

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE  
UNIVERSITE SAAD DAHLEB – BLIDA 1 –  
FACULTE DE MEDECINE  
DEPARTEMENT DE PHARMACIE



**THESE**

**POUR L'OBTENTION DE DIPLOME DE  
DOCTEUR EN PHARMACIE**

**LES URGENCES A L'OFFICINE**

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 15 / 07 / 2021

PAR

FELLAH Manal

GUERDOUF Oumelkhir

MEMBRE DE JURY

PRESIDENTE DE JURY: Pr. O.BENAZIZ, MC en Pharmacie Galénique.

DIRECTRICE DE THESE : Pr. F.HAMIDA-RAMDANE, MCA CHU Blida.

ASSESEURS : Mme EDDAIKRA, MCB USDB1.

Dr. Z. AKROUR, Assistant en épidémiologie.

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020/2021

## Dédicace

Arrivé au terme de ce modeste travail, grâce à « **ALLAH** »

Il m'est très agréable de le dédié...

A la bougie qui a éclairé mon chemin depuis ma naissance, à celle dont j'ai prononcé le premier mot, source de ma vie et de mon bonheur, à **ma mère** que dieu la protège.

A mon **cher père** qui a souhaité vivre pour longtemps juste pour nous voir Qu'est-ce que nous allons devenir que Dieu lui procure bonne santé et longue vie.

Aucune dédicace ne saurait exprimer l'estime, le dévouement et le respect que j'ai toujours eu pour vous mes parents, que Dieu vous garde.

A mes deux frères : **Mohammed** et **Omar** et mes sœurs : **Aicha, Fatima, Zohra, Ghania** et **Saida**, qui ont toujours répondu présents quand j'ai eu besoin durant ces longues années d'études.

Je ne serai jamais capable de vous exprimer à quel point je vous suis reconnaissante mes frères et sœurs.

Je vous souhaite une vie pleine de joie, de bonheur et de réussite.

A toute ma famille et à toutes les personnes qui me connaissent.

A mon binôme **MANAL** avec qui j'ai partagé des meilleurs souvenirs au cours de la réalisation de ce travail et à toute sa famille.

A mes très chères amies : **Amina, Asma, Hannane, Hoda, Nassima et Samira**, source de courage et de confiance.

A tous mes collègues de promotion 2021.

En fin à tous qui ont participé de près ou de loin pour l'accomplissement de ce modeste travail...

**Oumelkhir.**

## Dédicace

A mon **très cher père**,

Tu as toujours été à mes côtés pour me soutenir et m'encourager. Que ce travail traduit ma gratitude et mon affection.

A **ma mère** que j'aime,

Ta prière et ta bénédiction m'ont été d'un grand secours pour mener à bien mes études.

A **mes chères frères et sœurs**,

Qui n'ont pas cessé de me conseiller, encourager et soutenir tout au long de mes études.  
Que Dieu les protège et leurs offre la chance et le bonheur.

A ma petite sœur **ALLAE**,

Qui sait toujours comment procurer la joie et le bonheur pour toute la famille.  
Merci d'être toujours là pour moi.

A mon binôme **OUMELKHIR**,

Pour son soutien moral, sa patience et sa compréhension tout au long de ce projet.

A mes petits : **MARIA, MARAM, ADEM** et **AYOUB**,

Votre simple présence est une source de bonheur, de joie et surtout d'inspiration.  
Je vous aime.

**Manal.**

## **REMERCIEMENTS**

**A notre Maitre et présidente de jury,**

**Madame le Professeur O. BENAZIZ**

**Professeur en pharmacie galénique et chef de département de pharmacie-Blida.**

Merci d'avoir accepté de présider ce jury et de nous faire l'honneur de juger ce travail. Nous espérons que vous trouverez ce travail digne d'intérêt.

Veillez trouver l'expression de notre gratitude et de notre profond respect.

**A notre Maitre et directrice de thèse**

**Madame le Professeur F.HAMIDA-RAMDANE**

**MCA CHU Frantz Fanon**

Nous vous sommes très reconnaissantes pour votre soutien et votre aide tout au long de l'élaboration de cette thèse. Ce fut un honneur de travailler avec vous.

Merci pour vos précieux conseils et surtout merci pour votre disponibilité en dépit de vos multiples occupations.

**A notre Maitre et juge**

**Madame le docteur EDDAIKRA**

**MCB USDB1**

Vous nous faites un grand honneur en faisant partie du jury, nous vous remercions de votre présence et nous vous sommes reconnaissantes pour le temps que vous avez consacré à la lecture de notre travail.

Nous tenons à vous faire part de nos sincères respects et de notre gratitude.

## **REMERCIEMENTS**

**Un remerciement spécial à  
Monsieur le docteur Z. AKROUR  
Assistant en épidémiologie Blida**

Merci de l'intérêt que vous avez exprimé pour ce travail ainsi que pour les réponses à nos questions quelques fois naïves, vos remarques pertinentes et vos conseils précieux nous ont beaucoup aidés à améliorer la qualité de ce travail.

Nous vous sommes reconnaissantes d'avoir accepté de faire partie de ce Jury.

Merci également aux différents professeurs qui nous ont formées durant nos six années en pharmacie et dont leur enseignement est resté précieux tout au long de notre cursus universitaire.

## Résumé

Chacun, dans la vie quotidienne, à la maison, au travail, dans les activités de loisirs, peut être confronté à une situation de détresse ou à un accident, le pharmacien, en tant que professionnel de santé, se trouve ainsi confronté à des situations d'urgence à son officine. Quelle que soit la gravité, il doit agir rapidement, identifier les signes de détresse, donner l'alerte et mettre en œuvre des mesures adaptées et efficaces, enfin rassurer et conforter le patient. Son intervention exige des compétences médicales et des connaissances de la législation afin de répondre à des situations d'urgences auxquelles il n'est pas toujours formé.

C'est à ce titre, il nous a paru important d'attirer l'attention sur les urgences à l'officine, d'apprécier leur nature et fréquence et d'évaluer les connaissances des pharmaciens sur ce sujet. Nous avons réalisé une étude transversale auprès des pharmaciens d'officine de 38 wilayas, en leur soumettant un questionnaire. Notre échantillon est représenté majoritairement par des jeunes pharmaciens avec une moyenne d'âge en années ( $\pm$  écart type) de  $33,24 \pm 9,78$  et une moyenne durée d'exercice en années ( $\pm$  écart type) de  $6,99 \pm 4,19$ .

Notre enquête a montré que les urgences à l'officine concernent toutes les tranches d'âge, les deux genres, et surviennent à n'importe quel moment avec comme situations pathologiques fréquentes : les douleurs abdominales (42,1%), les blessures (35,4%) et les brûlures (24,4%).

Les résultats de l'enquête démontrent que les pharmaciens ont une bonne connaissance sur les urgences malgré que près de deux tiers (63%) ne sont pas formés aux gestes de premiers secours, ils interviennent dans les cas jugés bénins en réalisant des soins simples, mais lorsqu'ils pensent que le patient nécessite un avis médical, ils s'abstiennent d'intervenir ou d'établir un diagnostic médical et orientent directement le patient vers un autre professionnel de santé.

**Mots clés :** pharmacien, officine, urgences, secourisme, connaissances, étude.

## Summary

Everyone, in daily life, at home, at work, in leisure activities, can be confronted with a situation of distress or an accident, the pharmacist, as a health professional, is thus confronted with emergency situations at his pharmacy. Whatever the severity, he must act quickly, identify the signs of distress, alert and implement appropriate and effective measures, and finally reassure and comfort the patient. His intervention requires medical skills and legislative knowledge to respond to emergencies he is not always trained in.

As such, it was important to draw attention to emergencies at the pharmacy, to appreciate their nature and frequency, and to assess pharmacists' knowledge of the subject. We conducted a cross-sectional study with pharmacists in 38 wilayas, submitting a survey. Our sample is represented mainly by young pharmacists with an average age in years ( $\pm$ standard deviation) of  $33.24 \pm 9.78$  and an average duration of exercise in years ( $\pm$ standard deviation) of  $6,99 \pm 4,19$ .

Our survey showed that emergencies affect all age groups, both genders, and occur at any time with common pathological situations: abdominal pain (42.1%), injuries (35.4%) and burns (24.4%).

The results of the survey show that pharmacists have a good knowledge of emergencies although almost two thirds (63%) are not trained in first aid, they intervene in cases considered benign by performing simple care, but when they think the patient requires medical advice, they refrain from intervening or making a medical diagnosis and refer the patient directly to another health professional.

**Keywords :** pharmacist, pharmacy, emergencies, first aids, knowledge, study.

## الملخص

يمكن أن يتعرض الجميع لحوادث مختلفة في حياته اليومية؛ في المنزل، أثناء العمل، وحتى في الأنشطة الترفيهية. يواجه الصيدلاني، بصفته مختصا في الصحة، حالات طارئة في صيدليته، ومهما كانت درجة الاستعجال، يتوجب عليه أن يتدخل ويتخذ التدابير اللازمة والفعالة وأن يطمئن المريض ويريحه. ولهذا على الصيدلاني أن يكون ملما بالمهارات الطبية من جهة والقوانين التشريعية في هذا المجال من جهة أخرى.

قصد لفت الانتباه إلى الطوارئ التي يواجهها الصيدلاني، وتقدير طبيعتها وتواترها، وتقييم معرفة الصيادلة بالموضوع، أجرينا دراسة مقطعية من خلال استبيان شارك فيه 177 صيدلانيا عبر 38 ولاية. معظم الصيادلة المشاركين كانوا من فئة الشباب، بمتوسط عمر بالسنوات ( $\pm$  الانحراف المعياري)  $9.78 \pm 33.24$ ، وبتوسط الخبرة بالسنوات ( $\pm$  الانحراف المعياري)  $4.19 \pm 6.99$ .

أظهرت دراستنا الاستقصائية أن حالات الطوارئ تحدث في أي وقت، لكلا الجنسين، وتشمل جميع الفئات العمرية. و تتمثل أساسا في آلام البطن (42.1%)، جروح (35.4%) وحروق (24.4%). كما بينت الدراسة أن الصيادلة لديهم معرفة جيدة حول الطوارئ وإن لم يتلق ثلثهم تقريبا (63%) تكوينا حول الإسعاف، ويتدخلون في الحالات البسيطة عن طريق إجراء الإسعافات الأولية، ولكن عندما يعتقدون أن المريض يحتاج إلى مشورة طبية، فإنهم يمتنعون عن التدخل أو إجراء تشخيص طبي، ويحيلون المريض مباشرة إلى مهني صحي آخر.

الكلمات المفتاحية: صيدلاني، صيدلية، استعجالات، إسعافات أولية، معرفة، دراسة.



# SOMMAIRE

|  |            |
|--|------------|
| <b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>             | <b>I</b>   |
| <b>LISTE DES FIGURES .....</b>             | <b>II</b>  |
| <b>LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>         | <b>III</b> |
| <b>INTRODUCTION ET PROBLEMATIQUE .....</b> | <b>1</b>   |

## CHAPITRE I : RAPPEL BIBLIOGRAPHIQUE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>I.1. Définitions .....</b>   | <b>3</b>  |
| I.1.1. Le pharmacien d'officine .....   | 3         |
| I.1.2. Les urgences .....   | 3         |
| I.1.3. Le secourisme .....  | 4         |
| <b>I.2. L'acte pharmaceutique des origines à nos jours .....</b>                    | <b>6</b>  |
| I.2.1. Historique et évolution du métier .....                                      | 6         |
| I.2.2. Rôle et place actuelle du pharmacien d'officine dans le système de soin..... | 7         |
| I.2.2.1. Les rôles classiques du pharmacien d'officine.....                         | 7         |
| I.2.2.2. Les nouvelles missions du pharmacien d'officine.....                       | 10        |
| I.2.3. Le code de déontologie .....   | 12        |
| I.2.3.1. Les règles de déontologie des pharmaciens.....                             | 12        |
| I.2.3.2. Devoirs et obligations .....   | 13        |
| I.2.4. Le code de la santé publique .....   | 14        |
| <b>I.3. Pharmacien et Urgences : mission de premier recours .....</b>               | <b>15</b> |
| I.3.1. Responsabilités du pharmacien en cas d'urgence .....                         | 15        |
| I.3.1.1. Responsabilité civile.....   | 15        |
| I.3.1.2. Responsabilité disciplinaire .....   | 15        |
| I.3.1.3. Responsabilité pénale .....  | 15        |
| I.3.2. Cadre réglementaire : les lois et articles relatifs aux urgences.....        | 15        |
| I.3.3. Les différents types d'urgence rencontrés en officine.....                   | 17        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>I.4. Facteurs limitant l'intervention du pharmacien en cas d'urgence .....</b> | <b>20</b> |
| I.4.1. Absence ou manque de formation .....                                       | 20        |
| I.4.2. Exercice illégale de la médecine .....                                     | 20        |
| I.4.3. Risque d'engager la responsabilité civile .....                            | 20        |
| I.4.4. Manque de moyens .....   | 20        |
| I.4.5. Peur de mal faire .....  | 20        |
| <b>I.5. Les bases d'une bonne prise en charge des urgences à l'officine .....</b> | <b>21</b> |
| I.5.1. Formation de secourisme .....  | 21        |
| I.5.2. Matériels de secours .....   | 21        |
| I.5.3. Espace de soins d'urgence .....  | 22        |
| I.5.4. Outils .....   | 22        |
| I.5.5. Mesures d'hygiène et de sécurité .....                                     | 24        |
| I.5.6. Etapes à réaliser en cas d'urgence .....                                   | 24        |
| I.5.7. Traçabilité des gestes pratiqués par le pharmacien en cas d'urgence .....  | 26        |
| <b>I.6. Conclusion du premier chapitre .....</b>                                  | <b>27</b> |

## **CHAPITRE II : POPULATION ET METHODES**

|   |    |
|---|----|
| II.1. Rappel des objectifs de l'étude ..... | 28 |
| II.2. Type de l'étude .....                 | 28 |
| II.3. Population étudiée .....              | 28 |
| II.4. Questionnaire .....                   | 28 |
| II.5. Collecte des données .....            | 29 |
| II.6. Exploitation des données .....        | 29 |
| II.6.1. Saisie des données .....            | 29 |
| II.6.2. Analyse statistique .....           | 30 |
| II.6.3. Aspect éthique .....                | 30 |

## **CHAPITRE III : RESULTATS**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>III.1. Description de la population de l'étude .....</b>             | <b>32</b> |
| III.1.1. Caractères sociodémographiques de la population enquêtée ..... | 32        |

|  |           |
|--|-----------|
| III.1.2. Répartition des équipes officinales selon leurs wilayas d'exercice.....   | 35        |
| III.1.3. Répartition des officines selon la situation géographique.....  | 36        |
| <b>III.2. Connaissances des équipes officinales sur les urgences.....</b>  | <b>37</b> |
| III.2.1. Définition de l'urgence selon le personnel d'officine (pharmacien, vendeur) .....   | 37        |
| III.2.2. Répartition des équipes officinales selon le suivi d'une formation antérieure en<br>secourisme.....                                   | 38        |
| <b>III.3. Caractéristiques des urgences rencontrées à l'officine .....</b>   | <b>41</b> |
| III.3.1. Répartition des urgences en fonction du moment d'arrivée en officine .....  | 41        |
| III.3.2. Répartition des patients en fonction de l'âge .....   | 42        |
| III.3.3. Répartition des patients en fonction du genre .....   | 42        |
| III.3.4. Répartition des cas urgents les plus rencontrés en officine .....   | 43        |
| <b>III.4. Attitudes des équipes officinales face aux urgences .....</b>  | <b>44</b> |
| III.4.1. Répartition des intervenants en cas d'urgence.....  | 44        |
| III.4.2. Répartition des soins apportés aux patients à l'officine .....  | 45        |
| III.4.3. Répartition des pratiques et des soins apportés par les professionnels d'officine<br>(pharmacien vs vendeur) en cas d'urgence.....    | 46        |
| III.4.4. Répartition des pharmaciens en fonction de l'orientation des patients et le genre   | 48        |
| <b>III.5. Propositions des pharmaciens pour optimiser la prise en charge des urgences à<br/>l'officine .....</b>                               | <b>49</b> |
| III.5.1. L'apport de la formation universitaire dans la prise en charge des urgences .....   | 49        |
| III.5.2. L'année idéale pour étudier le module d'urgence selon les pharmaciens .....   | 50        |
| III.5.3. Nécessité d'une formation spécialisée en secourisme pour optimiser la prise en<br>charge des urgences à l'officine .....              | 51        |
| III.5.4. Les domaines de formation qui intéressent les équipes officinales .....   | 52        |
| <b>III.6. Répartition des caractéristiques sociodémographiques des équipes officinales selon<br/>leur mode de recrutement à l'enquête.....</b> | <b>53</b> |

## CHAPITRE IV : DISCUSSION

|   |    |
|---|----|
| IV.1. Discussion des principaux résultats ..... | 55 |
| IV.2. Limites et points forts de l'étude .....  | 58 |
| IV.2.1. Limites .....                           | 58 |

|  |            |
|--|------------|
| IV.2.2. Points forts .....               | 58         |
| <b>CONCLUSION ET PERSPECTIVES .....</b>  | <b>59</b>  |
| <b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b> | <b>V</b>   |
| <b>ANNEXES.....</b>                      | <b>IX</b>  |
| <b>SERMENT DE GALIEN .....</b>           | <b>XXX</b> |

## LISTE DES TABLEAUX

|  |    |
|--|----|
| <b>Tableau 1</b> : Les situations d'urgence rencontrées à l'officine classées par pathologie.....  | 17 |
| <b>Tableau 2</b> : Caractéristiques sociodémographiques des équipes officinales .....  | 33 |
| <b>Tableau 3</b> : Distribution des personnels officinaux selon le statut professionnel en fonction de la connaissance de l'urgence et en fonction de suivi d'une formation antérieure en secourisme. .... | 40 |
| <b>Tableau 4</b> : Répartition des pratiques et des soins apportés par les professionnels d'officine (pharmacien vs vendeur) en cas d'urgence. ....  | 47 |
| <b>Tableau 5</b> : Répartition des pharmaciens inclus en fonction de l'orientation des patients et le genre.....   | 48 |
| <b>Tableau 6</b> : Répartition des équipes officinales selon le mode de recrutement en fonction de l'âge, en fonction du genre et en fonction du statut professionnel. ....                                | 54 |

## LISTE DES FIGURES

|  |    |
|--|----|
| <b>Figure 1</b> : Différents degrés d'urgence.....   | 4  |
| <b>Figure 2</b> : Différence entre urgence et secourisme .....   | 5  |
| <b>Figure 3</b> : Symbole de la pharmacie.....   | 6  |
| <b>Figure 4</b> : Portrait de Claude Galien.....   | 6  |
| <b>Figure 5</b> : Distribution de l'équipe officinale en fonction du statut professionnel et du genre.<br>.....  | 34 |
| <b>Figure 6</b> : Distribution de l'équipe officinale en fonction de l'âge et du genre.....  | 34 |
| <b>Figure 7</b> : Répartition des équipes officinales selon leurs wilayas d'exercice.....  | 35 |
| <b>Figure 8</b> : Répartition des officines selon la situation géographique.....   | 36 |
| <b>Figure 9</b> : Répartition des équipes officinales selon leur connaissance de l'urgence.....  | 37 |
| <b>Figure 10</b> : Répartition des équipes officinales selon le statut professionnel en fonction de la<br>définition de l'urgence .....  | 38 |
| <b>Figure 11</b> : Répartition des équipes officinales selon le suivi d'une formation en secourisme.<br>.....  | 38 |
| <b>Figure 12</b> : Répartition des équipes officinales selon le statut professionnel en fonction du<br>suivi d'une formation en secourisme.....                                | 39 |
| <b>Figure 13</b> : Horaires de fréquentations des patients en situation d'urgence à l'officine.....  | 41 |
| <b>Figure 14</b> : Répartition des patients les plus rencontrés en état d'urgence à l'officine selon<br>l'âge.....   | 42 |
| <b>Figure 15</b> : Répartition des patients en fonction du genre.....  | 42 |
| <b>Figure 16</b> : Répartition des cas urgents rencontrés à l'officine selon les équipes officinales.....  | 43 |
| <b>Figure 17</b> : Répartition des intervenants en cas d'urgence à l'officine.....   | 44 |
| <b>Figure 18</b> : Répartition des soins apportés aux patients en officine.....  | 45 |
| <b>Figure 19</b> : Répartition des professionnels de santé d'orientation .....   | 48 |
| <b>Figure 20</b> : Répartition des pharmaciens selon leur point de vue concernant l'apport des<br>études universitaires dans la prise en charge des urgences à l'officine..... | 49 |
| <b>Figure 21</b> : Répartition des années proposées par les pharmaciens pour l'étude du module<br>d'urgence.....   | 50 |
| <b>Figure 22</b> : Répartition des pharmaciens et des vendeurs selon leur point de vue concernant<br>la nécessité d'une formation spécialisée.....                             | 51 |
| <b>Figure 23</b> : Répartition des domaines de formation qui intéressent les équipes officinales<br>pour optimiser la prise en charge des urgences à l'officine.....           | 52 |

## LISTE DES ABREVIATIONS

|              |  |
|--------------|--|
| <b>AFGSU</b> | Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence                                 |
| <b>AFPS</b>  | Attestation de formation aux premiers secours  |
| <b>ALD</b>   | Affection de Longue Durée  |
| <b>AOD</b>   | Anticoagulants Oraux d'action Directe  |
| <b>AVC</b>   | Accident Vasculaire Cérébral   |
| <b>AVK</b>   | Anti Vitamine K  |
| <b>BAV</b>   | Baisse Brutale de l'Acuité Visuelle  |
| <b>BMP</b>   | Bilans Médicaux Partagés   |
| <b>CHU</b>   | Centre Hospitalo-Universitaire   |
| <b>CO</b>    | Monoxyde de Carbone  |
| <b>CPA</b>   | Code Pénal Algérien  |
| <b>CRA</b>   | Croissant Rouge Algérien   |
| <b>CSP</b>   | Code de Santé Publique   |
| <b>DA</b>    | Dinar Algérien   |
| <b>DMP</b>   | Dossier Médical Partagé  |
| <b>DP</b>    | Dossier Pharmaceutique   |
| <b>ETP</b>   | Education Thérapeutique  |
| <b>FFP2</b>  | Filtering Face piece Particles, ce qui signifie « masque de filtration de particules » |
| <b>J.C</b>   | Jésus Christ (before Jesus Christ)   |
| <b>IBM</b>   | International Business Machines Corporation  |
| <b>MAP</b>   | Menace d'Accouchement Présumé  |
| <b>OAP</b>   | Œdème Aigu du Poumon   |
| <b>OMS</b>   | Organisation Mondiale de Santé   |
| <b>ORL</b>   | Oto-Rhino-Laryngologie   |
| <b>PAE</b>   | Pédagogie Appliquée aux Emplois  |

## LISTE DES ABREVIATIONS

|              |   |
|--------------|---|
| <b>PSC</b>   | Prévention Secours Civique                            |
| <b>PSE</b>   | Premier Secours en Equipe                             |
| <b>RGO</b>   | Reflux Gastro-Cæsophagien                             |
| <b>SAMU</b>  | Service d'Aide Médicale Urgente                       |
| <b>SNAPO</b> | Syndicat National Algérien des Pharmaciens d'Officine |
| <b>SPSS</b>  | Statistical Package for the Social Sciences           |
| <b>SST</b>   | Sauveteur Secouriste du Travail                       |



# **Introduction et problématique**

## Introduction

La pharmacie d'officine est considérée par le citoyen comme un poste de premiers secours permanent et de refuge en cas d'accident, de chute, de brûlure ou toute autre urgence, en raison de sa proximité, de la disponibilité du matériel nécessaire, et de l'assurance d'y trouver du personnel qualifié et une prise en charge assurée et gratuite.

