire l'inventaire du stock	01:23:00	120	nombre de lignes vérifiées	00:00:42	1,80

Durée totale	02:03:20
--------------	----------

GR 07 GESTION ADMINISTRATIVE télétransmissions					Anor
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Vérifier factures ordonnances	02:47:00	358	nombre de factures éditées	00:00:28	1,80
Télétransmettre les lots de factures	01:17:00	2	nombre de télétransmissions	00:38:30	0,90
Traiter les retours	00:21:00	2	nombre de retours édités	00:10:30	0,90
Valider les règlements	01:37:00	3,5	nombre de lots soldés	00:27:43	0,90
Traiter les litiges règlements	00:08:30	3,33	nombre de règlements erronés	00:02:33	0,90
Corriger factures rejetées	00:16:00	3,17	nombre de dossiers retournés	00:05:03	0,90
Rédiger courriers réclamations	00:13:00	2,5	nombre de lettres rédigées	00:05:12	0,90
Vérifier l'ouverture des droits des assurés	00:23:00	6,17	nombre de vérifications réalisées	00:03:44	3,60

Durée totale	07:02:30
--------------	----------

GR 08 GESTION ADMINISTRATIVE comptabilité					Anor
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Tenir la caisse (vérification et monnaie)	00:46:00	6	nombre de jours d'ouvertures	00:07:40	0,90
Déposer la caisse à la banque	00:45:00	1,17	nombre de déplacements à la banque	00:38:28	1,80
Vérifier relevés de banques	00:26:00	2,00	nombre de relevés de banque reçus	00:13:00	0,90
Enregistrer les relevés des caisses et mutuelles	01:12:00	13,17	nombre de relevés de caisses ou de mutuelles re	00:05:28	0,90
Tenir l'échéancier à jour	00:17:00	3,17	nombre d'opérations inscrites à l'échéancier	00:05:22	0,90
Trier le courrier	02:40:00	6	nombre de dépôt de courrier	00:26:40	0,90
Ventiler les factures avec le comptable	00:15:00	0,16	nombre de visite du comptable	01:33:45	0,90

Durée totale	06:21:00
--------------	----------

GR 09 GESTION ADMINISTRATIVE gestion du personnel					Anor
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Coordonner le planning de l'équipe	00:00:29	0,17	nombre de modifications du planning	00:02:51	0,90
Conduire un entretien	00:03:14	0,17	nombre d'entretien individuel	00:19:01	1,80
Animer une réunion	00:00:00	0,00	nombre de réunions effectuées	00:00:00	0,00
Manager l'équipe	00:07:00	1,17	nombre d'intervention	00:05:59	3,60

Durée totale	00:10:43
--------------	----------

Activité moyenne à ANOR 1999

Effectif moyen 0,90

GR 10 PREPARATOIRE préparations magistrales et officinales					Anor	
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Acheter et contrôler matières premières	00:01:45	0,83	nombre de produits reçus	00:02:07	0,90	
Entretien matériel et préparatoire	00:16:00	3,5	nombre de préparations réalisées	00:04:34	0,90	
Mettre à jour les procédures de fabrication	00:00:00	0,00	nombre de procédures traitées	00:00:00	0,90	
Exécuter les préparations	01:07:00	3,5	nombre de préparations effectuées (ordonnancier)	00:19:09	0,90	
Conditionner des préparations officinales	00:24:00	6,83	nombre de conditionnements réalisés	00:03:31	0,90	

Durée totale	01:48:45
--------------	----------

Activité moyenne à ANOR 1999

Effectif moyen 0,90

GR1 11 INFORMATIONS formation continue et évaluation					Anor	
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Diffuser les sources d'information	00:09:15	1,67	nombre de diffusions d'informations	00:05:32	3,60	
Former en interne l'équipe	00:06:40	0,33	nombre de documents ou reunions réalisés	00:20:12	3,60	
Former en externe l'équipe	00:49:30	0,33	nombre d'EPU ou stages réalisés	02:30:00	0,90	
Actualiser ses connaissances	01:10:00	1,5	nombre de formations personnelles	00:46:40	1,80	

Durée totale	02:15:25
--------------	----------

GR1 12 INFORMATIONS opinion pharmaceutique					Anor	
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Rédiger et transmettre une opinion	00:00:00	0	nombre d'opinions déclenchées	00:00:00	0,00	
Demander explications au prescripteur	00:11:00	3,83	nombre de contact avec prescripteur	00:02:52	1,80	
Traiter les réclamations des clients	00:19:00	1,67	nombre de réclamations enregistrées	00:11:23	2,70	

Durée totale	00:30:00
--------------	----------

GR 13 INFORMATIONS pharmacovigilance					Anor	
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Traiter les remarques des patients	00:16:30	1,17	nombre de remarques formulées	00:14:06	0,00	
Etablir les fiches de recueil	00:00:00	0	nombre de fiches établies	00:00:00	0,00	
Transmettre les notifications	00:00:00	0,00	nombre de notifications transmises	00:00:00	0,00	

Durée totale	00:16:30
--------------	----------

Activité moyenne à ANOR 1999

Effectif moyen

0,90

GR 14 TELEPHONE				Anor	
Types d'appel reçus ou émis	Durée	Nombre d'appels	Durée moy./activité	Effectif	
Commandes en clair	04:45:00	36,33	00:07:51	3,60	
Représentants	00:22:40	2,83	00:08:01	1,80	
Demandes de renseignements clients	00:21:00	8,67	00:02:25	3,60	
Médecins prescripteurs	00:13:40	6,33	00:02:10	1,80	
Organismes payeurs	00:17:00	3,67	00:04:38	0,90	
Autres	00:39:00	13,33	00:02:56	3,60	
Minitel/Internet	00:00:00	0	00:00:00	0,00	

Durée totale	06:38:20
--------------	----------

GR 01 COMPTOIR délivrance des médicaments					Anor
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Préparer l'ordonnance	19:37:00	390	Nombre d'ordonnances préparées	00:03:01	2,42
Dispenser et facturer l'ordonnance	34:10:00	388	Nombre d'ordonnances facturées	00:05:17	2,42
Dispenser des stupéfiants	00:08:00	1,17	Nombre de patients servis en stupéfiants	00:06:50	0,81
Dispenser un traitement de substitution	00:39:30	2	Nombre de délivrances de traitement de substitution	00:19:45	0,81
Délivrer le traitement conseillé	10:20:00	126	Nombre de ventes de médicaments sans ordonnance	00:04:55	2,42
Conseiller et informer la clientèle	03:20:00	75	Nombre de clients informés	00:02:40	2,42
Livrer des médicaments prescrits	00:21:00	1,17	Nombre de livraisons	00:17:57	1,61

Durée totale	68:35:00
--------------	----------

GR 02 COMPTOIR délivrance du matériel médical et orthopédique					Anor
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Délivrer du matériel orthopédique	00:23:00	1,17	nombre de factures avec du matériel orthopédique	00:19:39	0,81
Gérer l'acheminement du matériel médical	00:07:00	0,67	nombre de clients traités sous contrat de matériel	00:10:27	0,81
Livrer et installer le matériel médical	00:37:00	1,17	nombre de livraisons effectuées	00:31:37	0,81

Durée totale	01:07:00
--------------	----------

GR 03 COMPTOIR vente de la parapharmacie, premiers soins et services					Anor
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Vendre le produit conseillé	03:12:00	31	nombre de vente en parapharmacie	00:06:12	2,42
Animer une séance soins parapharmacie	00:00:00	0	nombre de séances	00:00:00	0,00
Accueillir un blessés à l'officine	00:00:15	0,17	nombre de blessés accueillis	00:01:28	2,42
Soigner un blessé	00:01:30	0,17	nombre de blessés soignés	00:08:49	0,81
Ouvrir/fermer l'officine, maintenance	01:06:00	6	nombre de jours d'ouvertures	00:11:00	0,81

Durée totale	04:19:45
--------------	----------

Activité moyenne à ANOR 2003

Effectif moyen 0,81

GR 04 GESTION DE STOCK commandes et réceptions					Anor
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Préparer les commandes grossiste	00:56:00	16	nombre de commandes grossiste passées	00:03:30	3,22
Réceptionner les commandes grossiste	08:15:00	495	nombre de lignes produits commandés	00:01:00	1,61
préparer les commandes en direct	00:19:00	0,50	nombre de commandes directes passées	00:38:00	1,61
Réceptionner les commandes directes	00:19:00	14	nombre de lignes produits commandés	00:01:21	3,22
Recevoir représentant	00:19:30	0,67	nombre de représentants reçus	00:29:06	0,81
Régler les litiges des livraisons	00:03:24	0,17	nombre de litiges	00:20:00	0,00
Rétrocession	00:02:25	0,17	nombre de rétrocessions réalisées	00:14:13	0,00