Le pharmacien loin des considérations réglementaires et en tant que professionnel de santé se trouve ainsi confronté à des situations d'urgences, quelle que soit la gravité, il doit agir rapidement, identifier les signes de détresse, donner l'alerte et mettre en œuvre des mesures adaptées et efficaces, enfin rassurer et conforter le patient. Son intervention exige des compétences médicales et des connaissances de la législation afin de répondre à des situations d'urgences auxquelles il n'est pas toujours formé. L'implication du pharmacien dans la prise en charge des urgences à l'officine est l'une des missions fondamentales dans le parcours du système de santé, mais souvent méconnue par le citoyen et sous-estimée des autres professionnels de santé.

Ce travail a pour objectif de dresser un état des lieux sur la situation des pharmaciens face aux urgences à l'officine, dans un premier temps nous avons évalué les connaissances professionnelles et les pratiques des pharmaciens d'officine dans la prise en charge des situations urgentes rencontrées, ensuite identifier les difficultés et les obstacles éventuels retrouvés sur le terrain limitant leur intervention, et enfin déterminer les besoins des pharmaciens afin de renforcer leur rôle de premier recours et d'accroître l'efficacité de la prise en charge des urgences à l'officine plus rapide.

Pour répondre à notre objectif, nous avons mené une enquête auprès des pharmaciens d'officine en leur soumettant un questionnaire.

Nous avons structuré notre étude en trois chapitres :

Dans le premier chapitre, nous avons exposé les données de la revue bibliographique sur les urgences à l'officine. Après un bref rappel sur l'histoire de la pharmacie, nous avons abordé la définition du pharmacien et de l'urgence, la place qu'occupe le pharmacien d'officine dans le système de santé, les exigences et les bases d'une bonne prise en charge des urgences à

l'officine, et nous avons cité les différents types d'urgences auxquels le pharmacien est confronté. Une attention particulière était portée sur les textes réglementaires qui régissent la profession de pharmacien d'officine surtout en termes d'urgence, sa responsabilité et les limites d'assistance d'une personne en danger.

Dans le second chapitre, nous avons décrit la méthodologie entreprise pour répondre à notre objectif, l'organisation et le déroulement de l'enquête. Ensuite, nous avons exposé et analysé les résultats du questionnaire destiné aux pharmaciens et procédé à la discussion des résultats en les comparant aux données de la littérature.

Enfin, dans la dernière partie nous avons présenté les perspectives pour l'optimisation de la prise en charge des urgences à l'officine.

# **Chapitre I : Rappel bibliographique**

## I.1. Définitions

### I.1.1. Le pharmacien d'officine

Le pharmacien est un professionnel de santé, titulaire du diplôme d'État de docteur en Pharmacie (ou de pharmacien), soumis à une formation continue obligatoire, pharmacothérapeute qui soigne à l'aide des médicaments, des dispositifs médicaux et des produits de santé, dont il est le spécialiste (1).

La majorité des pharmaciens travaillent en officine, les autres dans la biologie médicale, les établissements de santé, l'industrie ou la distribution pharmaceutique.

L'officine est devenue « la porte d'entrée naturelle, proche et identifiée dans le parcours de soins » du patient où le pharmacien d'officine peut notamment conseiller et informer sur les médicaments et produits de santé qu'il délivre, relayer les campagnes de santé publique, ou encore participer aux campagnes de dépistage et à la prévention de pathologies (2).

### I.1.2. Les urgences

Dans le domaine médical, l'urgence signifie:

« La perception de toute situation empirant rapidement, ou susceptible de le faire, sans intervention médicale ou même avec » (3).

« Situation d'un patient à soigner sans délai » On distingue « l'urgence absolue » qui correspond à une situation de détresse vitale » de « l'urgence relative » qui peut attendre » (4).

Les différents degrés d'urgences (5) :

**Degré 1** : Urgence vitale, la prise en charge médicale est immédiate, par exemple dans le cas d'un arrêt cardiaque où chaque minute compte.

**Degré 2** : Urgence majeure avec risque vital potentiel, c'est-à-dire que la situation du patient pourrait s'aggraver rapidement. Dans ce cas, la prise en charge médicale débute dans les 20 minutes après l'arrivée aux urgences.

**Degré 3** : Urgence modérée, la vie du patient n'est pas en danger, son état est stable et peut nécessiter des examens et/ou des investigations complémentaires.

**Degré 4** : Urgences sans risque particulier, cette situation ne nécessite pas de soins d'urgence, la prise en charge peut être différée.



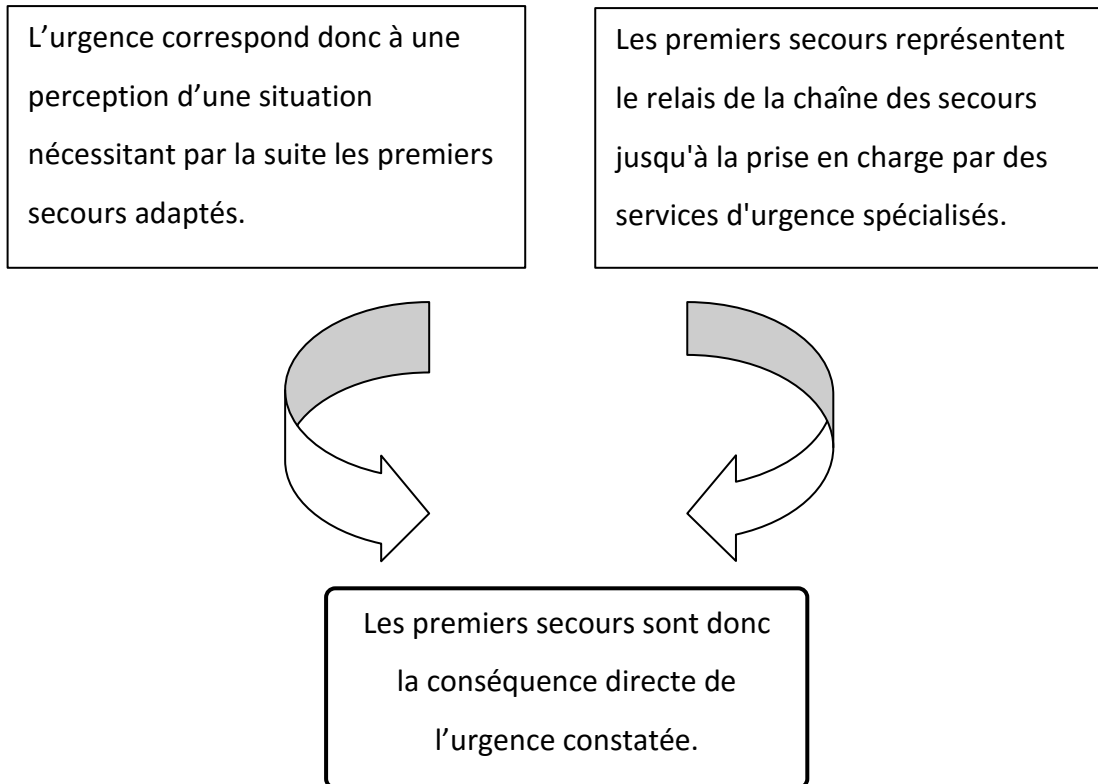
**Figure 1** : Différents degrés d'urgence (5).

### I.1.3. Le secourisme

Chacun, dans la vie quotidienne, à la maison, au travail, dans les activités de loisirs, peut être confronté à une situation de détresse ou à un accident.

Toutes les études montrent que le pronostic vital est étroitement lié à l'intervention de témoin d'un accident par la rapidité de l'alerte et l'efficacité des actions entreprises avant l'arrivée des secours spécialisés

Le secourisme, ou les premiers gestes élémentaires de survie, est l'ensemble des gestes pratiques simples qui peuvent prévenir le danger de mort immédiate, rendre le blessé transportable vers un centre hospitalier et réduire les conséquences immédiates et tardives des blessures (6).



**Figure 2** : Différence entre urgence et secourisme (22).

## I.2. L'acte pharmaceutique des origines à nos jours

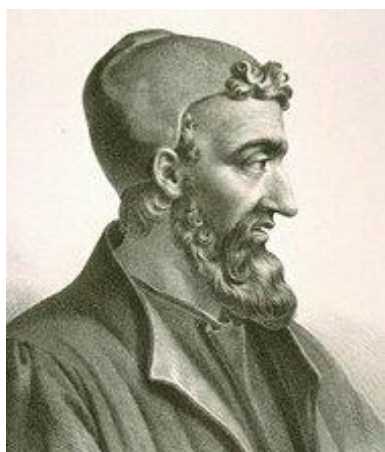
### I.2.1. Historique et évolution du métier

Dans les sociétés primitives, l'un des premiers soucis de l'homme fut « l'art de guérir » et de survivre, l'homme a eu les besoins de se soigner; il ne cesse d'évoluer et de s'adapter à son environnement présent repoussant sans cesse les limites auxquelles il est confronté. Au départ, ce savoir était empirique et, au fil des années, il devint collectif. La plus ancienne trace écrite (3000 ans av J.C.) semble être la Pharmacopée de Sumer qui était gravée sur bois de Nippur, elle a été découverte à Babylone et contient divers remèdes (7) (8).

Chez les grecs, et vers l'an 1000 avant notre ère, la médecine est encore divinisée, Apollon et surtout son fils Esculape étaient vénérés dans les temples, Hygié, la fille d'Esculape, Déesse de la santé, elle est représentée sous les traits d'une jeune personne tenant une patère de la main droite et un serpent de la main gauche. Le caducée, attribut de notre profession, porte à son extrémité, une coupe en souvenir justement de la patère d'Hygié. Le caducée lui-même est formé d'un faisceau de baguettes rappelant le bâton d'Esculape dont le pouvoir magique guérissait simple attouchement. Autour de ce faisceau s'enroule généralement un ou deux serpents, symbole de santé et de vie renaissante (7).



Figure 3 : Symbole de la pharmacie (49).



Cependant, le plus célèbre des esprits aux yeux de la pharmacie fut Galien qui au cours de ces longs voyages, recueillit des drogues avec lesquelles il préparait des médicaments. Il inventa plusieurs formes pharmaceutiques telles que les pilules et les pommades. Il est aujourd'hui reconnu comme le « Père de la Pharmacie » et de la « Galénique » (8).

Figure 4 : Portrait de Claude Galien (50).



Au Moyen Age, Les Arabes jouèrent un rôle majeur dans l'élaboration de la pharmacie et dans la distinction de celle-ci avec la médecine. Ils sont sans conteste les inventeurs de la pharmacie; ils inventèrent la distillation, découvrirent la sublimation, isolèrent l'alcool... (9).

En Europe, durant cet « âge sombre », la médecine a vécu un retour en arrière du fait de l'importance que reprennent la religion et le mystique, jusqu'au XIème siècle, période de la création des écoles de Salernes et Montpellier, c'est à partir de ce moment-là que se marquera la séparation de la médecine et la pharmacie (7).

Le XVIIIème siècle débute avec les découvertes de savants éminents tel que le botaniste Linné, et le chimiste Lavoisier. Vers le XXème siècle, l'anaphylaxie a été découverte, Pierre et Marie Curie ont réalisé leurs travaux sur le radium, ouvrant la voie à l'utilisation des éléments marqués en pharmacie et en médecine.

Plus tard, apparaissent sur le marché, de nouvelles classes de médicaments comme les drogues chimiothérapeutiques, les sulfamides, les antibiotiques et les anesthésiques locaux (7).

Actuellement, la pharmacie est en constante évolution ; de la préparation des médicaments et leur dispensation, jusqu'à l'éducation et le conseil du patient, passant par la prise en charge des urgences en officine, ainsi le pharmacien demeure un acteur incontournable dans le système de santé.

## **I.2.2. Rôle et place actuelle du pharmacien d'officine dans le système de soin**

En Algérie, plus de 1,5 million de citoyens fréquente chaque jour les 11.000 officines recensées, pour des conseils ou l'achat de médicaments, selon le président du Syndicat national algérien des pharmaciens d'officine (SNAPO), ce chiffre démontre la place et le rôle important du pharmacien au sein du système de santé nationale (10).

### **I.2.2.1. Les rôles classiques du pharmacien d'officine**

#### **I.2.2.1.1. L'acte de dispensation**

La responsabilité première du pharmacien repose sur l'acte de dispensation que l'on distingue parfaitement de deux autres termes trop souvent confondus et mal appropriés :

- Distribution : désigne un fait essentiellement commercial.
- Délivrance : désigne la remise matérielle d'un produit (11).

La dispensation du médicament est l'acte thérapeutique du pharmacien par excellence. Cette activité fondamentale met en œuvre les connaissances acquises lors de sa formation universitaire, en particulier ses connaissances en thérapeutique, en pharmacie clinique et en pharmacologie qu'il doit régulièrement réactualiser (12).

#### **I.2.2.1.2. Les soins de premier recours à l'officine**

Le patient s'oriente en premier vers le pharmacien d'officine en vue d'obtenir un conseil pharmaceutique, le pharmacien met ses connaissances et ses efforts à la disposition du patient, et lorsque ça dépasse son champ de compétences, il réoriente le patient vers le médecin pour les pathologies nécessitant un diagnostic et une prise en charge rapide.

L'instauration de ce réflexe patient-officine avec la mise en place de la médication officinale permettra d'éviter des consultations médicales inutiles grâce à la compétence d'un professionnel de santé disponible. Il s'agit également de permettre l'accès sans contrainte à un professionnel reconnu, pour éviter l'automédication du patient livré à lui-même et ainsi lutter contre le mésusage du médicament, souvent inefficace et dangereux (13).

#### **I.2.2.1.3. Le suivi du patient**

Le pharmacien d'officine doit, dans la limite de ses compétences, participer au soutien et à l'accompagnement du patient en surveillant en permanence la qualité des soins et des informations délivrées. Pour cela, il s'engage à (11) :

- Favoriser l'observance des traitements : le pharmacien doit, lorsqu'il suspecte un problème d'observance (plaintes liées à l'état, fréquence anormale de renouvellement, retour de médicaments non utilisés), orienter avec tact le patient vers son médecin traitant ;
- Prévenir les incidents ou accidents iatrogènes ;
- Développer l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) ;
- Exercer, autant que possible, en coordination avec les autres professionnels de santé.

#### **I.2.2.1.4. Poste avancé de premiers secours**

La pharmacie est un poste avancé de premiers secours de proximité avec le matériel disponible et les médicaments nécessaires aux premiers soins ne nécessitant pas de prescription médicale.

Le pharmacien est en effet aussi un secouriste dont les connaissances sont régulièrement remises à niveau par l'obligation à la formation continue (13).

#### **I.2.2.1.5. Mission de veille sanitaire**

Le pharmacien d'officine peut participer au système national de vigilance, qui permet la notification d'effets indésirables pouvant survenir suite à la prise de médicaments (pharmacovigilance) ou l'utilisation de dispositifs médicaux (matériorvigilance).

Il peut également participer à des enquêtes de pharmaco-épidémiologies ou de santé publique valorisées. (Exemple : l'épidémie de grippe) (13).

#### **I.2.2.1.6. La réalisation et/ou le contrôle des préparations magistrales ou officinales**

En l'absence de spécialité pharmaceutique, le pharmacien d'officine peut préparer un médicament extemporanément (il n'a pas le droit de stocker dans l'officine) pour un patient précis, à la suite d'une ordonnance nominative.

Malgré que les préparations officinales et magistrales constituent une tâche importante du pharmacien d'officine ; cependant, cette tâche est délaissée par la plupart des pharmaciens algériens et la raison serait liée probablement à l'industrialisation de la quasi-totalité des produits pharmaceutiques (14).

Parmi les autres missions classiques des pharmaciens d'officine : la gestion de l'approvisionnement et des stocks de médicaments, l'encadrement et la formation de l'équipe officinale (pharmaciens, étudiants en pharmacie, autres membres du personnel non habilités à délivrer les médicaments)...

### **I.2.2.2. Les nouvelles missions du pharmacien d'officine**

En effet, en quelques décennies, l'activité du pharmacien d'officine a très profondément changé : de la préparation, à la dispensation de médicaments, en passant par les soins ambulatoires et médico-sociaux, ses responsabilités n'ont cessé de croître. Au fil du temps de nouvelles missions apparaissent et constituent une véritable chance pour le pharmacien qui se voit, à sa juste valeur, intégré dans la prise en charge globale du patient, tout cela dans une optique de collaboration interprofessionnelle (11).

#### **I.2.2.2.1. La prévention, le dépistage, et les missions d'information à l'officine**

Depuis plusieurs années, les pharmaciens d'officine comme l'ensemble des pouvoirs publics, ont pris conscience de l'importance de la prévention et du dépistage, qui permettent à la fois de réduire l'incidence de la maladie (prévention primaire), permettre sa détection précoce afin de la traiter le plus efficacement possible (prévention secondaire), mais aussi de réduire sa progression si elle s'est déjà déclarée (prévention tertiaire) (2).

Le pharmacien a un rôle important à jouer dans l'information, la prévention et le dépistage des maladies. Il peut s'y impliquer notamment en (11) :

Participant aux campagnes de sensibilisation sur des sujets de santé publique ;

- Transmettant des informations scientifiquement validées ;
- Relayant les campagnes de dépistage des maladies chroniques ;
- Repérant les personnes à risque et en les orientant vers une consultation médicale.

#### **I.2.2.2.2. Education thérapeutique du patient et amélioration de l'observance**

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, « l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique » (15).

L'éducation thérapeutique fait partie intégrante de la prise en charge du patient. Elle comprend différentes activités, réalisées en collaboration entre différents professionnels de santé, qui ont pour but d'informer le patient sur sa maladie, les soins qui peuvent lui être apportés, et lui permettre d'acquérir les compétences nécessaires à la prise en charge de leur pathologie afin d'améliorer leur qualité de vie au quotidien.

Elle ne doit pas être confondue avec l'apport d'informations orales ou écrites, ou de conseils de prévention qui peuvent être dispensés au patient par un professionnel de santé à diverses occasions (2).

#### **I.2.2.2.3. Aider le patient à l'apprentissage de l'auto-surveillance**

Le pharmacien jouant un rôle important dans l'apprentissage de l'auto-surveillance de la maladie et de ses traitements, il est tenu de (11) :

- Eduquer le patient à l'auto-mesure : La délivrance d'un dispositif d'auto-surveillance (lecteur de glycémie, auto-tensiomètre, ...) doit systématiquement s'accompagner d'une information complète sur le mode d'utilisation de l'appareil ainsi que sur la fréquence et les conditions de mesure.
- Sensibiliser le patient à la reconnaissance des signes d'alerte : Pour sa sécurité, le patient doit pouvoir reconnaître les signes évocateurs d'un mauvais contrôle de la maladie, de la survenue d'un effet indésirable « majeur » d'un médicament... et ensuite réagir de manière adaptée.

D'autres nouvelles missions (16) : (ne sont pas encore réalisées par le pharmacien algérien).

- la réalisation de trois types d'entretien pharmaceutique : le suivi des personnes asthmatiques, les patients sous traitement anti vitamine K (AVK) et ceux sous anticoagulants oraux d'action directe (AOD).
- La vaccination contre la grippe des populations à risque.
- La réalisation des Bilans Médicaux Partagés (BMP) auprès des personnes en affection de longue durée (ALD) âgées de plus de 65 ans et des patients polymédiqués de plus de 75 ans afin de prévenir les risques iatrogéniques.
- Contribution aux opérations de dépistage : réaliser trois tests d'orientation du diagnostic : le test capillaire d'évaluation de la glycémie (dépistage du diabète), ainsi que les tests oro-pharyngés de la grippe et des angines à streptocoques du groupe A.

L'attribution de ces nouvelles missions au pharmacien implique donc également l'apparition de nouvelles responsabilités, que la profession se devra d'assumer et qui devront certainement être encadrées dans les années à venir (2).

### **I.2.3. Le code de déontologie**

La déontologie dans le domaine de la santé est l'ensemble des principes et règles qui régissent les professions de santé et les rapports des professionnels de santé entre eux et avec les malades, selon l'article 345, chapitre 3, titre VII, du journal officiel de la république algérienne n°46 (2018). Elle est définie actuellement comme la science des devoirs (17).

La déontologie médicale (17) :

- Indique les conduites à tenir,
- Engage des situations concrètes et réelles,
- Indique les règles, les principes de morale et juridique.

La première édition du code algérien de déontologie médicale eut lieu en 1976. Il s'agit d'un ensemble d'articles visant à encadrer la pratique professionnelle et à lui conférer une légitimité.

Ce code est applicable à l'ensemble des pharmaciens inscrit dans les différentes sections du tableau de l'Ordre, ainsi qu'aux étudiants autorisés à exercer la profession dans les conditions prévues par la législation et la réglementation (17).

#### **I.2.3.1. Les règles de déontologie des pharmaciens**

- Selon l'article 104, il est du devoir de tout pharmacien de respecter et de défendre sa profession.
- Selon l'article 105, il est interdit à tout pharmacien d'exercer en même temps que sa profession une autre activité incompatible avec la dignité et l'éthique professionnelle.
- Selon l'article 106, le pharmacien est au service du public.
- Selon l'article 106, il doit faire preuve du même dévouement envers tous les malades sans discrimination, quelle que soit leur condition sociale, leur nationalité, leur religion, leur idéologie leur sexe, leur race, leur âge.

### I.2.3.2. Devoirs et obligations

- Selon l'article 113 et 114, le pharmacien doit respecter le secret professionnel, ceci en s'abstenant de discuter en public des questions relatives aux maladies des patients.

Le secret professionnel couvre tout ce que le pharmacien a vu, entendu, compris ou tout ce qu'il lui a été confié dans l'exercice de sa profession. Le Pharmacien doit veiller à la protection contre toute indiscretion des fiches cliniques et documents qu'il détient concernant les malades (17).