Durée totale	10:14:19
--------------	----------

GR 05 GESTION DE STOCK rangements					Anor
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Ranger le stock	04:30:00	509	nombre de lignes de produits receptionnés	00:00:32	3,22
Mettre en place les présentoirs	00:02:00	1	nombre de présentoirs disposés	00:02:00	3,22
Compléter les rayonnages parapharmacie	00:06:00	8	nombre de produits rangés	00:00:45	3,22
Préparer une vitrine	00:30:00	0,5	nombre de vitrines préparées	01:00:00	0,81
Installer une vitrine	00:17:30	0,5	nombre de vitrines installées	00:35:00	1,61

Durée totale	05:25:30
--------------	----------

GR 06 GESTION DE STOCK inventaires					Anor
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Vérifier la bonne tenu du stock (dates)	00:30:20	70	nombre de lignes de produits vérifiés	00:00:26	0,81
Faire l'inventaire du stock	01:53:00	70	nombre de lignes vérifiées	00:01:37	1,61

Durée totale	02:23:20
--------------	----------

GR 07 GESTION ADMINISTRATIVE télétransmissions					Anor	
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Vérifier factures ordonnances	02:56:00	386	nombre de factures éditées	00:00:27	1,61	
Télétransmettre les lots de factures	00:50:00	2	nombre de télétransmissions	00:25:00	0,81	
Traiter les retours	00:29:00	2	nombre de retours édités	00:14:30	0,81	
Valider les règlements	01:45:00	3,5	nombre de lots soldés	00:30:00	0,81	
Traiter les litiges règlements	00:12:30	4,33	nombre de règlements erronés	00:02:53	0,81	
Corriger factures rejetées	00:17:00	2,67	nombre de dossiers retournés	00:06:22	0,81	
Rédiger courriers réclamations	00:11:00	1,5	nombre de lettres rédigées	00:07:20	0,81	
Vérifier l'ouverture des droits des assurés	00:03:31	1,17	nombre de vérifications réalisées	00:03:00	3,22	

Durée totale	06:44:01
--------------	----------

GR 08 GESTION ADMINISTRATIVE comptabilité					Anor	
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Tenir la caisse (vérification et monnaie)	00:54:00	6	nombre de jours d'ouvertures	00:09:00	0,81	
Déposer la caisse à la banque	00:35:06	1,17	nombre de déplacements à la banque	00:30:00	1,61	
Vérifier relevés de banques	00:20:00	2,00	nombre de relevés de banque reçus	00:10:00	0,81	
Enregistrer les relevés des caisses et mutuelles	01:26:00	14,33	nombre de relevés de caisses ou de mutuelles re	00:06:00	0,81	
Tenir l'échéancier à jour	00:18:00	3,83	nombre d'opérations inscrites à l'échéancier	00:04:42	0,81	
Trier le courrier	02:10:00	5,83	nombre de dépôt de courrier	00:22:18	0,81	
Ventiler les factures avec le comptable	00:14:25	0,16	nombre de visite du comptable	01:30:06	0,81	

Durée totale	05:57:31
--------------	----------

GR 09 GESTION ADMINISTRATIVE gestion du personnel					Anor	
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Coordonner le planning de l'équipe	00:00:21	0,17	nombre de modifications du planning	00:02:04	0,81	
Conduire un entretien	00:02:10	0,17	nombre d'entretien individuel	00:12:45	1,61	
Animer une réunion	00:00:00	0,00	nombre de réunions effectuées	00:00:00	0,00	
Manager l'équipe	00:07:00	1,17	nombre d'intervention	00:05:59	3,22	

Durée totale	00:09:31
--------------	----------

GR 10 PREPARATOIRE préparations magistrales et officinales					Anor	
Activités	Durée	Variable	Éléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif	
Acheter et contrôler matières premières	00:02:10	1	nombre de produits reçus	00:02:10	0,81	
Entretien matériel et préparatoire	00:17:00	3,17	nombre de préparations réalisées	00:05:22	0,81	
Mettre à jour les procédures de fabrication	00:00:00	0,00	nombre de procédures traitées	00:00:00	0,81	
Exécuter les préparations	00:56:00	3,17	nombre de préparations effectuées (ordonnancier)	00:17:40	0,81	
Conditionner des préparations officinales	00:26:00	9,33	nombre de conditionnements réalisés	00:02:47	0,81	

Durée totale	01:41:10
--------------	----------

Activité moyenne à ANOR 2003

Effectif moyen 0,81

GR1 11 INFORMATIONS formation continue et évaluation					Anor
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Diffuser les sources d'information	00:05:30	1,67	nombre de diffusions d'informations	00:03:18	1,61
Former en interne l'équipe	00:02:40	0,33	nombre de documents ou reunions réalisés	00:08:05	1,61
Former en externe l'équipe	00:39:36	0,33	nombre d'EPU ou stages réalisés	02:00:00	0,81
Actualiser ses connaissances	01:30:00	1,5	nombre de formations personnelles	01:00:00	1,61

Durée totale	02:17:46
--------------	----------

GR1 12 INFORMATIONS opinion pharmaceutique					Anor
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Rédiger et transmettre une opinion	00:00:00	0	nombre d'opinions déclenchées	00:00:00	0,00
Demander explications au prescripteur	00:07:00	3,33	nombre de contact avec prescripteur	00:02:06	1,61
Traiter les réclamations des clients	00:17:00	2,33	nombre de réclamations enregistrées	00:07:18	2,42

Durée totale	00:24:00
--------------	----------

GR 13 INFORMATIONS pharmacovigilance					Anor
Activités	Durée	Variable	Eléments de mesure	Durée moy./activité	Effectif
Traiter les remarques des patients	00:11:42	1,17	nombre de remarques formulées	00:10:00	0,00
Etablir les fiches de recueil	00:00:00	0	nombre de fiches établies	00:00:00	0,00
Transmettre les notifications	00:00:00	0,00	nombre de notifications transmises	00:00:00	0,00

Durée totale	00:11:42
--------------	----------

Activité moyenne à ANOR 2003

Effectif Moyen 0,81

GR 14 TELEPHONE				Anor	
Types d'appel reçus ou émis	Durée	Nombre d'appels	Durée moy./activité	Effectif	
Commandes en clair	04:40:00	35	00:08:00	3,22	
Représentants	00:16:00	1	00:16:00	1,61	
Demandes de renseignements clients	00:20:00	7,67	00:02:36	3,22	
Médecins prescripteurs	00:10:40	4,16	00:02:34	1,61	
Organismes payeurs	00:12:00	3,67	00:03:16	0,81	
Autres	00:47:00	14,33	00:03:17	3,22	
Minitel/Internet	00:15:00	0,5	00:30:00	0,81	

Durée totale	06:40:40
--------------	----------





## Fonctions, activités, tâches à l'officine

### 01 COMPTOIR délivrance des médicaments

Activités principales

Tâches

#### Accueillir le public de l'officine

diminuer le temps d'attente du client se présentant à l'officine  
rendre l'attente agréable au client dans la surface de vente  
permettre le dépôt des ordonnances par le client  
entrer en contact avec le client dans la surface de vente  
souhaiter la bienvenue au client lorsque le contact est établi  
écouter les souhaits et besoins du client dans la confidentialité  
gérer les conflits avec le client  
accueillir le visiteur médical et le représentant  
accueillir un blessé se présentant à l'officine

#### Préparer une ordonnance

identifier les produits inscrits sur l'ordonnance  
calculer les quantités de produit nécessaires pour honorer la prescription  
sortir les produits inscrits sur l'ordonnance des rayonnages  
vérifier les dates de péremption et l'état du conditionnement des produits sortis  
vérifier si des produits ont un générique inscrit au répertoire officiel  
contacter le prescripteur pour un renseignement sur sa prescription si nécessaire