- Selon l'article 143, le pharmacien doit orienter le patient vers un autre professionnel de santé en cas de nécessité.
- Selon l'article 144, avant de dispenser les médicaments prescrits, le pharmacien doit analyser l'ordonnance qualitativement et quantitativement en vue d'éviter une éventuelle erreur.
- Selon l'article 147 et 152, le pharmacien ne doit en aucun cas formuler un diagnostic ni un pronostic sur la maladie, ni de donner des conclusions des analyses qui lui sont demandées.
- Selon l'article 204, le pharmacien ne peut pas exercer sa profession s'il n'est pas inscrit au tableau de l'ordre des pharmaciens.

Lui sont également conférés d'autres devoirs moins inhérents au cœur de métier, mais tout aussi importants dans la déontologie professionnelle : Relation avec les organismes de protection sociale ; lutte contre le charlatanisme ; mise à jour régulière des connaissances pharmaceutiques ; principe d'indivisibilité de propriété-exercice personnel ; interdiction de démarchage, de compérage, encadrement de la publicité ; relation avec les professionnels de santé ; non-concurrence ; ... (4)

L'ensemble des articles cités est présenté en **Annexe 3**.

#### I.2.4. Le code de la santé publique

Le CSP regroupe l'ensemble des articles de loi relatifs à la santé des patients au sein de notre société. Ces articles traitent de la médecine et de la pharmacie sous tous leurs aspects, de l'humain en passant par l'organisationnel, ils forment la base légale du système de santé en Algérie (4).

- Selon l'article 170, La formation continue est un droit. Elle est obligatoire pour l'ensemble des professionnels de santé exerçant dans les structures et établissements de santé.
- Le pharmacien peut, dans l'intérêt du patient, refuser la délivrance d'un médicament, ce, en en informant le prescripteur.
- Selon l'article 179, le pharmacien :
  - Peut dispenser certains produits sans prescription médicale.
  - Participe à l'information, au conseil, au suivi et à l'éducation thérapeutique des patients en décourageant l'automédication et en suscitant l'utilisation des médicaments génériques.
- Selon l'article 180, il est interdit au pharmacien de prescrire des produits pharmaceutiques, et de modifier les prescriptions sans avis médical préalable.
- Selon l'article 187, il est interdit au pharmacien et à toute personne de dispenser ou de stocker des médicaments sur voie publique.
- Selon l'article 232, le pharmacien ne peut mettre en disposition dans son officine que des produits pharmaceutiques enregistrés et dispositifs médicaux homologués.

L'ensemble des articles cités est présenté en **Annexe 4**.



### **I.3. Pharmacien et Urgences : mission de premier recours**

#### **I.3.1. Responsabilités du pharmacien en cas d'urgence**

Le pharmacien a une obligation civique et professionnelle de porter assistance à toute personne en danger, mais également une responsabilité pénale.

##### **I.3.1.1. Responsabilité civile**

L'obligation de porter assistance à toute personne en danger est un devoir qui concerne chaque citoyen. C'est une obligation civique qui s'applique dans toutes les situations, qu'elles soient privées ou professionnelles (18).

##### **I.3.1.2. Responsabilité disciplinaire**

En tant que professionnel de santé, le pharmacien a des obligations inscrites dans le code de déontologie comme prévu dans l'article 107 : « le pharmacien doit, dans la limite de ces connaissances, de porter secours à un malade en danger immédiat », il engage ses responsabilités en cas de la non-assistance à personne en danger. Il faut donc qu'il se forme pour pouvoir porter secours au mieux dans des situations d'urgence (19).

##### **I.3.1.3. Responsabilité pénale**

Elle peut être engagée isolément. La faute revêt alors le caractère d'un manquement aux règles de la technique professionnelle ou découle d'une simple imprudence ou négligence. Quoi qu'il en soit, il faudra rechercher les éléments constitutifs de l'infraction, à savoir l'élément légal, matériel et intentionnel. La responsabilité pénale peut être mise en jeu du fait des infractions relatives à l'exercice de la profession ou du fait des infractions relatives aux personnes. Tel sera le cas dans l'hypothèse de la non-assistance à personne en danger (20).

#### **I.3.2. Cadre réglementaire : les lois et articles relatifs aux urgences**

Dans les différentes sources de législation suscitées, la notion « d'urgence à l'officine » n'est pas définie de manière claire et concise, seulement quelques articles y font référence mais de façon indirecte.

Nous citons :

- Selon l'article 107 du code de déontologie, « Le pharmacien doit, dans la limite de ses connaissances, porter secours à un malade en danger immédiat ».
- Selon l'article 108 du code de déontologie, « en cas de catastrophe, le pharmacien ne peut quitter son poste qu'après accord écrit des autorités compétentes ».
- Selon l'article 172 du code de santé publique, « il régit l'organisation du service de garde et d'urgence qui permet d'assurer une continuité spatio-temporelle des soins »

En effet, il est utile de rappeler que la garde médicale est d'autant plus importante qu'elle assure une pérennité de soins médicaux et pharmaceutiques de la part du corps médical et des pharmaciens; aussi les prestations offertes dans le cadre des urgences peuvent être considérées comme étant les plus nobles dans le système de santé (21).

- Selon l'article 243 du CPA, quiconque, qui exerce illégalement la médecine, sans remplir les conditions exigées pour le porter, est puni d'un emprisonnement de trois (3) mois à deux (2) ans et d'une amende de cinq cents (500) à cinq mille (5.000) DA ou de l'une de ces deux peines seulement.
- Selon l'article 182 du CPA, il est puni d'un emprisonnement de trois (3) mois à cinq (5) ans et d'une amende de cinq cents (500) à quinze mille (15.000) DA, ou de l'une de ces deux peines seulement quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril, l'assistance que, sans risque pour lui ni pour les tiers, il peut lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.
- Selon les articles 289 du CPA, il est puni d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 500 à 15.000 DA ou de l'une de ces deux peines seulement quiconque, qui par son intervention, commet un acte fautif ayant entraîné un dommage pour une autre personne.

L'ensemble des articles cités du code pénal algérien est présenté en **Annexe 5**.

### I.3.3. Les différents types d'urgence rencontrés en officine

Le pharmacien d'officine est souvent confronté à des situations d'urgence de gravité diverses citées dans le tableau 1

**Tableau 1** : Les situations d'urgence rencontrées à l'officine classées par pathologie (22).

| <b>Urgences cardiovasculaires</b>         | <b>Urgences gynécologiques</b>          |
|---|---|
| - Infarctus du myocarde, crise d'angor    | - Douleur de règles                     |
| - Accident vasculaire cérébral (AVC)      | - Fausse couche spontanée               |
| - Arrêt cardio-ventilatoire               | - Grossesse extra-utérine               |
| - Crise hypertensive, bradycardie         | - Crise hypertensive                    |
| - Palpitations/tachycardie                | - Menace d'accouchement prématuré (MAP) |
| - Phlébite et embolie pulmonaire          |   |
| <b>Urgences dermatologiques</b>           | <b>Urgences dentaires</b>               |
| - Purpura (méningite à méningocoque)      | - Abscess dentaire                      |
| - Brûlures du deuxième et troisième degré | - Douleur dentaire                      |
| - Blessures                               | - Fracture de dent                      |
| - Coup de soleil étendu avec fièvre       |   |
| - Réaction cutanée allergique             |   |
| - Erysipèle                               |   |
| - Urticaire                               |   |
| - Ongle incarné                           |   |

**Tableau 1a** : Les situations d'urgence rencontrées à l'officine classées par pathologie (22).

| <b>Urgences neurologiques</b>              | <b>Urgences ophtalmologiques</b>           |
|--|--|
| - Céphalées, Vertiges                      | - Baisse brutale de l'acuité visuelle(BAV) |
| - Crise de migraine                        | - Douleur oculaire                         |
| - Convulsions / crise d'épilepsie          | - Photophobie                              |
| - Malaise / coma diabétique                | - Kératite                                 |
| - Névralgie                                | - Uvéite                                   |
| - Conjonctivite compliquée                 | - Brulure oculaire                         |
| - Corps étranger oculaire                  | - Décollement de rétine                    |
| - Œil traumatique                          |  |
| <b>Urgences néphrologiques-urologiques</b> | <b>Urgences ORL</b>                        |
| - Colique néphrétique                      | - Epistaxis récidivant                     |
| - Cystite avec pyurie                      | - Obstruction des voies aériennes          |
| - Pyélonéphrite                            | - Otalgie avec écoulement                  |
| - Hématurie                                | - Rupture du tympan, Surdité brutale       |
| - Rétention aiguë d'urine                  | - Toux violente avec hémoptysie            |
| <b>Urgences respiratoires</b>              | <b>Urgences psychiatriques</b>             |
| - Asphyxie                                 | - Crise d'agitation                        |
| - Crise d'asthme                           | - Crise de délire                          |
| - Embolie pulmonaire                       | - Tentative de suicide                     |
| - Œdème aigu du poumon (OAP)               |  |

**Tableau1b** : Les situations d'urgence rencontrées à l'officine classées par pathologie (22).

| <b>Intoxications</b>   | <b>Urgences pédiatriques</b>                                    |
|--|---|
| - Ingestion ou contact cutané avec des produits caustiques                     | - Diarrhée sévère de l'enfant (avec perte de poids de + de 8 %) |
| - Intoxication par produits domestiques et industriels                         | - Fièvre importante et prolongée                                |
| - Intoxication par des champignons et des végétaux                             | - Méningite   |
| - Intoxication médicamenteuse  | - Traumatisme crânien   |
| - Intoxication au monoxyde de carbone (CO)                                     | - Reflux gastro-œsophagien (RGO)                                |
| - Intoxication par des toxiques illicites (Cannabis, cocaïne, amphétamines...) | - Syndrome méningé  |
|  | - Hémorragie digestive  |
|  | - Vomissement de l'enfant                                       |
|  | - Ulcère gastroduodéal  |
| <b>Urgences diverses</b>   | <b>Urgences traumatiques</b>                                    |
| - Choc anaphylactique  | - Contusion fermée avec ecchymose                               |
| - Œdème de Quincke   | - Traumatisme avec hémorragie interne                           |
| - Coup de chaleur / hyperthermie   | - Sciatique Lumbago Tendinite                                   |
| - Crise de spasmophilie  | - Section de membre, traumatisme crânien                        |
| - Crise hémorroïdaire  | - Entorse / fracture, hémorragie Plaie grave                    |
| - Contraception d'urgence  | - Morsure, piqûre de guêpe/d'araignée                           |
| <b>Urgences d'addictologie</b>   | <b>Urgences gastro-entérologiques</b>                           |
| - Overdose aux opiacés de substitution   | - Crise d'appendicite   |
| - Overdose morphinique (héroïne)   | - Colique abdominale / hépatique                                |
| - Syndrome de manque en opiacés  | - Occlusion intestinale   |
|  | - Douleur épigastrique/Reflux                                   |

## **I.4. Facteurs limitant l'intervention du pharmacien en cas d'urgence**

Malgré l'obligation de porter secours à une personne en danger, le pharmacien se trouve confronté à des obstacles limitant son intervention (23).

### **I.4.1. Absence ou manque de formation**

C'est l'obstacle le plus facilement évitable, mais malheureusement le plus omniprésent, les raisons sont diverses et variées ; manque du temps, manque de volonté... (23).

### **I.4.2. Exercice illégal de la médecine**

Dans le cadre des premiers secours, le pharmacien se doit de ne jamais dépasser son champ propre de compétence. Le plus important, pour lui, c'est d'agir avec prudence et de façon justifiée. Il doit éviter tout geste qui peut être considéré comme un exercice illégal de la médecine.

Heureusement, cet obstacle peut facilement être évité puisque les gestes de premiers secours, qu'il peut être amené à pratiquer, ne constituent pas des actes médicaux mais des gestes bien codifiés, enseignés au grand public comme aux professionnels de santé. Ainsi l'examen de la victime ne constitue pas un diagnostic médical (18).

### **I.4.3. Risque d'engager la responsabilité civile**

Ce risque constitue également un frein à l'exercice du pharmacien, en effet, dans le cas où une victime porterait plainte contre un pharmacien, il sera puni d'une amende ou d'un emprisonnement comme vu précédemment (22).

### **I.4.4. Manque de moyens**

Certaines personnes malgré une maîtrise correcte des gestes de premier secours, elles n'interviennent pas pour des raisons d'émotivité et d'absence de moyens (22).

### **I.4.5. Peur de mal faire**

Suite à une formation déficitaire, il est légitime d'avoir peur de faire un geste qu'on ne maîtrise pas (22).

## **I.5. Les bases d'une bonne prise en charge des urgences à l'officine**

L'intervention du pharmacien en urgences nécessite un minimum de moyens afin d'assurer la qualité et surtout la sécurité des soins apportés au patient.

### **I.5.1. Formation de secourisme**

Afin d'avoir une réponse adaptée et proportionnée à chaque situation, il est important pour le pharmacien d'être formé et mettre régulièrement ses connaissances à jour.

En Algérie, les formations et les pratiques de secourisme sont destinées aussi bien à la population générale que les professionnels de santé, elles sont assurées par différentes organismes comme le CRA (Croissant-Rouge Algérien) et la protection civile, ainsi par des clubs scientifiques comme Wemed, Ibn Sina.

Les formations au secourisme sont réparties en deux grandes familles, celles concernant l'ensemble des citoyens (PSC1 : Prévention Secours Civique 1), et celles concernant un cadre professionnel : SST : Sauveteur Secouriste du Travail, PSE : Premier Secours en Equipe, PAE : Pédagogie Appliquée aux Emploies, AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence, AFPS : Attestation de Formation aux Premiers Secours.

### **I.5.2. Matériels de secours**

La connaissance des gestes qui sauvent est indispensable pour venir en aide à une personne. Mais il est évidemment plus facile d'agir lorsque le matériel adéquat se trouve à notre disposition. Il est donc essentiel de posséder dans son officine une trousse de premiers secours (22).

La trousse de premiers secours doit contenir le matériel nécessaire pour la prise en charge des cas urgents les plus fréquemment rencontrés à l'officine.

Dans le cadre de l'assurance qualité, et pour un fonctionnement optimal, il est préconisé que la trousse d'urgence soit vérifiée tous les mois afin de remplacer les produits éventuellement périmés, et de s'assurer qu'il ne manque rien suite à l'intervention précédente (4).

Trousse d'urgence à détenir à la pharmacie (4) :

- Gants à usage unique.
- Antiseptique/désinfectant type Biseptine® ou Dakin®.
- Sérum physiologique.

- Compresses stériles.
- Sparadraps adhésifs.
- Pansements de différentes tailles.
- Tulle gras.
- Pince à épiler.
- Ciseaux.
- Eau Oxygénée et/ou pansements et/ou mèches hémostatiques type Coalgan®.
- Strips.
- Couverture de survie.

Cette liste est à adapter en fonction des urgences les plus rencontrées selon l'officine.

### **I.5.3. Espace de soins d'urgence**

Bien qu'aucun texte ne le prévoie expressément, il est recommandé d'organiser un espace pour les soins urgents de préférence à proximité d'un point d'eau et il doit garantir les meilleures conditions pour prodiguer un soin dans la limite des compétences acquises (24).

Les surfaces doivent pouvoir être aisément désinfectées et la collecte des déchets d'activité de soins à risque infectieux générés doit être prévue.

Un fauteuil ou un lit seront mis à disposition (le patient doit pouvoir y être assis ou allongé si besoin) (24).

### **I.5.4. Outils**

Pour guider le pharmacien et optimiser la prise en charge des urgences, l'officine devrait être équipé de :

#### **I.5.4.1. Classeurs**

- Un classeur des urgences les plus fréquemment rencontrées.
- Un autre classeur permettra de recenser le suivi de la trousse de secours et des interventions effectuées.



#### **I.5.4.2. Posters**

Il s'agit des affiches qui indiquent les numéros d'urgence à contacter, le massage cardiaque, la Position Latérale de Sécurité, et qui pourraient être visibles simultanément à la réalisation d'un début de prise en charge.

#### **I.5.4.3. Dossier pharmaceutique**

Le Dossier Pharmaceutique (DP) est un dossier informatique partagé qui permet aux pharmaciens d'avoir accès à l'historique des médicaments qui ont été délivrés à une personne au cours des 4 derniers mois. Il est destiné à sécuriser l'utilisation des médicaments (25), il permet aussi d'optimiser le circuit de soin entre la ville et l'hôpital en permettant un accès sûr et rapide, aux différents acteurs de santé. Ceci présente notamment un intérêt dans les situations d'urgences afin de connaître le contexte médicamenteux du patient (4) (voir **Annexe 6**).

#### **I.5.4.4. Dossier médical partagé**

Le dossier médical partagé (DMP), anciennement dossier médical personnel, est un carnet de santé informatisé et sécurisé, accessible sur internet, il peut contenir les documents suivants (26) :

- Comptes rendus hospitaliers et radiologiques
- Résultats d'analyses de biologie
- Antécédents et allergies
- Actes importants réalisés
- Don d'organes
- Directives anticipées
- Médicaments qui vous ont été prescrits et délivrés.

Le DMP conserve et met à la disposition des professionnels de santé, les informations utiles à la prise en charge d'un patient afin de simplifier la transmission des antécédents médicaux et d'éviter les prescriptions ou examens inutiles. Le DMP vise à améliorer les échanges d'informations entre professionnels de santé, notamment en situation d'urgence, grâce au dossier de liaison d'urgence qu'il intègre (27).

Lorsqu'un cas d'urgence se déclare à l'officine, il est nécessaire d'agir rapidement pour prendre en charge le patient jusqu'à l'arrivée des secours. Or, lors d'un appel des services de secours, des informations concernant le patient sont demandées afin d'évaluer la situation et d'agir en conséquence. Selon la situation et l'urgence, le pharmacien peut dans ce cas, accéder au DMP du patient si celui-ci l'a permis au préalable afin de donner le maximum d'informations aux services de secours et obtenir les instructions les plus adaptées à la prise en charge du patient (28).

### **I.5.5. Mesures d'hygiène et de sécurité**

Afin de se protéger et de protéger le blessé d'un risque infectieux, il est essentiel de respecter des règles d'hygiène et d'adopter des mesures de protection adéquates (29).

La protection contre la contamination du patient et du pharmacien nécessite une bonne hygiène des mains sur le poste de secours. L'hygiène des mains utilise trois outils : le lavage des mains, la friction hydro-alcoolique et le port de gants à usage unique (30).

Ainsi, le port du masque FFP2 est indispensable pour protéger le pharmacien contre les risques d'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie aérienne. Il le protège aussi contre le risque de transmission par gouttelettes (31).

### **I.5.6. Etapes à réaliser en cas d'urgence**

#### **I.5.6.1. Protéger**

Devant tout accident (malaise, coupure avec une tronçonneuse...), la première règle à retenir est qu'il faut prendre les précautions nécessaires pour agir en sécurité et ainsi éliminer tout risque de sur-accident (18), en deuxième lieu le pharmacien doit placer le patient dans une position d'attente garantissant sécurité ou confort jusqu'à l'arrivée des secours en préservant son intimité tant que faire se peut ; de le diriger dans un espace garantissant les meilleures conditions pour prodiguer un soin dans la limite de ses compétences (32).

#### **I.5.6.2. Alerter**

C'est une étape à ne pas négliger. Il faut décider d'alerter les secours à l'occasion de toute situation présentant des risques et/ou lorsqu'une vie est en danger (18). Pour cela, des

numéros d'appel d'urgence sont à la disposition des chaque individu, ce sont des numéros de téléphone permettant de joindre les secours publics vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept. Ce sont en général des numéros courts et gratuits (33).

Quels numéros à composer en cas d'urgence ? Vous trouverez la réponse en **Annexe 7**.

### **I.5.6.3. Secourir**

Une fois que tout danger a été écarté, il faut apprécier rapidement l'état de l'individu en réalisant un bilan des fonctions vitales, et effectuer les gestes de mise en sécurité nécessaires (18).

#### **I.5.6.3.1. Effectuer un bilan des fonctions vitales**

Ce premier examen consiste à évaluer les fonctions neurologiques, respiratoires et circulatoires. Il permet à la fois de nous alerter sur la nécessité d'effectuer certains gestes de premier secours et d'informer le médecin sur la conduite à tenir. Ce bilan peut se résumer à 3 questions (34) :

- La personne est-elle consciente ?

Pour le vérifier il suffit de poser des questions simples telles que : "Vous m'entendez ?", "Ouvrez et fermez les yeux", "Serrez-moi la main" (35).

- La personne respire-t-elle?

Afin de savoir si une personne respire correctement, il faut, dans un premier temps, mesurer sa fréquence respiratoire. La fréquence respiratoire correspond au nombre de cycles respiratoires effectués en une minute. Un cycle respiratoire correspond à une inspiration et une expiration. Pour compter le nombre de cycles, il suffit de positionner sa main quelques centimètres devant la bouche de la personne jusqu'à sentir son souffle, puis compter le nombre d'expirations pendant 10 secondes (36).

- La personne a-t-elle un pouls ?

Pour mesurer la fréquence cardiaque, il faut placer trois doigts (l'index, le majeur et l'annulaire) sur la gouttière carotidienne (à côté de la trachée) et exercer une légère pression jusqu'à sentir les pulsations. Nous pouvons ainsi mesurer sa régularité, sa force et sa fréquence. Le nombre de pulsations est mesuré pendant dix secondes. La valeur obtenue est multipliée par six pour obtenir le nombre de battements par minute (37).

### **I.5.6.3.2. Réaliser les gestes de mise en sécurité**

Dans certaines situations, il sera nécessaire d'effectuer des gestes de mise en sécurité (29) (voir **Annexe 8**) :

- Libération des voies aériennes supérieures.
- Placement en position latérale de sécurité.
- Désobstruction des voies aériennes.
- Arrêt d'un saignement important.

### **I.5.7. Traçabilité des gestes pratiqués par le pharmacien en cas d'urgence**

Toute intervention du pharmacien doit conduire à l'enregistrement et à l'archivage des détails de son action : nom de la victime, orientation éventuelle vers un professionnel de santé, nature de l'intervention, gestes effectués, médicaments utilisés ou administrés, déclaration du statut vaccinal. Pour ce faire, un recueil écrit spécifique doit être disponible en permanence (38), il s'agit d'une fiche de suivi des interventions et des soins de premiers secours réalisées par le pharmacien, une copie doit être gardée à l'officine, et une autre doit être fournie au patient.

La traçabilité a pour intérêt de protéger le pharmacien contre les poursuites juridiques en cas de plainte déposée par le patient d'une part, et de protéger le patient d'autre part.

## I.6. Conclusion du premier chapitre

Le pharmacien est un acteur actif dans le système de soin, actuellement, il passe du statut de dispensateur de médicament à celui de fournisseur de soins de santé. De part ses compétences et sa proximité, le citoyen n'hésite pas de lui consulter pour multiples services, le pharmacien d'officine se trouve ainsi confronté à des situations d'urgence nécessitant la mise en pratique adéquate et au bon moment de gestes de premiers secours, cela lui impose d'être formé en secourisme, d'avoir le minimum de connaissances, mais aussi d'avoir le matériel nécessaire. Il a l'obligation, en tant que citoyen et professionnel de santé, de porter secours sans nuire au patient, et sans dépasser son champ d'action pour éviter toute infraction de la réglementation.