#### Dispenser une ordonnance

vérifier la conformité de la prescription par rapport à la réglementation en vigueur  
établir l'analyse pharmacologique de l'ordonnance  
vérifier de façon systématique la cohérence entre le traitement prescrit et le patient concerné  
établir le plus souvent possible l'état physiopathologique du patient en consultant son dossier et en le questionnant  
rechercher dans l'ordonnance et l'historique du patient les médicaments à marge thérapeutiques étroites  
vérifier systématiquement les contre indications des produits prescrits entre eux et des produits prescrits avec l'historique médicamenteux du patient  
vérifier systématiquement les contre indications des produits prescrits avec les médicaments prescrits ou non de l'historique du patient  
gérer systématiquement les interactions médicamenteuses détectées par le logiciel de facturation des ordonnances  
vérifier la cohérence des posologies et des durées de traitement pour le patient concerné  
identifier les effets indésirables des produits prescrits qui impliquent des précautions d'emploi  
établir l'analyse économique de l'ordonnance et proposer les génériques si cela est jugé opportun  
substituer un produit de l'ordonnance si cela est jugé opportun  
construire un plan de prise en fonction : pathologies associées, interactions médicamenteuses, effets indésirables et habitudes de vie du patient  
expliquer au patient dans des termes accessibles le traitement qui lui a été délivré  
indiquer au patient les signes d'alerte qui justifient l'arrêt ou la réévaluation de son traitement  
conseiller le patient sur l'administration, les précautions d'emploi et la conservation des produits délivrés  
inscrire sur les boîtes les indications utiles au patient pour une bonne observance de son traitement

#### Délivrer le traitement

délivrer les produits de l'ordonnance au patient en accord avec la prescription et la réglementation

<b>Dispenser une ordonnance avec un stupéfiant</b>	<p>vérifier la conformité de la prescription par rapport à la réglementation en vigueur  établir l'analyse pharmacologique de l'ordonnance  vérifier de façon systématique la cohérence entre le traitement prescrit et le patient concerné  établir le plus souvent possible l'état physiopathologique du patient en consultant son dossier et en le questionnant  rechercher dans l'ordonnance et l'historique du patient les médicaments à marge thérapeutiques étroites  vérifier systématiquement les contre-indications des produits prescrits entre eux  vérifier systématiquement les contre-indications des produits prescrits avec les médicaments prescrits ou non de l'historique du patient  gérer systématiquement les interactions médicamenteuses détectées par le logiciel de facturation des ordonnances  vérifier la cohérence des posologies et des durées de traitement pour le patient concerné  identifier les effets indésirables des produits prescrits qui impliquent des précautions d'emploi  construire un plan de prise en fonction : pathologies associées, interactions médicamenteuses, effets indésirables et habitudes de vie du patient  inscrire à l'ordonnancier manuel la sortie des produits selon les règles relatives aux stupéfiants  expliquer au patient dans des termes accessibles le traitement qui lui a été délivré  indiquer au patient les signes d'alerte qui justifient l'arrêt ou la réévaluation de son traitement  conseiller le patient sur l'administration, les précautions d'emploi et la conservation des produits délivrés  inscrire sur les boîtes les indications utiles au patient pour une bonne observance de son traitement</p>
<b>Délivrer le traitement</b>	délivrer les produits de l'ordonnance au patient en accord avec la prescription et la réglementation
<b>Dispenser un traitement de substitution</b>	<p>vérifier la conformité de la prescription par rapport à la réglementation en vigueur  vérifier de façon systématique la cohérence entre le traitement prescrit et le patient concerné  vérifier systématiquement les contre indications des produits prescrits avec les médicaments prescrits ou non de l'historique du patient  inscrire à l'ordonnancier manuel la sortie des produits selon les règles relatives aux stupéfiants  expliquer au patient dans des termes accessibles le traitement qui lui a été délivré  indiquer au patient les signes d'alerte qui justifient l'arrêt ou la réévaluation de son traitement  conseiller le patient sur l'administration, les précautions d'emploi et la conservation des produits délivrés</p>
<b>Délivrer le traitement</b>	délivrer les produits de l'ordonnance au patient en prises fractionnées en accord avec la prescription et la réglementation
<b>Facturer l'ordonnance</b>	<p>indiquer les coordonnées du patient (nom, adresse, n°sécurité sociale, code caisses...)  scanner ou inscrire pour chaque médicament nom, prix et quantité délivrer  indiquer les coordonnées prescripteur  dater, valider et imprimer la facture</p>
<b>Conseiller et informer la clientèle</b>	<p>répondre aux questions posées dans la limite de ses compétences  délivrer des conseils relatifs à la santé ou aux démarches administratives liées à la santé</p>

## 02 COMPTOIR délivrance du matériel médical et orthopédique

Activités principales

tâches

Dispenser du matériel ou de l'orthopédie

vérifier la conformité de la prescription par rapport à la réglementation en vigueur  
vérifier de façon systématique la cohérence entre le matériel ou l'orthèse prescrits et le patient concerné  
choisir le matériel adapté et en conformité avec la prescription médicale  
déterminer la taille de l'orthèse adaptée au patient par la prise de mesures  
vérifier la bonne tenue de l'orthèse par un essayage  
facturer le matériel ou l'orthèse en fonction du mode de prise en charge