Les urgences ne sont heureusement pas très fréquentes à l'officine, et ne représentent qu'une petite partie de l'activité du pharmacien, mais elles sont fondamentales et vitales. Parfois, elles sont sous estimées par les citoyens et même par les autres professionnels de santé, c'est à ce titre qu'il nous a paru nécessaire d'attirer l'attention sur les urgences à l'officine, d'apprécier leur nature, leur fréquence et d'évaluer les connaissances médicales et législatives des pharmaciens sur ce sujet.

## **Chapitre II : Population et méthodes**

## Population et méthodes

### II.1. Rappel des objectifs de l'étude

L'objectif principal de notre présent travail est d'évaluer les connaissances des pharmaciens d'officine en termes d'urgences, et secondairement d'estimer la fréquence et la nature des urgences présentes dans nos officines.

### II.2. Type de l'étude

Afin d'atteindre les objectifs tracés, nous avons réalisé une étude épidémiologique transversale et multicentrique proposée aux équipes officinales.

### II.3. Population étudiée

L'enquête a été réalisée entre avril et mai 2021, les sujets inclus dans notre étude étaient des pharmaciens et des vendeurs en pharmacie repartis sur 38 wilayas : Ain Defla, Tipaza, Blida, Alger, Oran, Médéa, Chlef, Batna, Constantine, Ouargla, Bordj Bou Arreridj, Djelfa, Bejaia, Touggourt, Ain Temouchent, Guelma, Sidi Belabbes, Biskra, Sétif, Laghouat, Tiaret, Relizene, Mila, Tizi-Ouzou, Bouira, Boumerdes, Jijel, Ghardaïa, Annaba, Mascara, El-Bayadh, Tebessa, Tissemsilt, El-Oued, Skikda, Telemcen, Moustaganem et Oum El-Bouaghi.

Nous avons invité 201 pharmaciens et vendeurs à participer à notre enquête, le nombre de participants ayant répondu au questionnaire s'élève à 177, soit un taux de réponses de 88%.

### II.4. Questionnaire

Les informations ont été recueillies sur un questionnaire anonyme composé de 22 questions fermées et ouvertes (Voir **Annexe 1**).

Le questionnaire s'articule sur quatre parties :

La première partie portait sur les caractéristiques sociodémographiques du personnel d'officine (pharmacien et/ou vendeur) enquêté: âge, genre, localisation géographique de l'officine (la wilaya d'exercice et la zone rurale ou urbaine).

La deuxième partie portait sur l'évaluation des connaissances et des compétences professionnelles des équipes officinales en matière d'urgences (définition de l'urgence,

notion de formations antérieures en secourisme et évaluation des habitudes et des interventions de l'équipe officinale face à une situation d'urgence).

La troisième partie portait sur l'identification du type d'urgences rencontrées à l'officine (type et fréquence).

La dernière partie a donné aux pharmaciens l'opportunité d'exprimer leurs points de vue sur la question des urgences à l'officine et de faire des propositions afin de mieux gérer les urgences à l'officine.

Nous avons distribué le questionnaire de trois manières :

- Soit par déplacement et contact direct avec les pharmaciens au niveau de leurs officines.
- Soit par le questionnaire conçu sur Google Form, qui permet de créer facilement un formulaire et de le publier en ligne (sur les groupes facebook et telegram) (Voir **Annexe 2**).
- Soit par envoi du questionnaire par e-mail et viber.

## **II.5. Collecte des données**

La récolte de la majorité des résultats a été faite automatiquement par Google Form.

Le reste a été fait par :

- main propre dans les officines géographiquement proches. La plupart du temps, les équipes officinales ont complété sur place le questionnaire afin de nous le remettre directement.
- renvoi des résultats via e-mail et viber.

## **II.6. Exploitation des données**

### **II.6.1. Saisie des données**

Après traitement des données, nous avons procédé à la saisie des fichiers ; les données récoltées sur Google Form (118 réponses) ont été téléchargées sur un fichier Excel® (39) puis transférées dans le logiciel SPSS® (40) pour l'analyse statistique.

Les fiches recueillies par sondage sur le terrain (59 réponses) ont été saisies directement sur SPSS®.



### **II.6.2. Analyse statistique**

L'analyse des données a été réalisée par le logiciel SPSS® (version expérimentale IBM), il s'agit d'une analyse descriptive en réponse aux différents questionnaires après stratification. Les résultats sont exprimés sous forme de pourcentages et effectifs. Les données quantitatives sont exprimées sous forme de moyenne et écart type, l'analyse des données qualitatives a été réalisée par comparaison des effectifs et des pourcentages en utilisant le test du khi-deux, nous avons retenu une différence significative à partir d'une p-value inférieure à 0,05.

Les données récoltées ont été représentées sous forme de tableaux et graphes en utilisant le logiciel SPSS et Excel.

### **II.6.3. Aspect éthique**

Toutes les informations recueillies sur les pharmaciens ont été tenues confidentielles et anonymes. Les dossiers ont été codés pour l'analyse.

## **Chapitre III : Résultats**

Dans ce chapitre, sont rapportées :

Dans un premier temps, la description des différentes caractéristiques sociodémographiques des équipes officinales (pharmaciens et vendeurs) interrogés: âge, genre, l'ancienneté, wilaya d'exercice et la situation géographiques de leurs officines.

Dans un second temps, évaluation des connaissances des équipes officinales concernant les urgences : définition de l'urgence et leur suivi d'une formation post universitaire en secourisme.

Dans un troisième temps, la description des urgences à l'officine au quotidien : les caractéristiques sociales des patients, le moment d'arrivé des urgences et la nature des cas les plus fréquemment rencontrés

Ensuite, évaluation des attitudes des pharmaciens et des vendeurs en cas d'urgence : intervention directe en officine, orientation du patient vers un médecin, ou alerte des secours.

En dernier lieu, présentation des propositions des pharmaciens pour optimiser la prise en charge des urgences à l'officine.

### III.1. Description de la population de l'étude

#### III.1.1. Caractères sociodémographiques de la population enquêtée

La description en fonction des caractéristiques socio-démographiques : l'âge, le genre, l'ancienneté, le statut professionnel est présentée dans le tableau 2, figure 5 et 6.

Parmi 177 personnels d'officine interrogés, 95 femmes (53,67%) et 82 hommes (46,32%), soit une sex-ratio de 0,86, dont l'âge moyen en années ( $\pm$  écart-type) était de  $33,24 \pm 9,78$ , il est significativement plus élevé chez les hommes :  $36,46 \pm 10,13$  vs.  $30,36 \pm 8,18$  chez les femmes avec des extrêmes de 20 et 72 années ( $p < 0,01$ ).

Plus de 44% des pharmaciens interrogés étaient âgés entre 20 et 30 ans, 40,7% étaient âgés entre 30 et 40 ans, les pharmaciens âgés de plus de 40 ans ne représentaient qu'une minorité (15,3%) (Tableau 2).

La durée moyenne d'exercice des équipes officinales en années ( $\pm$  écart-type) était de  $6,99 \pm 4,19$  avec des extrêmes de 1 an et 39 ans. Elle est significativement plus élevée chez les hommes :  $8,78 \pm 3,91$  vs.  $5,45 \pm 3,82$  chez les femmes ( $p < 0,01$ ).

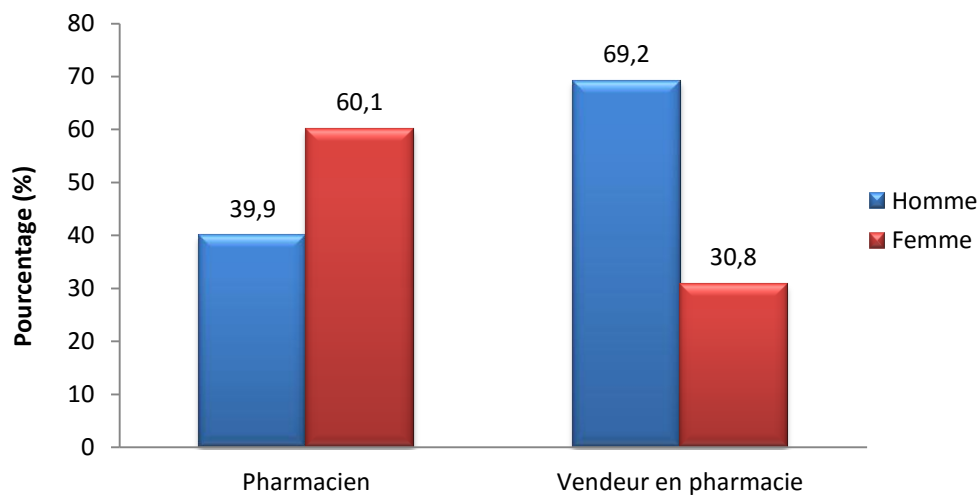
Sur l'ensemble des équipes officinales interrogées, 72 avaient une durée d'exercice moins de 5 ans, soit un taux de 40,7%, les pharmaciens qui exercent leur profession entre 5 et 10 ans et plus de 10 ans se répartissaient de façon équivalente (près de 30%).

La proportion des femmes est inversement proportionnelle au nombre d'années d'exercice. Les femmes ayant un nombre d'année d'exercice inférieur à 5 ans représentaient 76% pour vs 29% au-delà de 10 ans d'ancienneté. Le taux des hommes avec un nombre d'année de plus de 10 ans est significativement plus élevé que dans la population féminine soit 70.6% ( $p < 0.001$ ) (Tableau 2).

**Tableau 2** : Caractéristiques sociodémographiques des équipes officinales

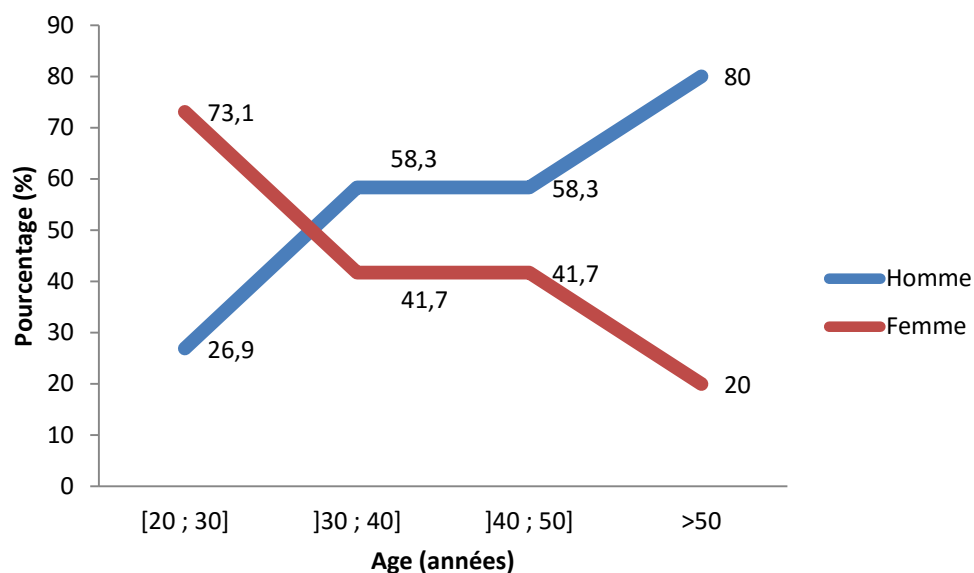
|                              | Ensemble         |       | Homme           |       | Femme           |       | P     |
|------------------------------|------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-------|
|                              | Effectif total N | %     | n               | %     | n               | %     |       |
| <b>Population globale</b>    | 177              | 100   | 82              | 46,32 | 95              | 53,67 |       |
| <b>Age (années)</b>          |                  |       |                 |       |                 |       |       |
| <b>Moyenne (±écart type)</b> | 33,24<br>± 9,78  |       | 36,46<br>± 10,1 |       | 30,36<br>± 8,18 |       | <0.01 |
| <b>[20 ; 30]</b>             | 78               | 44,06 | 21              | 26,9  | 57              | 73,1  |       |
| <b>]30 ; 40]</b>             | 72               | 40,67 | 42              | 58,3  | 30              | 41,7  |       |
| <b>]40 ; 50]</b>             | 12               | 6,77  | 7               | 58,3  | 5               | 41,7  | 0,000 |
| <b>&gt;50</b>                | 15               | 8,47  | 12              | 80    | 3               | 20    |       |
| <b>Ancienneté</b>            |                  |       |                 |       |                 |       |       |
| <b>Moyenne (±écart type)</b> | 6,99<br>± 4,19   |       | 8.78<br>± 3.91  |       | 5.45<br>± 3.82  |       | <0.01 |
| <b>&lt;5</b>                 | 72               | 40,67 | 17              | 23,6  | 55              | 76,4  |       |
| <b>[5 ; 10]</b>              | 51               | 28,81 | 27              | 52,9  | 24              | 47,1  | 0,000 |
| <b>&gt;10</b>                | 54               | 30,5  | 38              | 70,4  | 16              | 29,6  |       |
| <b>Statut professionnel</b>  |                  |       |                 |       |                 |       |       |
| <b>Pharmacien</b>            | 138              | 78    | 55              | 39,9  | 83              | 60,1  | 0,001 |
| <b>Vendeur</b>               | 39               | 22    | 27              | 69,2  | 12              | 30,8  |       |

N : nombre de sujets dans la population globale, n : l'effectif selon le sexe, % : pourcentage de sujets selon le sexe, P : p-value.



**Figure 5 :** Distribution de l'équipe officinale en fonction du statut professionnel et du genre.

Parmi 177 personnels d'officine interrogés, 78% pharmaciens vs 22% vendeurs (assistants). La proportion des pharmaciennes estimée à 60,1% était significativement plus élevée que celle des pharmaciens (39,9%) ( $p < 0,01$ ). Alors que le pourcentage des hommes vendeurs en officine était 2 fois plus élevé que celui des femmes (69,2% vs 30,8%) respectivement (figure 5).

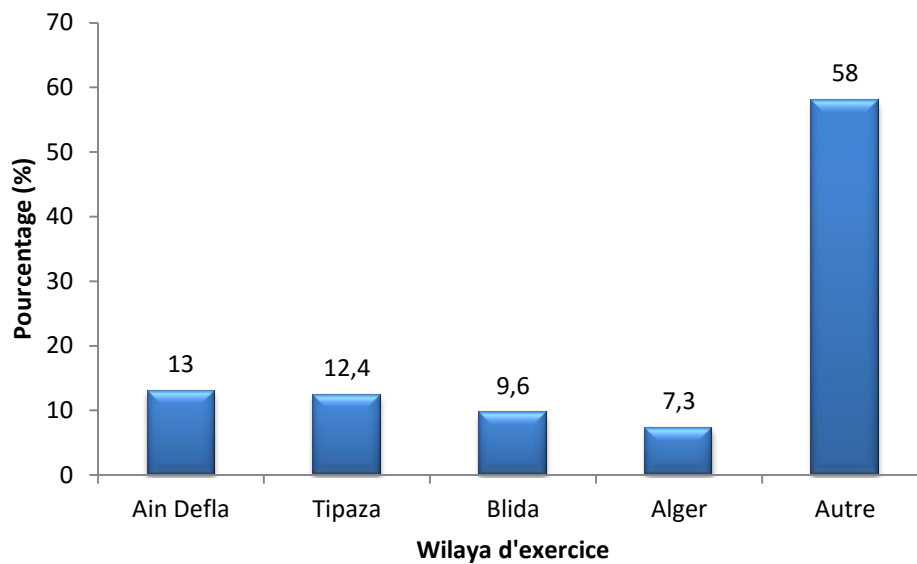


**Figure 6 :** Distribution de l'équipe officinale en fonction de l'âge et du genre.

Le pourcentage des femmes diminue significativement avec l'âge, 73,1% pour la tranche d'âge (20-30 ans) et 20 % au-delà de 50 ans, vs 21 % et 80% chez les hommes pour les même tranches d'âge ( $p < 0,01$ ) (figure 6).

### III.1.2. Répartition des équipes officinales selon leurs wilayas d'exercice

La répartition des équipes officinales selon leurs wilayas d'exercice est représentée dans la figure 7.

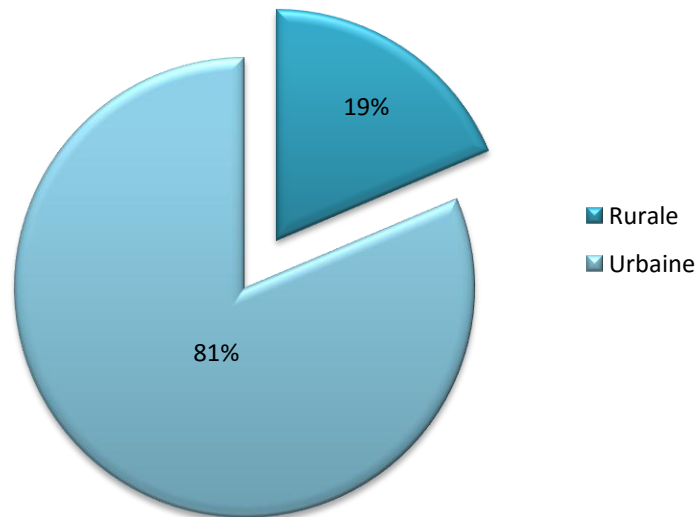


**Figure 7** : Répartition des équipes officinales selon leurs wilayas d'exercice.

Parmi 177 pharmaciens et vendeurs interrogés, 13% étaient d'Ain Defla, 12,4% de Tipaza, 9,6% de Blida et 7,3% d'Alger. Les autres pharmaciens étaient répartis sur les 34 wilayas qui restent (figure 7).

### III.1.3. Répartition des officines selon la situation géographique

La répartition des officines selon la situation géographique (urbaine/rurale) est représentée dans la figure 8.



**Figure 8 :** Répartition des officines selon la situation géographique.

Sur 177 pharmaciens et vendeurs enquêtés, 143 travaillaient en milieu urbain, soit un taux de 81%, contre seulement 34 installés dans des officines rurales, soit un taux de 19% (figure 8).



## III.2. Connaissances des équipes officinales sur les urgences

Pour évaluer les connaissances des pharmaciens sur les urgences, deux questions ont été posées ; une sur la définition de l'urgence, et l'autre sur le suivi des équipes officinales d'une formation antérieure en secourisme.

### III.2.1. Définition de l'urgence selon le personnel d'officine (pharmacien, vendeur)

Pour cette question, deux réponses sont justes : R1 et R2, sachant que :

R1 : Nécessité d'agir vite.

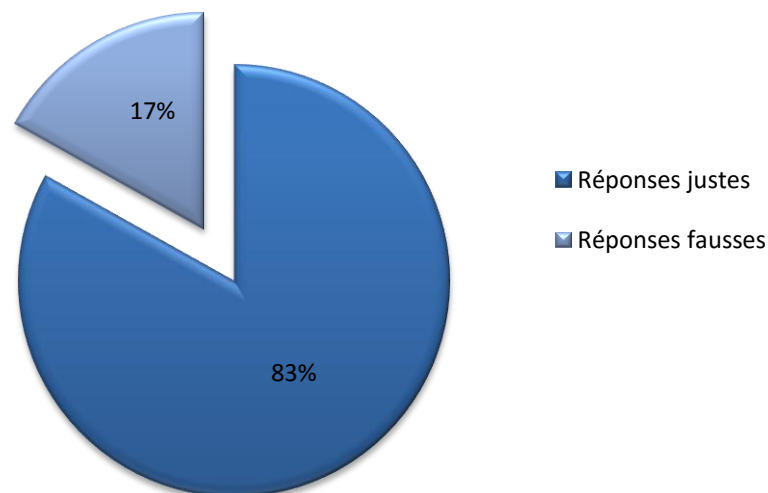
R2 : Situation pathologique dans laquelle un diagnostic et un traitement doivent être réalisés très rapidement.

R3 : Situation pathologique qui peut attendre.

R4 : Caractère de ce qui nécessite une intervention médicale.

R5 : Situation qui arrive au patient subitement et qui peut entraîner un préjudice réparable.

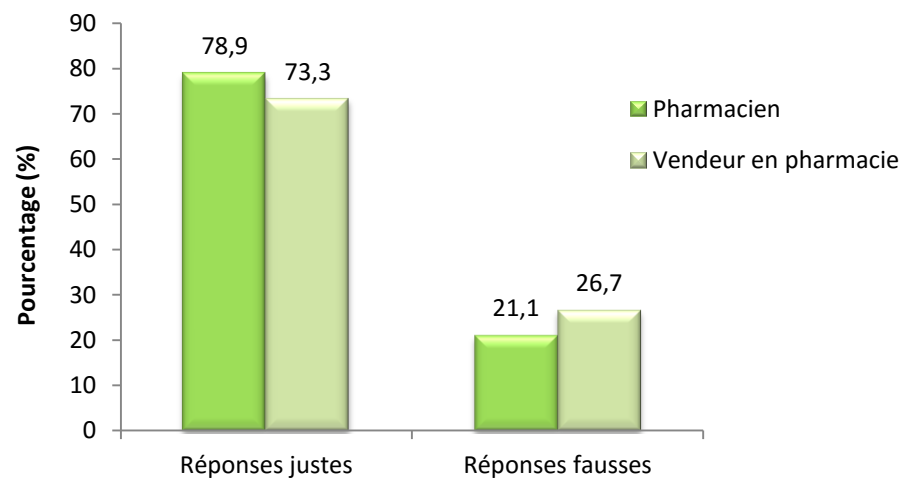
Était considérée comme réponse juste le choix de R1 et/ou R2, toute autre réponse est considérée comme fautive.



**Figure 9** : Répartition des équipes officinales selon leur connaissance de l'urgence.

Parmi 177 pharmaciens interrogés, 147 connaissaient la signification d'une urgence soit un taux de 83% vs.17% de mauvaises réponses (figure 9).

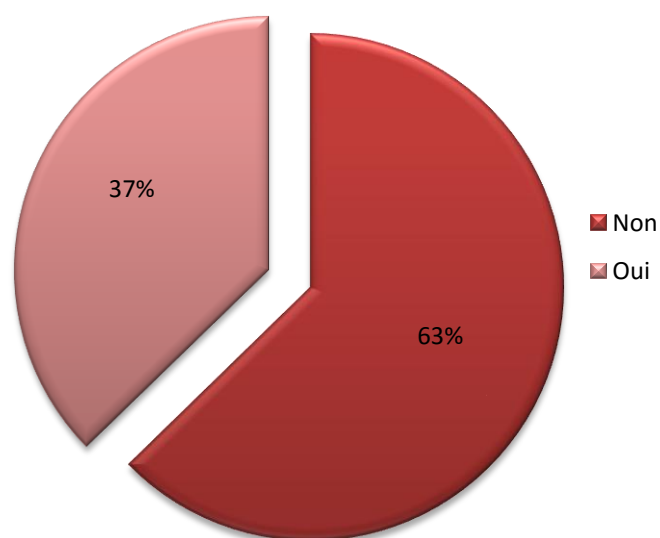
La répartition des équipes officinales selon le statut professionnel (pharmacien, vendeur) en fonction de la définition de l'urgence est présentée dans la figure 10.



**Figure 10** : Répartition des équipes officinales selon le statut professionnel en fonction de la définition de l'urgence.

### III.2.2. Répartition des équipes officinales selon le suivi d'une formation antérieure en secourisme

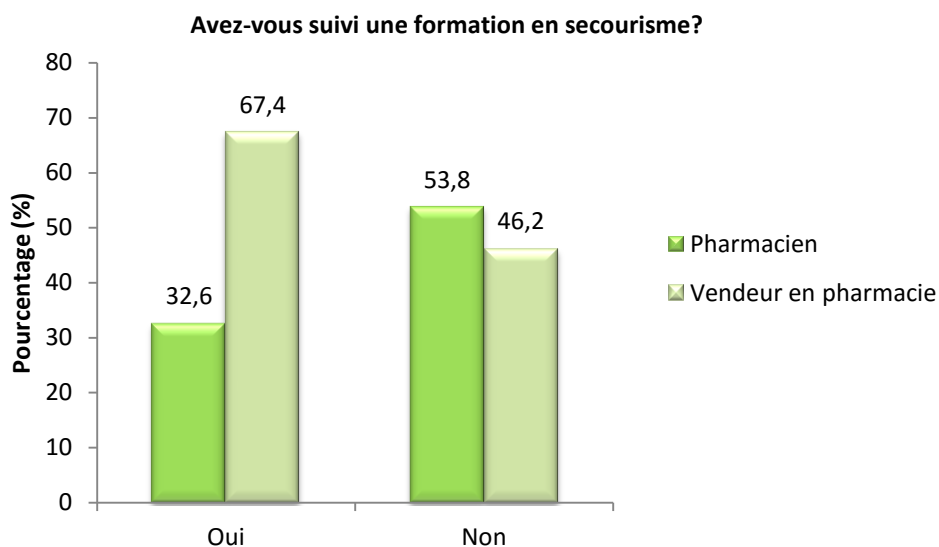
La répartition des équipes officinales selon le suivi d'une formation antérieure en secourisme est représentée dans la figure suivante.



**Figure 11** : Répartition des équipes officinales selon le suivi d'une formation en secourisme.

Un tiers des pharmaciens interrogés ont déclaré avoir suivi une formation en secourisme 37% vs. 63% qui n'ont pas suivi des formations antérieures (figure 11).

La répartition des équipes officinales selon le statut professionnel en fonction du suivi d'une formation en secourisme est présentée dans la figure 12.



**Figure 12 :** Répartition des équipes officinales selon le statut professionnel en fonction du suivi d'une formation en secourisme.

Les équipes officinales sont réparties selon le statut professionnel en fonction de la connaissance de l'urgence et en fonction de suivi d'une formation antérieure en secourisme dans le tableau 3.

La quasi-totalité des professionnels de l'officine connaissait la définition de l'urgence, sans différence significative entre pharmacien et vendeur ( $p = 0,5$ ) (figure 10, tableau 03).

Le pourcentage des vendeurs qui ont reçu une formation était significativement plus élevé que celui des pharmaciens 67.4% vs 32,6% respectivement ( $p < 0,05$ ) (figure 12, tableau 03).

**Tableau 3** : Distribution des personnels officinaux selon le statut professionnel en fonction de la connaissance de l'urgence et en fonction de suivi d'une formation antérieure en secourisme.

|   | Ensemble         |       | Pharmacien |      | Vendeur |      | P     |
|---|------------------|-------|------------|------|---------|------|-------|
|   | Effectif total N | %     | n          | %    | n       | %    |       |
| <b>Signification de l'urgence</b>                   |                  |       |            |      |         |      |       |
| Réponse juste                                       | 147              | 83,05 | 116        | 78,9 | 31      | 21,1 | 0,5   |
| Réponse fausse                                      | 30               | 16,94 | 22         | 73,3 | 8       | 26,7 |       |
| <b>Avez-vous suivi une formation en secourisme?</b> |                  |       |            |      |         |      |       |
| Oui   | 66               | 37,28 | 45         | 32,6 | 21      | 53,8 | 0,015 |
| Non   | 111              | 62,71 | 93         | 67,4 | 18      | 46,2 |       |

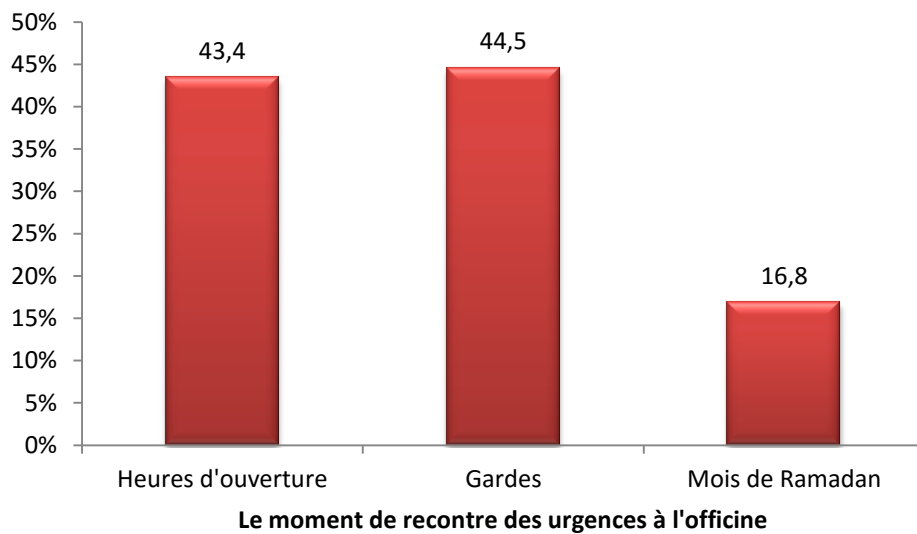
N : nombre de sujets dans la population globale, n : l'effectif selon le statut professionnel, % : pourcentage de sujets selon le statut professionnel, P : p-value.

### III.3. Caractéristiques des urgences rencontrées à l'officine

Selon le moment d'arrivée à l'officine, les caractéristiques individuelles des patients : l'âge et le genre et le type des cas urgents reçus à l'officine.

#### III.3.1. Répartition des urgences en fonction du moment d'arrivée en officine

La répartition des urgences rencontrées à l'officine en fonction du moment d'arrivée est représentée dans la figure 13.

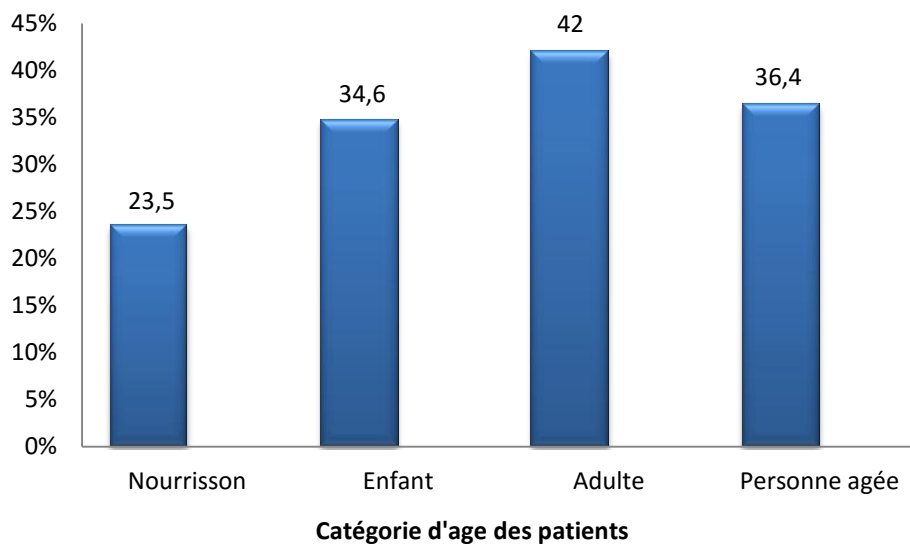


**Figure 13 :** Horaires de fréquentations des patients en situation d'urgence à l'officine.

Les officines étaient confrontées à des situations urgentes au cours de la garde et pendant la journée avec un pourcentage de 44,5% et 43,4% respectivement, plus rarement durant le mois de Ramadan (16,8%) (figure 13).

### III.3.2. Répartition des patients en fonction de l'âge

La répartition des patients selon l'âge est représentée dans la figure 14.

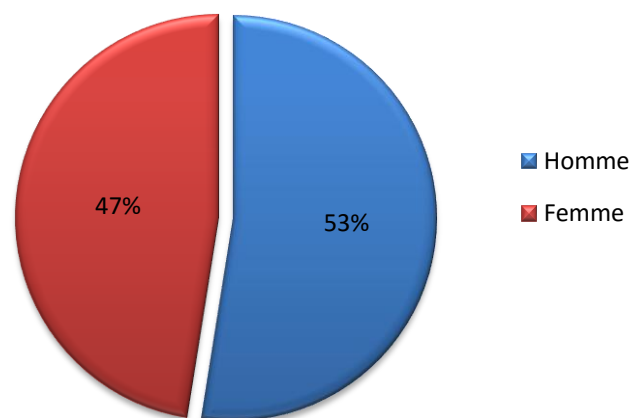


**Figure 14** : Répartition des patients les plus rencontrés en état d'urgence à l'officine selon l'âge.

Les pharmaciens recevaient des patients en cas d'urgence de tout âge : 42% des adultes, des nourrissons 23,5%, et la même proportion de personnes âgées et des enfants (36,4% et 34,6% respectivement) (figure14).

### III.3.3. Répartition des patients en fonction du genre

La répartition des patients selon leur genre est représentée dans la figure 15.

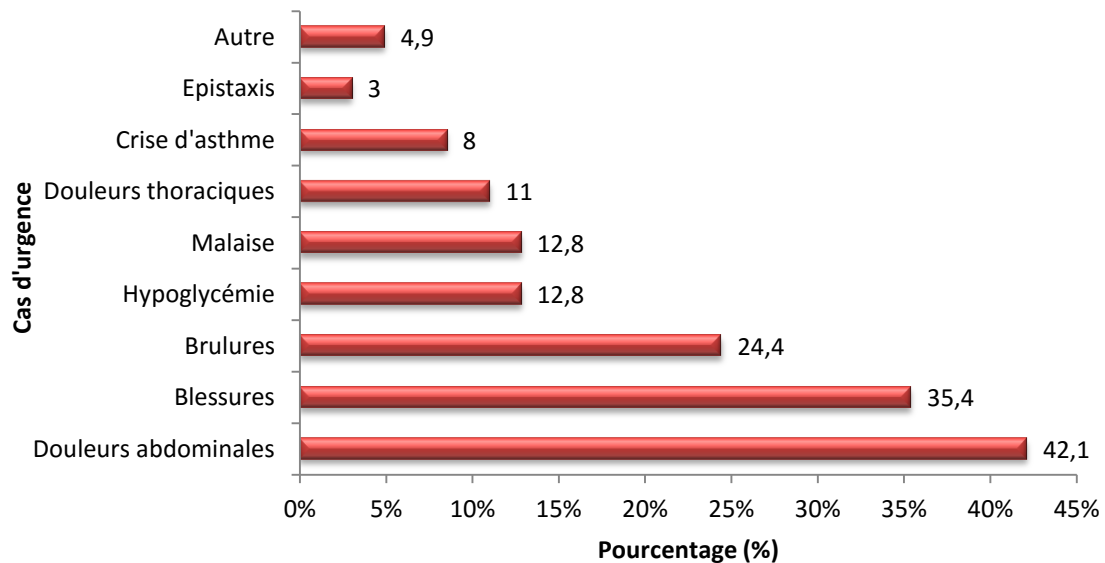


**Figure 15** : Répartition des patients en fonction du genre.

Les pharmaciens recevaient dans le cadre de l'urgence 53% d'homme et 47% de femmes sans différence significative (figure 15).

### III.3.4. Répartition des cas urgents les plus rencontrés en officine

La répartition des cas urgents les plus rencontrés en officine est représentée dans la figure ci-dessous.



**Figure 16** : Répartition des cas urgents rencontrés à l'officine selon les équipes officinales.

On remarque que les douleurs abdominales étaient les cas les plus fréquemment rencontrés dans les officines avec un pourcentage de 42,1%, suivies par les blessures (35,4%), puis les brûlures (24,4%).

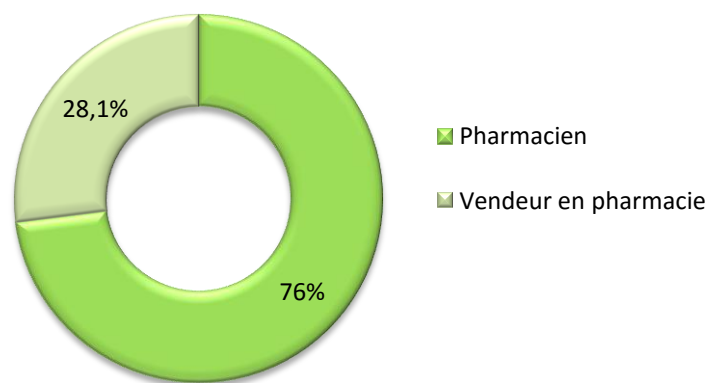
Les pharmaciens ont cité d'autres cas urgents rencontrés à l'officine comme : fièvre, hypertension, douleurs dentaires, abcès dentaires dans 4,9% des cas (figure 16).

### III.4. Attitudes des équipes officinales face aux urgences

L'évaluation des réflexes des équipes officinales face aux urgences se fait par l'analyse des soins apportés par les pharmaciens ou les vendeurs, l'orientation du patient vers un médecin ou l'appel de secours.

#### III.4.1. Répartition des intervenants en cas d'urgence

La répartition des intervenants en cas d'urgence à l'officine est représentée dans la figure 17.



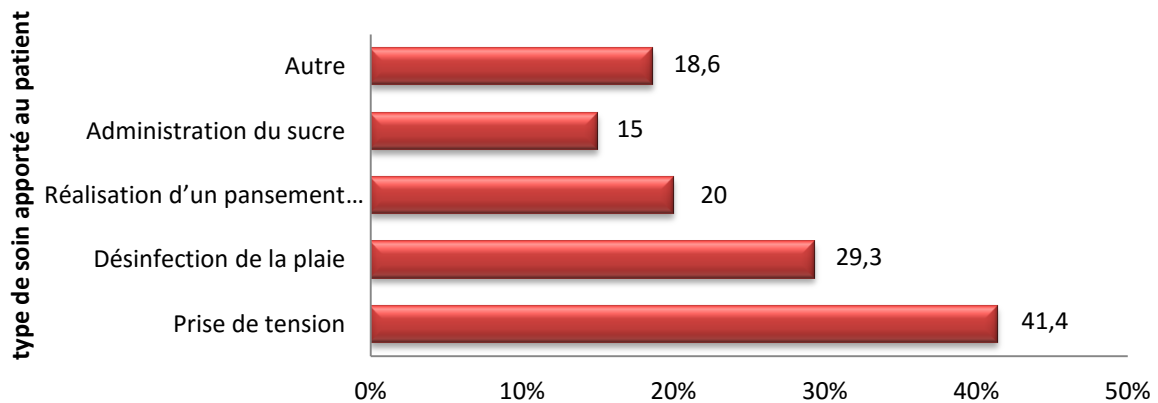
**Figure 17** : Répartition des intervenants en cas d'urgence à l'officine.

La prise en charge des urgences à l'officine était réalisée dans plus de trois quart des cas par les pharmaciens (76%), très peu par les vendeurs (28,1%) (figure 17).



### III.4.2. Répartition des soins apportés aux patients à l'officine

Les soins apportés aux patients par les équipes officinales en cas d'urgence sont représentés dans la figure 18.



**Figure 18** : Répartition des soins apportés aux patients en officine.

Sur l'ensemble des pharmaciens et des vendeurs enquêtés, 41,4% ont réalisé une simple prise de tension, 29,3% ont désinfecté des plaies, 20% ont réalisé des pansements compressifs et 15% ont administré le sucre au patient.

Dans 18,5% des cas, les pharmaciens ont déclaré avoir fait d'autres interventions comme : conseil d'un médicament selon le cas : antispasmodique, antipyrétique, antalgique, ventoline, et orientation du patient vers un médecin de proximité ou aux urgences (figure 18).

### **III.4.3. Répartition des pratiques et des soins apportés par les professionnels d'officine (pharmacien vs vendeur) en cas d'urgence**

Nous allons décrire les soins apportés par les professionnels d'officine (pharmacien vs vendeur) en cas d'urgence (prise de tension, réalisation d'un pansement compressif, désinfection de la plaie et administration du sucre), et les autres pratiques comme l'orientation du patient vers un autre professionnel de santé et l'alerte des services de secours (tableau 4).

Sur l'ensemble de professionnels de l'officine interrogés, le pourcentage des pharmaciens qui ont réalisé des soins aux patients en cas d'urgence, à savoir réalisation d'un pansement compressif, administration du sucre, prise de tension, était significativement plus élevé que le pourcentage des vendeurs ( $p < 0,05$ ). Sauf pour la désinfection de la plaie où la différence des pourcentages n'était pas significative.

Parmi 177 pharmaciens et vendeurs, 173 ont orienté le patient vers un autre professionnel de santé, soit un taux de 98%, contre seulement 4 pharmaciens qui n'ont pas redirigé le patient, soit un taux de 2%.

Plus que la moitié des pharmaciens et des vendeurs interrogés (57%) ont déclaré n'avoir jamais appelé le SAMU ou les pompiers. Par contre, 43% ont alerté les services de secours devant les cas les plus graves.

Concernant l'orientation du patient et l'alerte des secours, nous n'avons pas trouvé une différence significative entre les pharmaciens et les vendeurs ( $p > 0,05$ ).

**Tableau 4** : Répartition des pratiques et des soins apportés par les professionnels d'officine (pharmacien vs vendeur) en cas d'urgence.

|   | Ensemble         |      | Pharmacien |      | Vendeur |      | P     |
|---|------------------|------|------------|------|---------|------|-------|
|   | Effectif total N | %    | n          | %    | n       | %    |       |
| <b>Les soins apportés au patient en cas d'urgence</b> | 177              | 100  | 138        | 78   | 39      | 22   | <0,05 |
| <b>Réalisation d'un pansement compressif</b>          | 28               | 20   | 16         | 57,1 | 12      | 42,9 | 0,004 |
| <b>Administration du sucre</b>                        | 21               | 15   | 13         | 61,9 | 8       | 38,1 | 0,05  |
| <b>Désinfection de la plaie</b>                       | 41               | 29,3 | 35         | 85,4 | 6       | 14,6 | 0,19  |
| <b>Prise de tension</b>                               | 58               | 41,4 | 35         | 60,3 | 23      | 39,7 | 0,000 |
| <b>Orientation du patient vers un médecin</b>         |                  |      |            |      |         |      |       |
| <b>Oui</b>  | 173              | 98   | 136        | 78,6 | 37      | 21,4 | 0,17  |
| <b>Non</b>  | 4                | 2    | 2          | 50   | 2       | 50   |       |
| <b>Appel des services de secours</b>                  |                  |      |            |      |         |      |       |
| <b>Oui</b>  | 76               | 43   | 57         | 75   | 19      | 25   | 0,4   |
| <b>Non</b>  | 101              | 57   | 81         | 80,2 | 20      | 19,8 |       |

N : nombre de sujets dans la population globale, n : l'effectif selon le statut professionnel, % : pourcentage de sujets selon le statut professionnel, P : p-value

#### III.4.4. Répartition des pharmaciens en fonction de l'orientation des patients et le genre

Sur l'ensemble des pharmaciens inclus dans notre étude, 173 soit 98% ont déclaré avoir orienté les patient en cas d'urgence vers un professionnel de santé. Les femmes orientaient dans 55% des cas vs 45% des hommes avec une différence significative ( $p = 0.02$ ) (tableau 5).

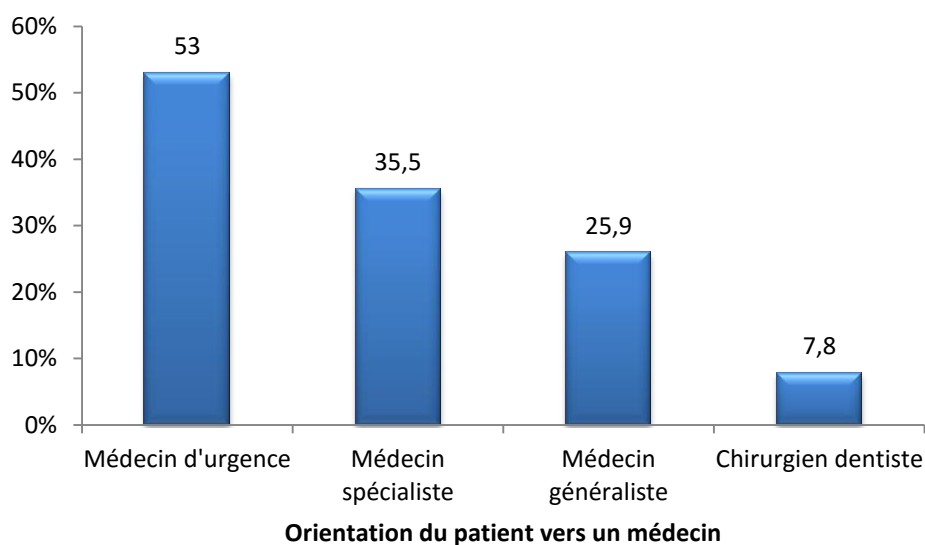
**Tableau 5** : Répartition des pharmaciens inclus en fonction de l'orientation des patients et le genre.

|   |     | Ensemble         |    | Homme |      | Femme |      | P    |
|---|-----|------------------|----|-------|------|-------|------|------|
|   |     | Effectif total N | %  | n     | %    | n     | %    |      |
| <b>Orientation du patient vers un médecin</b> | Oui | 173              | 98 | 78    | 45,1 | 95    | 54,9 | 0,02 |
|   | Non | 4                | 2  | 4     | 100  | 0     | 0    |      |

N : nombre de sujets dans la population globale, n : l'effectif selon le sexe, % : pourcentage de sujets selon le sexe, P : p-value

#### III.4.5. Répartition des professionnels de santé d'orientation

La répartition des professionnels de santé vers lesquels les pharmaciens orientaient les patients est représentée dans la figure ci-dessous.