Délivrer du matériel ou de l'orthopédie

délivrer l'orthèse au patient et les conseils associés  
Livrer ou faire livrer le matériel médical au chevet du patient  
assurer un service de maintenance du matériel livré pendant toute la période de location ou de garantie

## 03 COMPTOIR délivrance des médicaments conseils

Activités principales

tâches

accueillir le client de l'officine

anticiper le contact avec le client entrant dans l'officine  
entrer en contact avec le client dans la surface de vente  
souhaiter la bienvenue au client lorsque le contact est établi  
écouter les souhaits et besoins du client dans la confidentialité

dispenser un traitement conseillé

définir les attentes du clients (demande de conseil ou demande spontanée d'un médicament)  
établir avec le client les symptômes dont il se plaint  
définir si les symptômes décrits sont du ressort de l'officine ou du médecin  
aiguiller le client vers un praticien si les symptômes décrits ne sont pas du ressorts du pharmacien  
questionner le patient sur son éventuel traitement en cours et sur son étatphysiopathologique  
choisir éventuellement parmi les médicaments familiaux le traitement adaptés aux symptômes décrits par le client  
expliquer le traitement choisi en précisant les posologies et les modes de prises

délivrer un traitement conseillé

Délivrer le traitement choisi en conseillant la visite médicale s'il n'y a pas d'amélioration

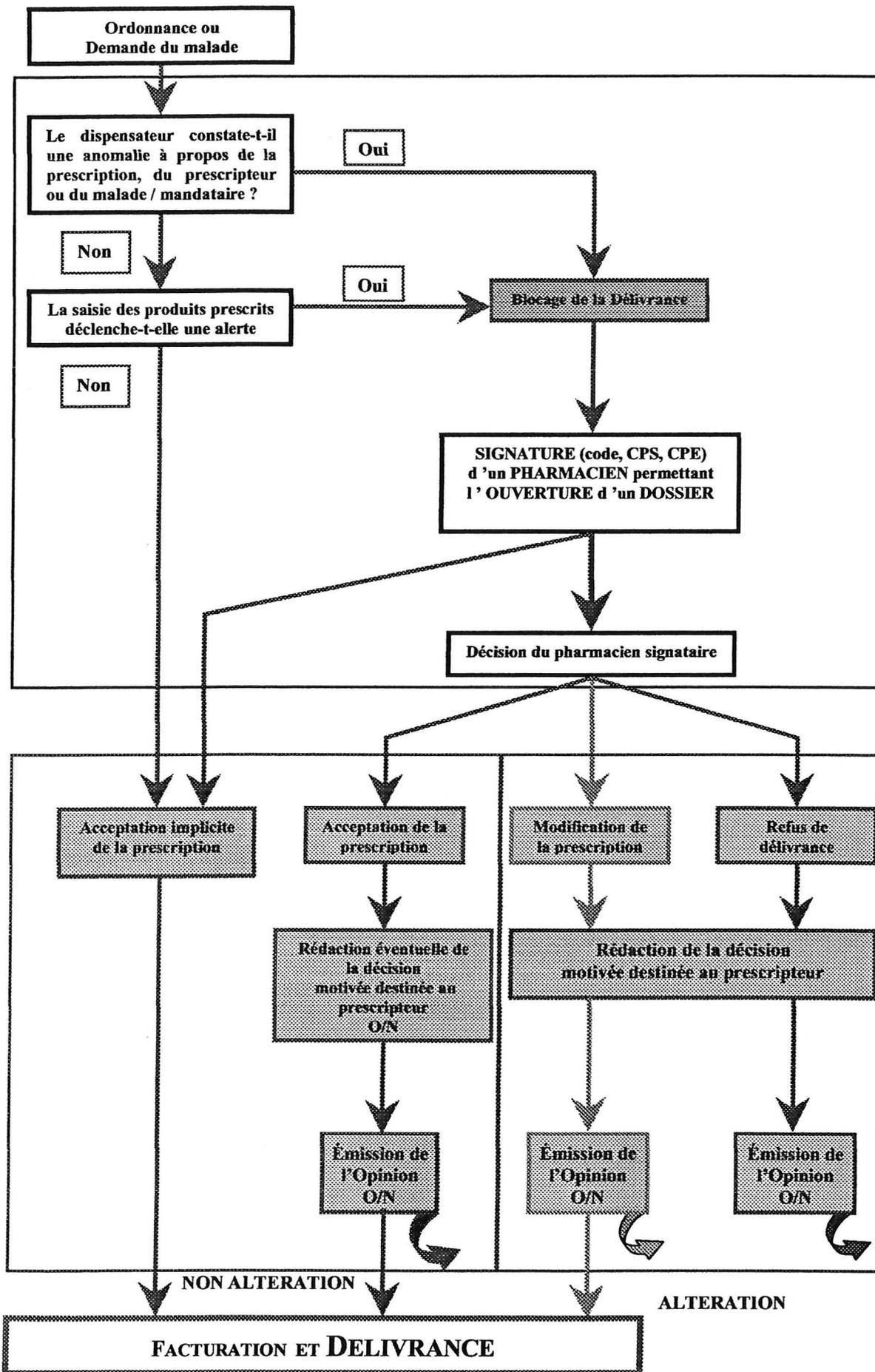
accueillir un blessé à l'officine (urgence)