**Figure 19** : Répartition des professionnels de santé d'orientation.

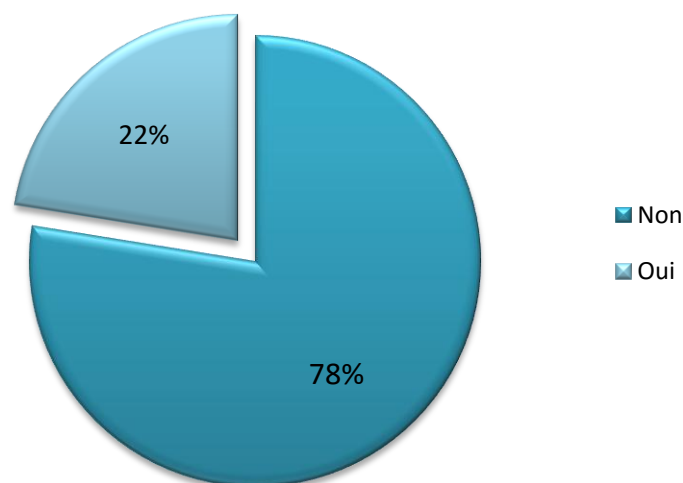
En cas d'urgence, les équipes officinales ont pensé en premier lieu au médecin d'urgence (53%), ensuite à un spécialiste (35,5%), à un généraliste dans 25,9% des cas, et à un dentiste dans 7,8% (figure 19).

### III.5. Propositions des pharmaciens pour optimiser la prise en charge des urgences à l'officine

#### III.5.1. L'apport de la formation universitaire dans la prise en charge des urgences

Cette question était réservée aux pharmaciens.

Dans la figure ci-dessous, les pharmaciens sont répartis selon leur satisfaction concernant l'apport des études universitaires dans la prise en charge des urgences à l'officine.



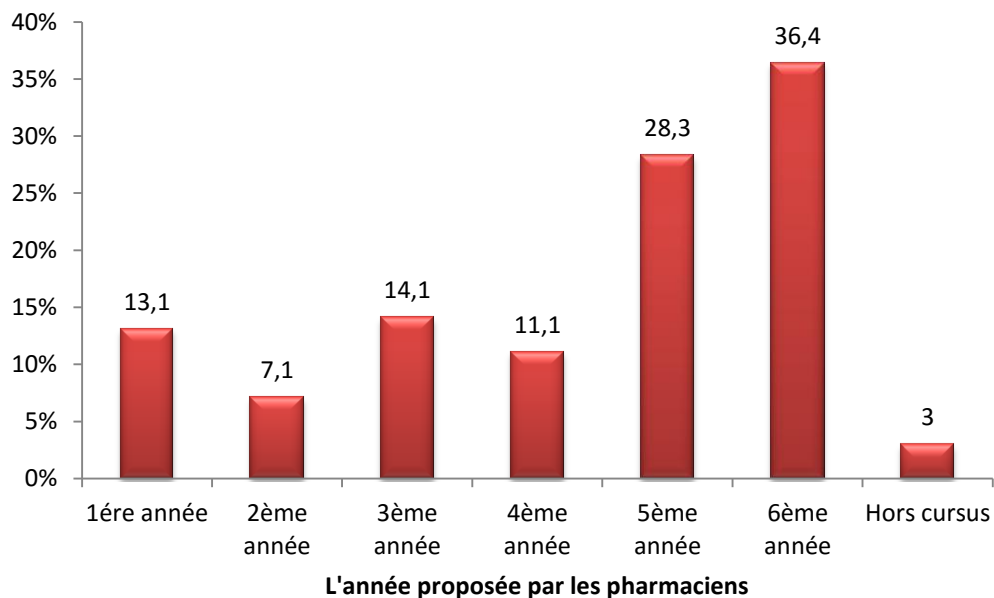
**Figure 20** : Répartition des pharmaciens selon leur point de vue concernant l'apport des études universitaires dans la prise en charge des urgences à l'officine.

Parmi 138 pharmaciens interrogés, plus de trois quart (78%) ont déclaré que la formation universitaire n'est pas suffisante pour faire face à une situation d'urgence à l'officine, vs. 22% qui ont pensé qu'elle est suffisante (figure 20).

### III.5.2. L'année idéale pour étudier le module d'urgence selon les pharmaciens

Cette question était réservée aux pharmaciens.

La répartition des années proposées par les pharmaciens pour étudier le module d'urgence est représentée dans la figure 21.



**Figure 21** : Répartition des années proposées par les pharmaciens pour l'étude du module d'urgence.

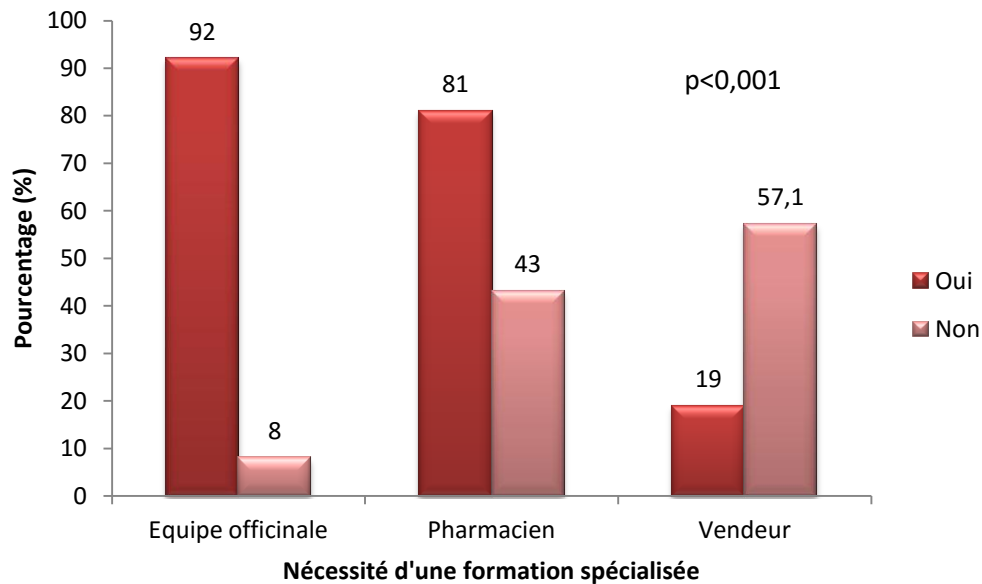
Parmi 138 pharmaciens interrogés, 112 ont répondu à cette question soit un taux de réponse de 81%.

Sur les 112 pharmaciens, 36,4% ont jugé la sixième année comme l'année idéale pour étudier le module d'urgences, contre 28,3% qui ont pensé qu'il serait mieux de faire le module en cinquième année.

Le reste des réponses se repartait essentiellement sur la 3<sup>ème</sup> année avec 14,1%, suivie par la 1<sup>ère</sup> année avec un taux de 13,1%, puis la 4<sup>ème</sup> année avec 11,1%, et enfin la 2<sup>ème</sup> année avec 7,1%. Seulement 3% des pharmaciens ont proposé de faire une simple formation en secourisme hors cursus.

### III.5.3. Nécessité d'une formation spécialisée en secourisme pour optimiser la prise en charge des urgences à l'officine

Dans la figure ci-dessous, les équipes officinales sont réparties selon leur point de vue sur la nécessité d'une formation en secourisme pour la prise en charge des urgences à l'officine



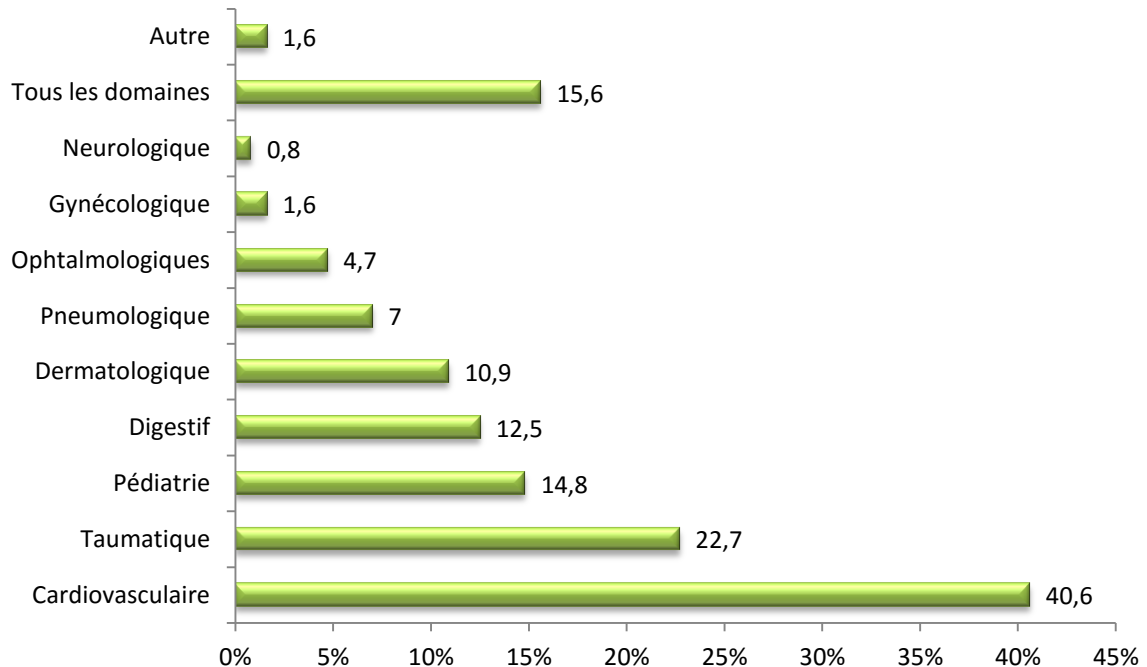
**Figure 22** : Répartition des pharmaciens et des vendeurs selon leur point de vue concernant la nécessité d'une formation spécialisée.

La quasi-totalité des pharmaciens et vendeurs enquêtés soit 92% ont déclaré qu'une formation spécialisée en secourisme est nécessaire pour la prise en charge des urgences à l'officine, vs 8% qui pensaient qu'elle n'est pas nécessaire (figure 22).

Le pourcentage des pharmaciens qui ont pensé qu'une formation spécialisée en secourisme nécessaire était significativement plus élevé que celui des vendeurs, 81% vs. 19% respectivement ( $p < 0,001$ ).

### III.5.4. Les domaines de formation qui intéressent les équipes officinales

La répartition des domaines de formation qui intéressent les équipes officinales pour optimiser la prise en charge des urgences à l'officine est représentée dans la figure 23.



**Figure 23** : Répartition des domaines de formation qui intéressent les équipes officinales

Les domaines cardiovasculaires, traumatologie et pédiatriques étaient les domaines les plus choisis par les équipes officinales avec les pourcentages : 40,6%, 22,7%, 14,8% respectivement. Les équipes officinales ont pensé qu'une formation est nécessaire dans le domaine dermatologique et digestif avec un taux de plus de 10% pour chacun. 15,6% d'entre eux ont déclaré que la formation est nécessaire dans tous les domaines. 1,6% des équipes officinales sont proposé autres domaines de formation comme la toxicologie et les soins infirmiers.



### **III.6. Répartition des caractéristiques sociodémographiques des équipes officinales selon leur mode de recrutement à l'enquête**

Les équipes officinales interrogées ont participé à l'enquête de deux manières : soit par google form (66,66%), soit sur le terrain (33,33%). Afin de comparer les résultats récoltés sur le terrain et google form, nous avons utilisé le test de khi-2.

L'âge moyen en année ( $\pm$  écart type) des équipes officinales interrogées était de  $33,24 \pm 9,78$ , il était significativement plus élevé chez les personnels de l'officine recrutés sur le terrain que celui des officinaux recrutés en ligne :  $35,84 \pm 11,97$  vs.  $31,94 \pm 8,18$  respectivement ( $p < 0,001$ ) (tableau 6). Le tableau 6 montre aussi une diminution significative de l'utilisation de la technologie avec l'âge ( $p < 0,001$ ).

Le pourcentage des femmes qui utilisaient les réseaux sociaux était significativement plus élevé que celui des hommes : 59,3% vs. 40,7% respectivement ( $p < 0,05$ ).

Le pourcentage des pharmaciens ayant répondu au questionnaire sur google form était significativement plus élevé que celui des vendeurs : pharmaciens 88,1% vs. 11,9% vendeurs ( $p < 0,001$ ).

**Tableau 6** : Répartition des équipes officinales selon le mode de recrutement en fonction de l'âge, en fonction du genre et en fonction du statut professionnel.

|                              | Ensemble         |       | Google form     |       | Contact direct   |       | P     |
|------------------------------|------------------|-------|-----------------|-------|------------------|-------|-------|
|                              | Effectif total N | %     | n               | %     | n                | %     |       |
| <b>Population globale</b>    | 177              | 100   | 118             | 66,66 | 59               | 33,33 |       |
| <b>Age (années)</b>          |                  |       |                 |       |                  |       |       |
| <b>Moyenne (±écart type)</b> | 33,24<br>± 9,78  |       | 31,94<br>± 8,18 |       | 35,84<br>± 11,97 |       | <0.01 |
| <b>[20 ; 30]</b>             | 78               | 44,06 | 57              | 48,3  | 21               | 35,6  |       |
| <b>[30 ; 40]</b>             | 72               | 40,76 | 45              | 38,1  | 27               | 45,8  |       |
| <b>[40 ; 50]</b>             | 12               | 6,77  | 12              | 10,2  | 0                | 0     | 0,000 |
| <b>&gt;50</b>                | 15               | 8,47  | 4               | 3,4   | 11               | 18,6  |       |
| <b>Genre</b>                 |                  |       |                 |       |                  |       |       |
| <b>Homme</b>                 | 82               | 46,38 | 48              | 40,7  | 34               | 57,6  | 0,033 |
| <b>Femme</b>                 | 95               | 53,67 | 70              | 59,3  | 25               | 42,4  |       |
| <b>Statut professionnel</b>  |                  |       |                 |       |                  |       |       |
| <b>Pharmacien</b>            | 138              | 77,96 | 104             | 88,1  | 34               | 57,6  | 0,000 |
| <b>Vendeur en pharmacie</b>  | 39               | 22,03 | 14              | 11,9  | 25               | 42,4  |       |

N : nombre de sujets dans la population globale, n : l'effectif selon le mode de recrutement, % : pourcentage de sujets selon le mode de recrutement, P : p-value.

## **Chapitre IV : Discussion**

L'enquête que nous avons réalisée avait comme objectif principal d'évaluer les connaissances des pharmaciens d'officine en termes d'urgences.

Afin d'atteindre cet objectif, nous avons réalisé une enquête transversale multicentrique auprès de 177 personnels de l'officine dont 138 pharmaciens et 39 vendeurs.

#### **IV.1. Discussion des principaux résultats**

Selon les résultats de notre étude, nous avons constaté que notre échantillon est représenté majoritairement par des jeunes pharmaciens avec une moyenne d'âge ( $\pm$  écart type) de  $33,24 \pm 9,78$  qui exerçaient leur profession pendant moins de cinq ans (40,67%), ce résultat serait lié au fait que le questionnaire a été publié sur les réseaux sociaux, principalement sur les groupes facebook des pharmaciens (exemple : je suis pharmaciens, la voix des pharmaciens...). Nous avons trouvé une relation inversement proportionnelle entre l'âge et l'utilisation des réseaux sociaux, en effet, de nombreuses études de sociologie réalisées sur l'usage des réseaux sociaux et l'âge ont montré que les jeunes utilisaient les réseaux sociaux 2 fois plus fréquemment que leurs aînés, car ils maîtrisent mieux l'outil technologique. Pour les prochaines études qui ciblent la population des jeunes, il serait souhaitable de recruter les participants en ligne par des questionnaires conçus sur plateformes.

Nous avons constaté que la population des pharmaciens est non seulement jeune, mais également féminine, puisque les pharmaciennes sont plus nombreuses. Six pharmaciens sur 10 sont des femmes, malgré que la sex-ratio de la population algérienne soit de 1,03 (103 ♂/100 ♀) selon les dernières statistiques disponibles (41). Ce phénomène ne s'applique pas seulement à la profession de pharmacie mais à toutes les professions de santé où nous comptons de plus en plus de femmes. Ceci s'expliquerait probablement par le fait que les filles optent souvent pour les études médicales même si les études sont longues et d'autres parts s'orienteraient vers le secteur libéral qui est pharmacienne d'officine.

En ce qui concerne le milieu d'exercice, 81% des pharmaciens interrogés travaillaient dans des officines urbaines, ce résultat serait lié à la tendance des pharmaciens à s'installer au cœur des zones d'activité (présence de structures de soins publiques et privées).

Nous avons constaté que 2 pharmaciens sur 3 n'ont pas fait de formation de secourisme, par contre, un vendeur sur deux a bénéficié de cette formation, la proportion des vendeurs qui ont reçu une formation est significativement plus élevée que celle des pharmaciens ( $p < 0,05$ ). Contrairement à nos résultats, une enquête française (18) a montré que la majorité (88,8%) des pharmaciens a eu pendant de leurs études, une formation sur le secourisme et que 34% des pharmaciens interrogés ont suivi cette formation après leur cursus. Normalement la formation en secourisme doit être réalisée pour tous les citoyens et particulièrement pour les professionnels de santé, car nous sommes tous concernés par les situations urgentes, mais malheureusement nous n'avons pas encore cette prise de conscience. Le pharmacien même s'il a fait son module d'urgence pendant ses études universitaires, ces connaissances restent insuffisantes.

D'après notre étude, les pharmaciens recevaient les urgences aussi bien pendant la garde de nuit qu'aux heures d'ouverture, contrairement à une étude française (4) qui a rapporté que les urgences surviennent surtout durant les heures d'ouverture, plus rarement durant les gardes. Dans la même étude, les auteurs ont signalé que les sujets âgés étaient les plus concernés par les urgences, alors que notre étude a montré que les urgences concernaient toutes les tranches d'âge selon les pharmaciens. Ceci confirme que nos pharmaciens sont réellement le premier recours des citoyens quelque soit la situation.

Nos résultats ont montré que les douleurs abdominales, les blessures et les brûlures sont les situations pathologiques les plus fréquemment rencontrées à l'officine. En effet, les douleurs abdominales sont souvent sous estimées par le patient, ce dernier s'oriente en premier vers le pharmacien pour demander un simple antalgique, mais le pharmacien de par sa vigilance recherche toujours des signes d'urgence pour orienter le patient avant de décider de lui servir le traitement. Nos résultats en matière de fréquence des pathologies urgentes en officine rejoignent les données de la littérature, comme « les urgences à l'officine » (42). Un autre ouvrage (Conseils à l'officine) a cité dans un chapitre intitulé « les urgences » les cas

suyvants : les petites hémorragies (épistaxis, gingivorragies), malaise, les intoxications, les brûlures et les blessures (12).

Nos résultats ont montré que la majorité des pharmaciens et des vendeurs interrogés connaissaient la signification d'une situation urgente, mais le plus souvent c'est le pharmacien qui intervient en cas d'urgence de par sa longue formation au cours de son cursus et de par sa responsabilité réglementaire et législative envers une personne en danger. Cependant, même si le vendeur a bénéficié d'une formation en secourisme, il reste toujours réticent de peur d'engager sa responsabilité sauf dans certaines situations moins graves telles qu'une plaie simple comme l'ont montré nos résultats.

La quasi-totalité des équipes officinales ont orienté le patient vers un médecin en cas d'urgence, mais le pourcentage des femmes (54,9%) est significativement plus élevé que celui des hommes (45,1%) ( $p < 0,05$ ), ça revient aux caractéristiques psychologiques de la femme, à savoir la peur et la sensibilité, qui constituent un vrai obstacle d'intervention.

Notre enquête a révélé que près de la moitié des pharmaciens ont appelé les services de secours dans les cas jugés graves, les autres pharmaciens n'ont pas eu ce réflexe soit parce qu'ils n'ont pas jugé la situation très grave, soit le patient était accompagné par une tierce personne qui s'est chargée de le prendre aux urgences. Nos résultats rejoignent les données d'une étude (4) qui a montré que sur 35 pharmaciens, 58% ont alerté les services de secours pour les suspicions de cas plus graves.

L'analyse de nos résultats a montré que nos pharmaciens interviennent rapidement devant toute situation urgente, mais lorsqu'ils jugent le patient nécessite un avis médical, ils l'orientent directement vers un autre professionnel de santé ; soit vers un médecin d'urgence, soit vers un médecin spécialiste ou généraliste le plus proche en fonction des situations et le degré de gravité.

La majorité des pharmaciens interrogés ont jugé les études universitaires insuffisantes pour leur permettre de prendre en charge efficacement des cas urgents qui se présentent à leurs officines. Ils ont proposé que le module d'urgence soit enseigné en cinquième année ou en sixième année, après avoir acquis des notions de base au cours des quatre premières années d'études pour mieux assimiler les informations, renforcés par des

stages pratiques dans des services d'urgences médico-chirurgicales. L'ensemble des pharmaciens ont proposé également des formations spécialisées des urgences en post universitaire et en secourisme. Les pharmaciens inclus souhaiteraient des formations sur les thèmes suivants : cardiologie, traumatologie, pédiatrie, et gastrologie, en raison de la fréquence de ce type d'urgence rencontré en officines.

## **IV.2. Limites et points forts de l'étude**

### **IV.2.1. Limites**

Parmi les obstacles ont été rencontrés lors de la diffusion du questionnaire :

Le refus de répondre au questionnaire par certains pharmaciens sous prétexte de ne pas avoir assez de temps pour répondre.

La non disponibilité du pharmacien à l'officine souvent remplacé par le vendeur ce qui nous a obligé à repasser plusieurs fois ou parfois même après plusieurs tentatives d'accepter la participation du vendeur.

### **IV.2.2. Points forts**

Après une recherche bibliographique assez poussée, nous avons constaté que notre étude est la première étude nationale épidémiologique multicentrique qui s'est intéressée à ce sujet, elle a évalué les connaissances des pharmaciens officinaux sur les urgences et a estimé la nature et la fréquence des urgences rencontrés aux officines algériennes.

## **Conclusion et perspectives**



## Conclusion et perspectives

La pharmacie d'officine est le domaine le plus exercé après la formation de Pharmacien en Algérie. En dehors de la délivrance des ordonnances, le pharmacien d'officine est confronté à des situations d'urgences même si elles ne sont pas très fréquentes, elles ne sont pas à négliger. L'intervention de l'équipe officinale nécessite de bonnes connaissances médicales et légales.

Les connaissances acquises pendant le cursus universitaire souvent théoriques sont très insuffisantes pour faire face à de telle situation sur le terrain. Il est important de savoir reconnaître une véritable urgence et d'agir en conséquence. La définition même de l'urgence semble assez subjective et est perçue de façon différente par les professionnels exerçants en pharmacie.

Les résultats de notre enquête ont montré que le pharmacien est confronté à différents types d'urgences et à des degrés variables, malgré sa volonté de porter secours et d'agir rapidement, de par sa responsabilité en tant que citoyen et en tant que professionnel de santé, il reste limiter par de nombreux facteurs, particulièrement la peur de nuire au patient.

Nous devons porter une attention particulière à cette mission vitale des pharmaciens en officine pour répondre aux exigences quotidiennes.

Améliorer le programme d'enseignement du module des urgences pendant le cursus universitaire en développant des outils de perfectionnement pédagogiques en relation avec la prise en charge des patients concernés par les urgences à l'officine, en fonction des exigences du terrain, apprendre à reconnaître et à évaluer rapidement l'urgence et mettre en place des mesures adéquates (protéger, alerter, secourir).

L'enseignement théorique doit être complété par des stages pratiques en collaboration avec les différents services des urgences médico-chirurgicales afin de mettre en pratique les connaissances acquises, de perfectionner les compétences dans la pratique des gestes de premiers secours et se familiariser avec ces situations.

Organiser des formations continues pour les équipes officinales, une actualisation constante des connaissances médicales et réglementaires et révision des gestes de secours en

collaboration avec des intervenants appartenant au corps médical, particulièrement les urgentistes.

Former l'équipe officinale en secourisme par des professionnels qualifiés.

Pour la remise à niveau et l'actualisation des connaissances, inciter les pharmaciens à participer au congrès et aux journées médico-chirurgicales qui permettront l'échange et le partage des expériences entre les différents acteurs de la santé, ou par le biais de moyens numériques : formations, forums d'échange, assistance en ligne à l'aide de médiateurs urgentistes.

Pour optimiser la prise en charge des patients concernés par les urgences à l'officine, sensibiliser les pharmaciens sur la nécessité d'aménager un espace dédié au secourisme dans leur officine, de l'équiper de matériels nécessaire comme la trousse de premiers secours, le dossier pharmaceutique, le dossier médical partagé, des posters et un classeur pour tracer leurs interventions.

Ce modeste travail préliminaire qui est le premier à faire un état des lieux sur les urgences dans nos officines mérite d'être complété par d'autres enquêtes afin de mieux évaluer les limites et les obstacles rencontrés par les officinaux dans la prise en charge des urgences, déterminer la fréquence et le type d'urgences, réévaluer l'impact d'une formation spécialisée des pharmaciens sur la qualité de la prise en charge des urgences en officine....

## **Références bibliographiques**

## Références bibliographiques

1. **Ordre national des pharmaciens.** Pharmacien d'officine, un métier au coeur du système de soins. 2004.
2. **MAZALEYRAT Sophie.** Le pharmacien d'officine, véritable acteur de santé publique : mise en place de différents outils pour la prise en charge du patient à l'officine et la coopération interprofessionnelle. 2013.
3. Wikipédia. [En ligne] [Citation : 2021 06 06.] <https://fr.wikipedia.org/wiki/Urgences>.
4. **Ursula Chakour.** Les urgences à l'officine. Sciences pharmaceutiques. 2019. dumas-02277935v2.
5. Hôpital Fribourgeois (HFR). [En ligne] [Citation : 17 06 2021.] <https://www.h-fr.ch/nos-specialites/nos-specialites-medicales/service-des-urgences/les-degrees-durgence>.
6. **KHALDI Houcine.** Le secourisme et les gestes élémentaires de survie. Rabat, Maroc : s.n., 2005.
7. **J.-M. Aiache, E. Beyssac / J.-M Cardot, V. Hoffart / R. Renoux.** Initiation à la connaissance du médicament. 5e édition, 2008.
8. **AKBAR Zubeen.** Le pharmacien d'officine en France : un acteur de santé qui s'adapte à l'évolution de sa profession. 2017.
9. **Joris M Nioré.** Histoire de la pharmacie. 2019.
10. Le rôle du pharmacien est important dans la protection de la santé publique. **Algérie Presse Service.** 2018.
11. **L'HARIDON Julie.** Pharmacien d'officine : Un métier d'avenir ! 2016.
12. **BELON J.-P.** Conseils à l'officine. 2006.
13. **RIOLI Michel.** Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins. 2009.

14. La prescription médicale et le rôle du pharmacien. **Behlouli A.L, Gherouat I, Boukerma Z, Chihoub M, Chalal Y.** 01, s.l. : Journal Algérien de Médecine, 2018.
15. **OMS-Europe.** Therapeutic patient education : continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases. Copenhagen : s.n., 1998.
16. Les nouvelles missions du pharmacien. Le moniteur des pharmaciens.
17. **Pr. BENABBAS El-Mounsif.** cours de La Déontologie médicale et droit pharmaceutique.
18. **BOULET Adeline.** État des connaissances du pharmacien sur les gestes de premiers secours. 2016.
19. **DESHOUS Marie.** Le pharmacien d'officine et les premiers secours. 2018.
20. **MAHDJOUB Azzeddine.** La responsabilité du pharmacien en droit algérien. BNDS. [En ligne] 01 06 2007. [Citation : 07 03 2021.] <https://www.bnds.fr/revue/rgdm/rgdm-23/la-responsabilite-du-pharmacien-en-droit-algerien-2761.html>.
21. **OULD-KADA Med.** Recueil de Textes Réglementaires relatifs à la Gestion des Etablissements de Santé. 2010.
22. **SYLVAIN Roussel.** Prise en charge des situations d'urgence par le pharmacien d'officine : enquête auprès des pharmacies de Loire-Atlantique. 2009.
23. **Anne-Sophie Legrand.** La place du pharmacien d'officine en situation d'urgence vitale. Sciences pharmaceutiques. 2007. dumas-01358001
24. **CNOP - Conseil central des pharmaciens titulaires d'officine.** Recommandtions pour l'aménagement des locaux de l'officine. 2013.
25. VIDAL. [En ligne] 15 03 2016. [Citation : 17 06 2021.] <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/regles-bon-usage/dossier-pharmaceutique.html>.
26. service-public.fr. [En ligne] 08 12 2020. [Citation : 17 06 2021.] <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10872>.

27. fnadepa.com. [En ligne] 01 11 2018. [Citation : 17 06 2021.]  
<https://www.fnadepa.com/article/dossier-medical-partage-dmp-et-dossier-pharmaceutique-quelle-difference>.
28. **GAYET Sandra**. Le dossier médical partagé à l'officine. 2019.
29. **PATRICE Fanny**. Urgences à l'officine : les bases d'une bonne prise en charge. 2019.
30. **Frédéric Séguret**. Secourisme.net. [En ligne] 20 04 2019. [Citation : 08 06 2021.]  
<https://www.secourisme.net/spip.php?article478>.
31. **Frédéric Séguret**. Secourisme.net. [En ligne] 04 2019. [Citation : 08 06 2021.]  
<https://www.secourisme.net/spip.php?article760>.
32. **DESMAS Xavier**. Recommandations - Accueil pharmaceutique des patients ans ordonnance . 2013.
33. Wikipédia. [En ligne] [Citation : 02 05 2021.]  
[https://fr.wikipedia.org/wiki/Num%C3%A9ro\\_d%27appel\\_d%27urgence](https://fr.wikipedia.org/wiki/Num%C3%A9ro_d%27appel_d%27urgence).
34. **BOUHDIBA François**. AFGSU : Alerter les secours et demander de l'aide. 2010.
35. **BOUHDIBA François**. AFGSU : Bilan initial auprès d'un patient inconscient. 2010.
36. **BOUHDIBA François**. AFGSU : Evaluer l'état respiratoire. 2010.
37. **BOUHDIBA François**. AFGSU : Evaluer l'état circulatoire. 2010.
38. **Maggipinto Xavier**. La prise en charge des troubles digestifs à l'officine: constipation, diarrhée et reflux gastro-oesophagien. 2013.
39. **Microsoft Corporation**. Microsoft Excel. [En ligne] 2007.  
<https://office.microsoft.com/excel>.
40. **IBM SPSS Statistics for Windows**. [En ligne] 2017. <https://hadoop.apache.org>.
41. Wikipédia [En ligne] 2020. [Citation : 29 06 2021.]  
[https://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9mographie\\_de\\_l%27Alg%C3%A9rie](https://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9mographie_de_l%27Alg%C3%A9rie).

42. **Philippe BERTRAND, Jean-Marc AGOSTINUCCI, Jean OCCULTI.** Les urgences à l'officine. s.l. : LE MONITEUR DES PHARMACIES, 2020.
43. ordre.pharmacien.fr. [En ligne] 21 09 2018. [Citation : 17 06 2021.]  
<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/DP-et-DMP-deux-outils-complementaires>.
44. guideoran.com. [En ligne] [Citation : 17 06 2021.]  
<https://www.guideoran.com/informations-utiles/numeros-telephones-utiles-oran.html>.
45. algeraccueil.org. [En ligne] 08 01 2019. [Citation : 17 06 2021.]  
<https://www.algeraccueil.org/?page=3&section=365&article=22>.
46. okbob.net. [En ligne] 2009 01 08. [Citation : 02 05 2021.] <https://www.okbob.net/article-27754149.html>.
47. <http://chuto.dz>. [En ligne] [Citation : 17 06 2021.]  
[http://chuto.dz/urgences\\_chu/samu.php](http://chuto.dz/urgences_chu/samu.php).
48. projectionniste.net. [En ligne] [Citation : 06 07 2021.]  
<https://projectionniste.net/secourisme-victime-se-plaint-traumatisme.htm>.
49. retif.eu. [En ligne] [Citation : 24 06 2021.] <https://www.retif.eu/c-4127-vitrophanie-caducee/>.
50. Portraits des médecins. [En ligne] [Citation : 17 06 2021.]  
[https://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/galien\\_claude.html](https://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/galien_claude.html).

# **ANNEXES**



**ANNEXE 1 : Questionnaire distribué sur le terrain.**

## Enquête sur les urgences à l'officine

**1. Informations générales sur le pharmacien :**

- Age :        [20 ; 30]             ] 30 ; 40]   
                  ] 40 ; 50]             >50
- Sexe :        Homme             Femme
- Vous êtes : Pharmacien         Vendeur en pharmacie

**2. Quelle est la situation géographique de votre officine?**

- Urbaine                     - Rurale

**3. Pour combien d'années exercez-vous la profession de pharmacien?**

- <5                     - [5 ; 10]                     - >10

**4. À quel moment rencontrez-vous le plus d'urgence?**

- Heures d'ouverture
- Gardes
- Mois de Ramadan

**5. Description du patient :**

- Age :        • Nourrisson   
                  • Enfant   
                  • Adulte   
                  • Personne âgée
- Sexe :        Femme                     Homme

**6. Quels sont les cas les plus fréquents que vous avez rencontrés?**

- Epistaxis                     - Brulures                     - Blessures
- Douleurs thoraciques         - Douleurs abdominales         - Malaise
- Hypoglycémie                     - Crise d'asthme                     - Autres

**7. Qu'avez-vous fait ?**

- Réalisation d'un pansement compressif
- Désinfection de la plaie
- Prise de tension
- Administration du sucre Autres

**8.** Avez-vous appelés le SAMU ou les pompiers dans les cas les plus graves?

- Oui  - Non

**9.** Avez-vous redirigé le patient chez un autre professionnel de santé?

✓ Non

✓ Oui  Lequel?

- Médecin généraliste
- Médecin spécialiste
- Médecin d'urgence
- Chirurgien dentiste
- Autres

**10.** Qui intervient dans la plupart du temps?

- Pharmacien   
- Vendeur en pharmacie

**11.** Que signifie l'urgence selon vous?

- Nécessité d'agir vite   
- Situation pathologique dans laquelle un diagnostic et un traitement doivent être réalisés très rapidement   
- Situation pathologique qui peut attendre   
- Caractère de ce qui nécessite une intervention médicale   
- Situation qui arrive au patient subitement et qui peut entraîner un préjudice réparable

**12.** Avez-vous déjà suivi une formation en secourisme?

- Oui  - Non

**13.** Les études de la pharmacie vous préparent-elles à faire face à une situation d'urgence?

- Oui   
- Non  alors, à quelle année de cursus proposez-vous d'étudier le secourisme ?

**14.** Pensez-vous qu'une formation en secourisme est nécessaire pour la prise en charge des urgences à l'officine ?

- Oui  - Non

**15. Dans quel domaine ?**

- Cardiovasculaire
- Neurologique
- Digestif
- Autre  Lequel ?
- Pneumologique
- Ophtalmologique
- Pédiatrique
- Dermatologique
- Traumatique
- Gynécologique

## **ANNEXE 2 : Questionnaire publié en ligne.**

### **Les urgences à l'officine**

Ce questionnaire constitue la partie pratique de mémoire de fin d'étude pour l'obtention de diplôme d'état de docteur en pharmacie, il est destiné aux pharmaciens et aux vendeurs en pharmacie, et il ne prendra que quelques minutes pour répondre.  
Merci beaucoup de votre collaboration.

Votre Wilaya d'exercice:

Short-answer text  
.....

Age:

- [20 ; 30]
- ] 30 ; 40]
- ] 40 ; 50]
- Plus de 50 ans.

Sexe:

- Homme
- Femme

Vous êtes:

- Pharmacien
- Vendeur en pharmacie

Pour combien d'années exercez-vous la profession de pharmacien?

- Moins de 5 ans.
- [5 ; 10]
- Plus de 10 ans.

Quelle est la situation géographique de votre officine?

- Urbaine
- Rurale

À quel moment rencontrez-vous le plus d'urgence?

- Heures d'ouverture
- Gardes
- Mois de Ramadan

Age du patient :

- Nourrisson
- Enfant
- Adulte
- Personne âgée

Sexe du patients:

- Homme
- Femme

Quels sont les cas les plus fréquents que vous avez rencontrés?

- Epistaxis
- Brulures
- Blessures
- Malaise
- Hypoglycémie
- Crise d'asthme
- Douleurs thoraciques
- Douleurs abdominales
- Other: \_\_\_\_\_

Qu'avez-vous fait ?

- Réalisation d'un pansement compressif
- Désinfection de la plaie
- Prise de tension
- Administration du sucre
- Other: \_\_\_\_\_

Avez-vous redirigé le patient chez un autre professionnel de santé?

- Oui
- Non

Avez-vous appelés le SAMU ou les pompiers dans les cas les plus graves?

- Oui
- Non

Si oui, lequel?

- Médecin généraliste
- Médecin spécialiste
- Médecin d'urgence
- Chirurgien dentiste
- Other: \_\_\_\_\_

Qui intervient dans la plupart du temps?

- Pharmacien
- Vendeur en pharmacie

Que signifie l'urgence selon vous?

- Nécessité d'agir vite
- Situation pathologique dans laquelle un diagnostic et un traitement doivent être réalisés très rapidement
- Situation pathologique qui peut attendre
- Caractère de ce qui nécessite une intervention médicale
- Situation qui arrive au patient subitement et qui peut entraîner un préjudice réparable



Avez-vous déjà suivi une formation en secourisme?

- Oui
- Non

Les études de la pharmacie vous préparent-elles à faire face à une situation d'urgence? (Cette question est réservée aux pharmaciens).

- Oui
- Non

Sinon, à quelle année de cursus proposez-vous d'étudier le secourisme ? (Cette question est réservée aux pharmaciens).

Your answer \_\_\_\_\_

Pensez-vous qu'une formation en secourisme est nécessaire pour la prise en charge des urgences à l'officine ?

- Oui
- Non

Si oui, dans quel domaine ?

- Cardiovasculaire
- Pneumologique
- Dermatologique
- Neurologique
- Ophtalmologique
- Traumatique
- Digestif
- Pédiatrique
- Gynécologique
- Other: \_\_\_\_\_

Submit

Clear form

## **ANNEXE 3 : Code de déontologie médicale.**

### **Chapitre III**

#### **Règles de déontologie des pharmaciens**

##### **Paragraphe 1**

#### **DEVOIRS GENERAUX**

##### **A- Dispositions générales**

###### **Article 104 :**

Il est du devoir de tout pharmacien de respecter et de défendre sa profession, il doit s'abstenir, même en dehors de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

###### **Article 105 :**

Il est interdit à tout pharmacien d'exercer en même temps que sa profession, une autre activité incompatible avec la dignité et l'éthique professionnelle ou contraire à la réglementation en vigueur.

##### **B- Du concours du pharmacien à l'œuvre de protection de santé**

###### **Article 106 :**

Le pharmacien est au service du public. Il doit faire preuve du même dévouement envers tous les malades, quelles que soit leur condition sociale, leur nationalité, leur religion, leur idéologie, leur sexe, leur race, leur réputation et les sentiments qu'ils lui inspirent.

###### **Article 113 :**

Le secret professionnel s'impose à tout pharmacien, sauf dérogations prévues par la loi.

###### **Article 114 :**

Afin d'assurer le respect du secret professionnel, le pharmacien s'abstiendra de discuter en public, notamment à l'officine, des questions relatives aux maladies de ses clients. En outre, il veillera au respect de la confidentialité de l'acte pharmaceutique et évitera toute allusion de nature à compromettre le secret professionnel dans ses publications.

## **Paragraphe 4**

### **DES REGLES A OBSERVER DANS LES RELATIONS AVEC LE PUBLIC**

#### **Article 143 :**

Chaque fois qu'il est nécessaire, le pharmacien doit inciter ses clients à consulter un médecin.

#### **Article 144 :**

Le pharmacien doit faire une analyse de la prescription, tant sur le plan qualitatif que quantitatif, visant à éliminer toute erreur éventuelle de posologie, de contre indication ou d'interférence médicamenteuse passée inaperçue et en aviser, si nécessaire, le prescripteur qui modifiera sa prescription. Si cette dernière n'est pas modifiée, elle ne peut être honorée que si le prescripteur le confirme par écrit. En cas de désaccord, et s'il le juge nécessaire, il doit se refuser à le faire, et en aviser la section ordinaire régionale.

#### **Article 147 :**

Le pharmacien doit s'abstenir de formuler un diagnostic ou un pronostic sur la maladie au traitement de laquelle il est appelé à collaborer. Il doit, notamment, éviter de commenter médicalement auprès des malades ou de ses préposés, les conclusions des analyses qui lui sont demandées.

#### **Article 152 :**

Les pharmaciens doivent veiller à ce que les consultations médicales ne soient jamais données dans l'officine et par qui que ce soit.

## **Chapitre 5**

### **DE L'INSCRIPTION**

#### **Article 204 :**

Nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien dentiste, de pharmacien en Algérie s'il n'est inscrit au Tableau, sous peine d'encourir les sanctions prévues par la loi. Cette disposition ne s'applique pas toutefois aux médecins, chirurgiens dentistes, aux pharmaciens en activité dans les services de la santé militaire ainsi qu'à ceux qui n'exercent pas effectivement la médecine, la chirurgie dentaire ou la pharmacie.

#### **Article 107 :**

Quel que soit sa fonction ou sa spécialité, hors de cas de force majeure, le pharmacien doit, dans la limite de ses connaissances, porter secours à un malade en danger immédiat si des soins médicaux ne peuvent lui être assurés sur le moment.

#### **Article 108 :**

En cas de catastrophe, le pharmacien ne peut quitter son poste qu'après accord écrit des autorités compétentes. Le pharmacien ne peut fermer son officine qu'après s'être assuré que les malades pourront recevoir chez un autre pharmacien, suffisamment proche, les secours dont ils auront besoin.



#### **ANNEXE 4 : Journal officiel 2018 (Code de santé publique).**

Art. 179. — Le pharmacien ne peut dispenser des produits pharmaceutiques que sur prescription médicale.

Toutefois, il peut dispenser, sans prescription médicale, certains produits dont la liste est fixée par le ministre chargé de la santé.

Il assure des services liés à la santé et participe à l'information, au conseil, au suivi et à l'éducation thérapeutique pour la santé des usagers, notamment, en décourageant l'automédication et en suscitant l'utilisation des médicaments génériques.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Art. 180. — Il est interdit aux professionnels de santé ayant la charge d'exécuter les prescriptions médicales :

- de prescrire des produits pharmaceutiques ;
- de modifier lesdites prescriptions sans avis médical préalable.

Art. 187. — Est assimilé à un exercice illégal de la profession de santé, tout débit, stockage, entreposage, étalage ou dispensation de médicaments sur la voie publique ou dans d'autres lieux non autorisés par le ministre chargé de la santé, effectué par toute personne même titulaire du diplôme de pharmacien.

Art. 232. — Les praticiens médicaux ne peuvent prescrire et utiliser que les médicaments enregistrés et les produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux homologués, à usage de la médecine humaine, figurant sur les nomenclatures nationales y afférentes.

### Chapitre 3

#### **Déontologie dans le domaine de la santé**

Art. 345. — La déontologie dans le domaine de la santé est l'ensemble des principes et règles qui régissent les professions de santé et les rapports des professionnels de santé entre eux et avec les malades.

## **ANNEXE 5 : Code Pénal Algérien.**

**Art. 182.** - Sans préjudice de l'application, le cas échéant, des peines plus fortes prévues par le présent code et les lois spéciales, est puni d'un emprisonnement de trois mois à cinq ans et d'une amende de 500 à 15.000 DA, ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque, pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un fait qualifié crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle d'une personne, s'abstient volontairement de le faire.

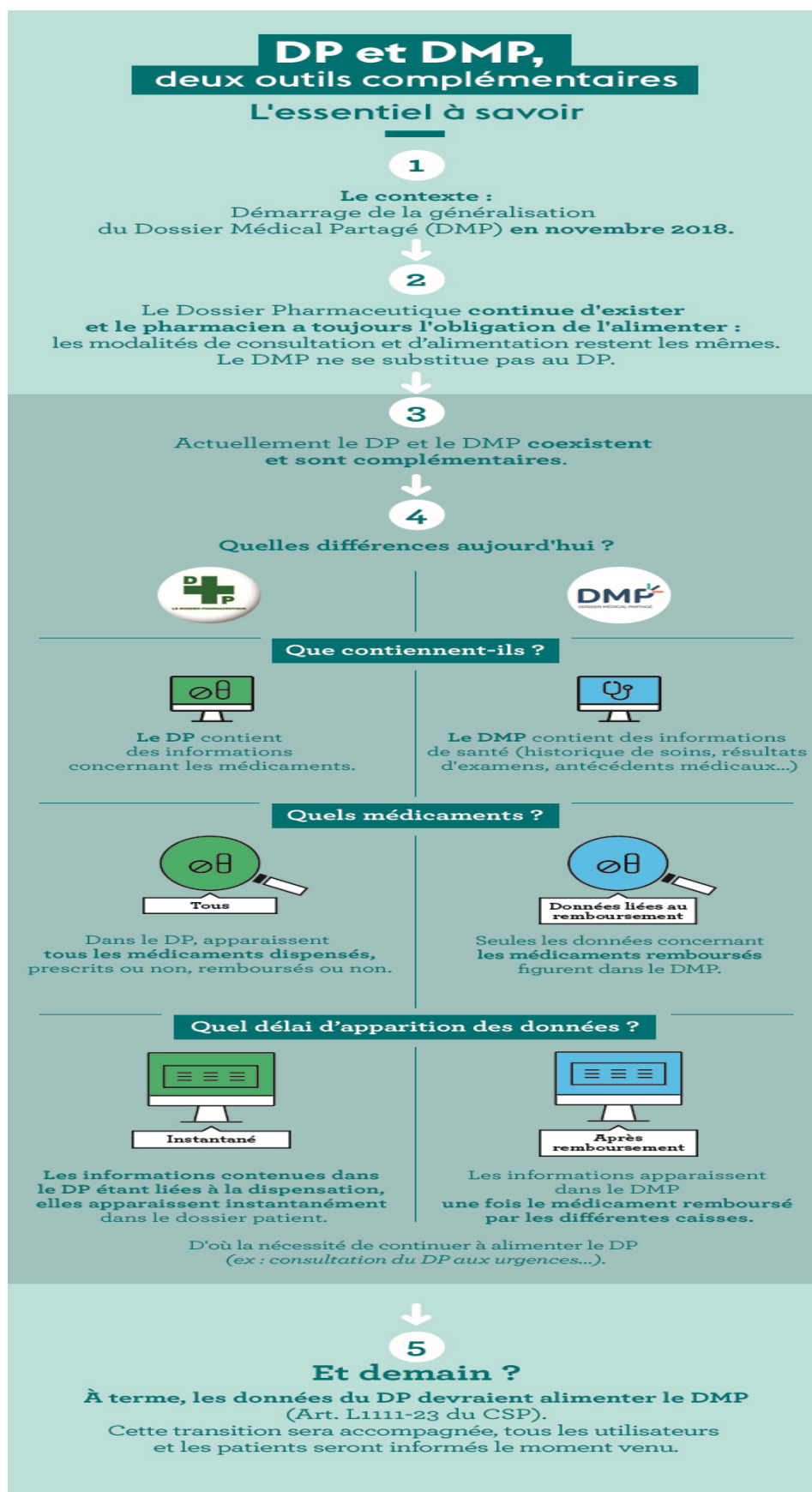
Est puni des mêmes peines, quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril, l'assistance que, sans risque pour lui ni pour les tiers, il peut lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

Est puni des mêmes peines celui qui, connaissant la preuve de l'innocence d'une personne incarcérée préventivement ou jugée pour crime ou délit, s'abstient volontairement d'en apporter aussitôt le témoignage aux autorités de justice ou de police. Toutefois, aucune peine n'est prononcée contre celui qui apporte son témoignage tardivement, mais spontanément.