accueillir le blessé dans un endroit calme et à l'abri des curieux

évaluer l'urgence

définir le siège de la douleur ou les signes du trouble apparu  
préciser les circonstances d'apparition  
préciser l'horaire des premiers symptômes, se sont-ils aggravés dans le temps  
préciser s'il existe des signes d'accompagnement : fièvre, vomissement, constipation...  
décider de prendre en charge les soins ou adresser le patient en consultation médicale

# OPINION PHARMACEUTIQUE : ARBRE DE DECISION



ANALYSE PHARMACEUTIQUE

**ENREGISTREMENT**  
Accès ultérieur pour dossier produit / patient / médecin

# OPINION PHARMACEUTIQUE<sup>1</sup>

(Exemplaire destiné au prescripteur, le double étant consigné à l'officine)

Document personnel protégé par le secret professionnel

(Tampon de la pharmacie & date du jour)

Docteur : \_\_\_\_\_  
Spécialité : \_\_\_\_\_  
Service : \_\_\_\_\_ Unité fonctionnelle \_\_\_\_\_  
N° ADELI : \_\_\_\_\_

OBJET : (cf. photocopie recto)

Traitement en cours d'instauration     Renouvellement    Ordonnance du :    /    /2000 établie pour

PATIENT :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
N° Identification : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ou âge \_\_\_\_  
(immatriculation SS ou n° dossier)  
 M     F    Poids : \_\_\_\_\_ Kg    Taille : \_\_\_\_\_ Cm

NATURE DU PROBLEME :

Médicaments concernés (DC, forme galénique dosage & posologie)

<input type="checkbox"/> Inobservance	
<input type="checkbox"/> Interaction(s) médicamenteuse(s)	
<input type="checkbox"/> Contre-indication	
<input type="checkbox"/> Anomalie de posologie	
<input type="checkbox"/> Effet(s) indésirables(s)	
<input type="checkbox"/> Indication hors AMM	
<input type="checkbox"/> AUTRES (médicament réservé à l'hôpital, méd à statut particulier...)	

ARGUMENT(S) PHARMACEUTIQUE(S)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INTENTION(S) THERAPEUTIQUE(S) DU PRESCRIPTEUR

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

REFERENCE(S)

Dictionnaire : \_\_\_\_\_  Banque de données : \_\_\_\_\_  Autre : \_\_\_\_\_  
 Contact avec le Centre de Pharmacovigilance de : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
 Edition d'une déclaration d'effet indésirable susceptible d'être dû au médicament (cerfa n°10011\*01) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

DECISION

Adaptation de posologie     Changement de classe thérapeutique     Patient ou mandataire informé  
 Aménagement du traitement     Changement de DCI     O.P. communiquée  
 Arrêt du médicament     Maintien du traitement    au D \_\_\_\_\_

Validée par \_\_\_\_\_ Qualité \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

1-L'opinion pharmaceutique est un avis motivé, dressé sous l'autorité d'un pharmacien, portant sur la pertinence pharmaceutique d'une ordonnance, d'un test ou d'une demande du patient, consigné dans l'officine, et impérativement communiqué sur un document normalisé au prescripteur lorsqu'il invite à la révision, ou lorsqu'il justifie le refus ou la modification d'office de sa prescription (Cf. les art. R-5015-48 - R5015-60 du CSP)