Sont exceptés de la disposition de l'alinéa précédent, le coupable du fait qui motivait la poursuite, ses co-auteurs, ses complices et les parents ou alliés de ces personnes jusqu'au quatrième degré inclusivement.

**Art. 243.** - Quiconque, sans remplir les conditions exigées pour le porter, fait usage ou se réclame d'un titre attaché à une profession légalement réglementée, d'un diplôme officiel ou d'une qualité dont les conditions d'attribution sont fixées par l'autorité publique, est puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 500 à 5.000 DA ou de l'une de ces deux peines seulement.

## ANNEXE 6 : DP et DMP (43).



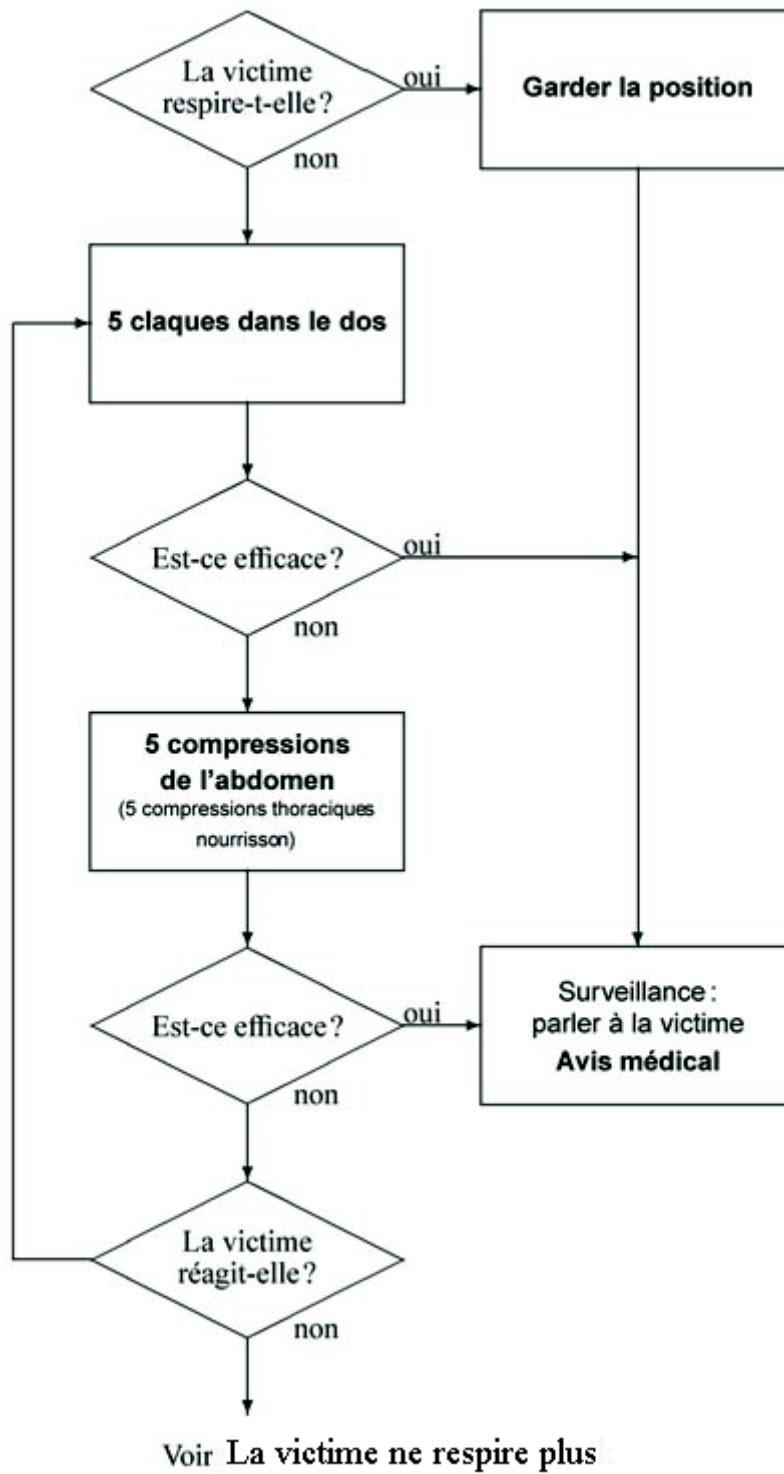
## ANNEXE 7

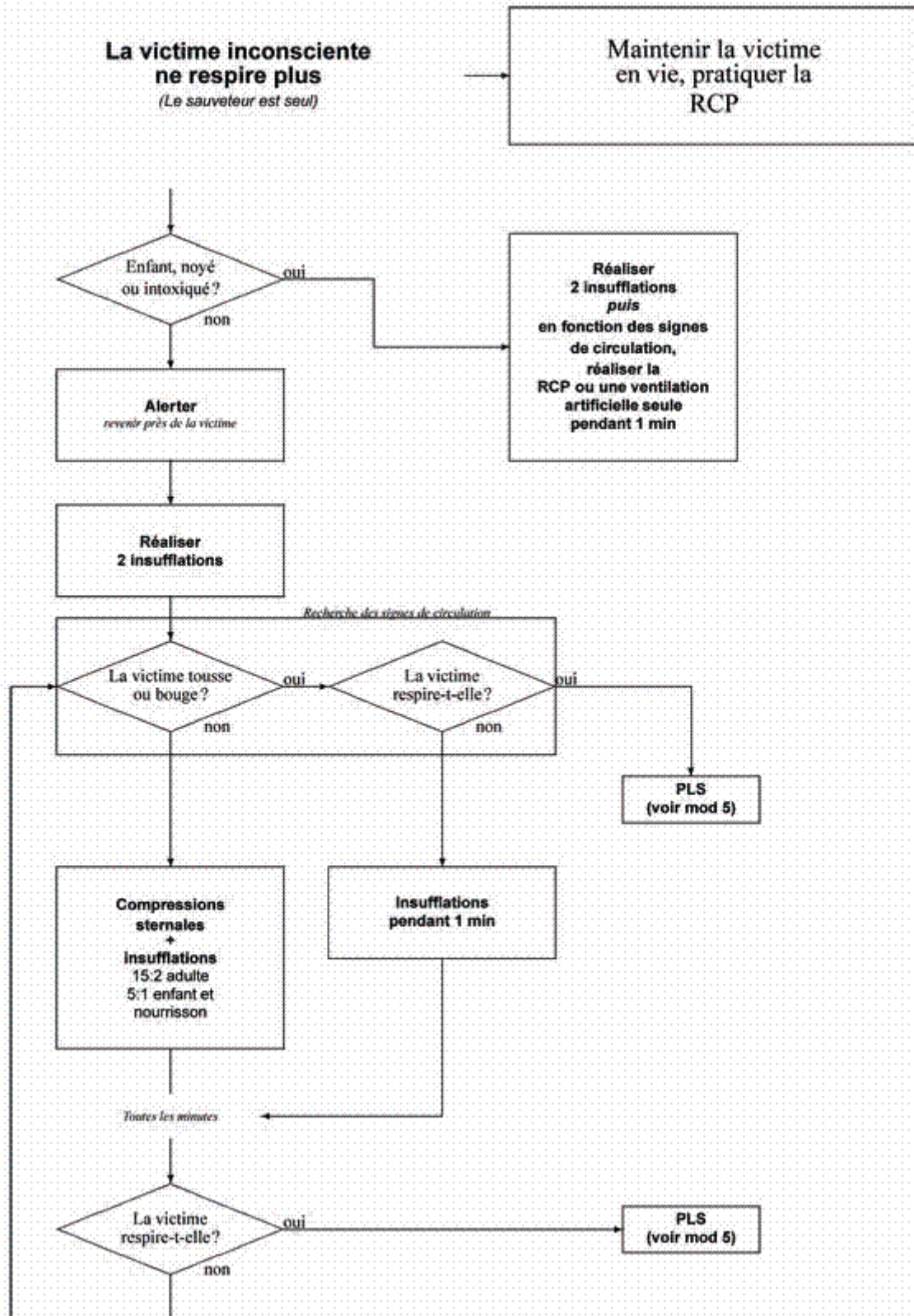
**Tableau : Numéros verts en Algérie (44) (45) (46) (47).**

| <b>Service :</b>                         | <b>N° d'appel :</b>   | <b>Indication :</b>   |
|--|---|---|
| <b>Protection Civile<br/>(pompiers)</b>  | 14 ou 1021  | Pour toute prise en charge de secours d'urgence aux personnes, en cas d'accidents ou d'incendies. |
| <b>Police</b>                            | 17 ou 1548  | Pour toute prise en charge de problème de sécurité ou d'ordre public.                             |
| <b>Gendarmeries</b>                      | 1055  |   |
| <b>Centre Antipoison</b>                 | 0 21.97.98.98.  | Pour prise en charge des différentes intoxications.   |
| <b>Assistance Médicale par téléphone</b> | 115   |   |
| <b>SAMU</b>                              | -SAMU Civil : 16 ou 021.61.00.17.<br>-SAMU 16 (Alger) : 0 21 23-50-50<br>-SAMU CHU Mustapha-Pacha : 3016.<br>-SAMU 09 (Blida) : 0 25.41.09.09.<br>-SAMU 15 (Tizi Ouzou) : 026 21 29 51 -<br>026 21 29 12 - 026 21 29 18.<br>-SAMU 19 (Sétif) : 0 36.91.60.60.<br>-SAMU 23 (Annaba) : 0<br>38.86.23.23.<br>-SAMU 25 (Constantine) : 0 31.64.12.12/<br>64.13.13/ 64.14.14.<br>-SAMU 26 (Médéa) : Tel : 025.58.88.88<br>-SAMU 31 (Oran) : 0 41.40.31.31. | Pour toute prise en charge de réponse à un problème urgent de santé ou à un conseil médical.      |

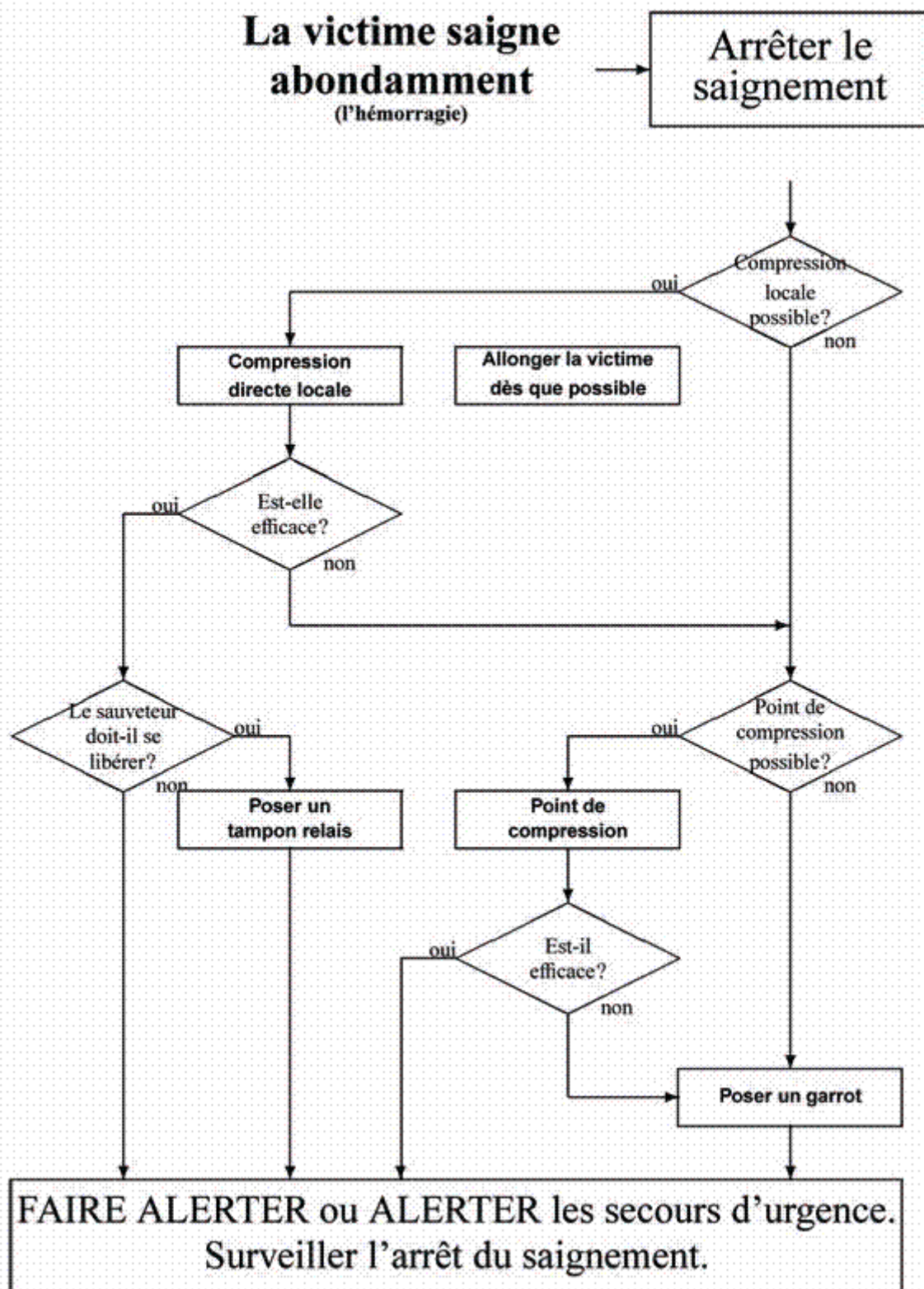
**ANNEXE 8 : fiche de certains gestes a réaliser en officine**

**Désobstruction des voies aériennes (48).**



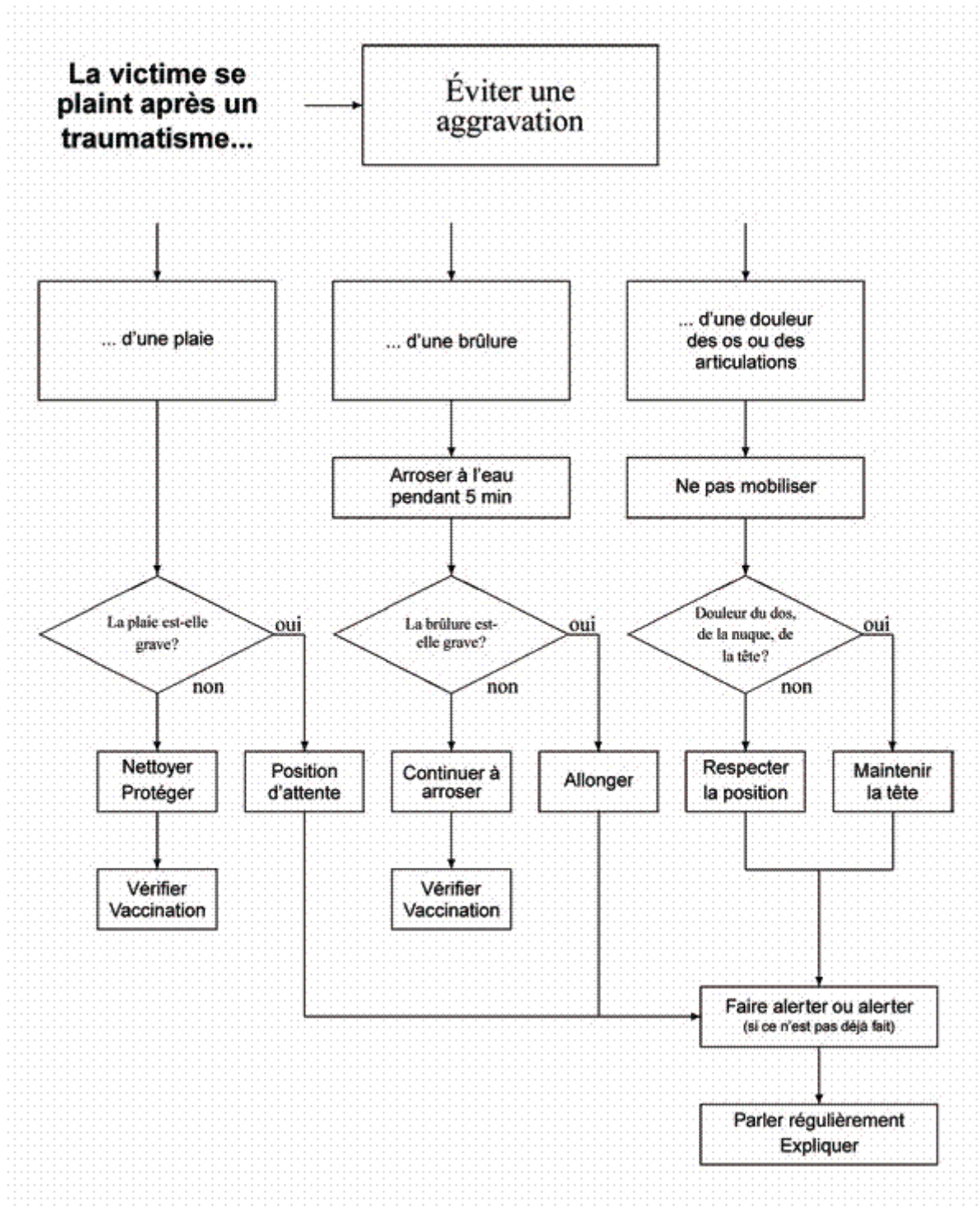


Arrêt du saignement important (48).





## Conduite à tenir devant un traumatisme à l'officine (48).





## *SERMENT DE GALIEN*

*Je jure, en présence de mes 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, de respecter le secret professionnel.*

*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 couverte d'opprobre, méprisée de mes confrères, si j'y manque.*

## قسم الصيدلاني

بسم الله الرحمان الرحيم

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

أن أبجل أساتذتي الذين تعلمت على أيديهم مبادئ مهنتي وأعترف لهم بالجميل وأبقى دوما وفيما لتعاليمهم.

أن أزاوّل مهنتي بوازع من ضميري لما فيه صالح الصحة العمومية، وأن لا أقصر أبدا في مسؤوليتي وواجباتي تجاه المريض وكرامته الإنسانية.

أن ألتزم أثناء ممارستي للصيدلة بالقوانين المعمول بها وبأدب السلوك والشرف، وكذا بالاستقامة والترفع.

أن لا أفشي الأسرار التي قد تعهد إلى أو التي قد أطلع عليها أثناء القيام بمهامي، وأن لا أوافق على استعمال معلوماتي لإفساد الأخلاق أو تشجيع الأعمال الإجرامية.

لأحضى بتقدير الناس إن أنا تقيدت بعهودي، أو أحتقر من طرف زملائي إن أنا لم أف بالتزاماتي.

والله على ما أقول شهيد.

---

## LES URGENCES A L'OFFICINE

---

### Résumé

Chacun, dans la vie quotidienne, à la maison, au travail, dans les activités de loisirs, peut être confronté à une situation de détresse ou à un accident, le pharmacien, en tant que professionnel de santé, se trouve ainsi confronté à des situations d'urgence à son officine. Quelle que soit la gravité, il doit agir rapidement, identifier les signes de détresse, donner l'alerte et mettre en œuvre des mesures adaptées et efficaces, enfin rassurer et conforter le patient. Son intervention exige des compétences médicales et des connaissances de la législation afin de répondre à des situations d'urgences auxquelles il n'est pas toujours formé.

C'est à ce titre, il nous a paru important d'attirer l'attention sur les urgences à l'officine, d'apprécier leur nature et fréquence et d'évaluer les connaissances des pharmaciens sur ce sujet. Nous avons réalisé une étude transversale auprès des pharmaciens d'officine de 38 wilayas, en leur soumettant un questionnaire. Notre échantillon est représenté majoritairement par des jeunes pharmaciens avec une moyenne d'âge en années ( $\pm$  écart type) de  $33,24 \pm 9,78$  et une moyenne durée d'exercice en années ( $\pm$  écart type) de  $6,99 \pm 4,19$ .

Notre enquête a montré que les urgences à l'officine concernent toutes les tranches d'âge, les deux genres, et surviennent à n'importe quel moment avec comme situations pathologiques fréquentes : les douleurs abdominales (42,1%), les blessures (35,4%) et les brûlures (24,4%). Les résultats de l'enquête démontrent que les pharmaciens ont une bonne connaissance sur les urgences malgré que près de deux tiers (63%) ne sont pas formés aux gestes de premiers secours, ils interviennent dans les cas jugés bénins en réalisant des soins simples, mais lorsqu'ils pensent que le patient nécessite un avis médical, ils s'abstiennent d'intervenir ou d'établir un diagnostic médical et orientent directement le patient vers un autre professionnel de santé.

---

**MOTS CLES : pharmacien, officine, urgences, secourisme, connaissances, étude.**

---

**Soutenu le :** 15 / 07 / 2021.

**Dirigée par :** MME F.HAMIDA-RAMDANE MCA CHU BLIDA.

**Réalisée par :** FELLAH Manal.  
GUERDOUF Oumelkhir.

---