

2025-2026

Thèse

pour le

Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

**Intérêt de la qualité dans le
pilotage d'une officine : étude de
cas**

--

**Importance of quality in
pharmacy management: a study**

Boutillier Tanguy |

Né le 05 mai 1997 à Angers (49)

Sous la direction de M. Arthur Piraux |

Membres du jury

| Président : Anne Landreau

| Directeur : Arthur Piraux

| Membre : Eve Bourcier

Soutenue publiquement le :

29 juin 2026



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) Boutillier Tanguy

déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signé par l'étudiant le **20/05/2026**

Charte d'utilisation de l'IA générative pour la rédaction des rapports, thèses d'exercice et mémoires d'étude

Faculté de Santé – Université d'Angers

Préambule

Rédiger soi-même des articles, rapports, mémoires et thèses développe les capacités de raisonnement intellectuel et scientifique, de démonstration et d'argumentation, essentielles aux métiers de santé, et reste une compétence à cultiver pour les futurs professionnels de santé en formation.

L'essor de l'intelligence artificielle générative offre des opportunités nouvelles en matière de rédaction, de synthèse et d'analyse des données scientifiques. Toutefois, son usage doit être encadré afin de garantir l'intégrité scientifique, la traçabilité des sources et le développement des compétences critiques des étudiants. Cette charte définit les principes d'un usage responsable de l'IA générative dans le cadre des travaux de fin d'études à la Faculté de Santé d'Angers.

Elle s'inscrit dans une réflexion plus large sur l'évolution des pratiques académiques à l'ère numérique. L'usage de l'IA soulève des questions éthiques, écologiques et culturelles : la nécessité de respecter le secret professionnel, même face à des outils apparemment neutres ; le coût environnemental non négligeable de chaque requête IA, bien supérieur à celui d'une recherche manuelle ; et les limites des modèles d'IA, souvent entraînés sur des données issues de contextes spécifiques, qui peuvent refléter des biais dans les priorités de santé ou les perspectives scientifiques.

1. Principes généraux

1.1. Usage complémentaire et non substitutif

L'IA générative peut être utilisée comme un outil d'aide à la rédaction, à la reformulation, à la structuration ou à la synthèse d'informations. Cependant, elle ne doit en aucun cas se substituer à l'analyse critique et à la réflexion personnelle de l'étudiant.

1.2. Respect des exigences académiques et scientifiques

Les travaux soumis doivent respecter les standards de rigueur scientifique, d'éthique et d'originalité exigés par la faculté. Toute utilisation d'outils d'IA ne doit pas compromettre ces exigences.

1.3. Transparence et traçabilité

L'utilisation de l'IA générative doit être mentionnée dans le document final (dans une section dédiée, en annexe ou en introduction), avec une explication de son usage précis.

2. Usages autorisés

L'IA générative peut être utilisée dans les cas suivants :

- ✓ Aide à la structuration : Élaboration de plans détaillés, suggestions d'organisation des idées.
- ✓ Aide à la rédaction : Reformulation de phrases, amélioration du style rédactionnel sans altérer le fond du propos.
- ✓ Synthèse d'informations : Résumé d'articles scientifiques, extraction d'idées principales (en veillant à toujours vérifier les sources).
- ✓ Aide à la relecture et correction : Vérification de la grammaire et de l'orthographe.
- ✓ Aide à la traduction : du Français vers une autre langue ou d'une autre langue vers le Français.
- ✓ Assistance à la génération et à la relecture de code informatique.
- ✓ Aide au choix et accompagnement dans l'utilisation de tests statistiques.

3. Précautions particulières

Toute implémentation de données de santé (même anonymisée) sur une plateforme non sécurisée est proscrite.

Une vigilance particulière doit être portée sur la perte potentielle de propriété intellectuelle des données implémentées sur certaines plateformes d'IA.

4. Usages interdits

L'IA générative ne doit pas être utilisée dans les cas suivants :

- ✗ Fabrication ou altération de données : Toute donnée clinique, statistique ou scientifique générée artificiellement sans base factuelle est strictement interdite.
- ✗ Plagiat et non-attribution des sources : L'étudiant doit vérifier l'authenticité et la traçabilité des informations fournies par l'IA et ne pas se contenter de copier du contenu généré sans validation.
- ✗ Remplacement de la réflexion critique : L'IA ne peut pas être utilisée pour produire problématique des rapports, mémoires et thèses, ni des analyses, interprétations ou conclusions sans validation personnelle.
- ✗ Utilisation non signalée : Toute contribution de l'IA doit être mentionnée et expliquée dans le travail final.

5. Responsabilités de l'étudiant et du directeur de rapport/mémoire/thèse

5.1. Responsabilités de l'étudiant

- L'étudiant est responsable de la vérification de l'exactitude des informations issues de l'IA.
- Il doit citer correctement les sources utilisées pour toute information obtenue via des outils d'IA générative.
- Il doit mentionner l'usage de l'IA dans une section dédiée du document.

Avant tout usage de l'IA générative, l'étudiant doit se rapprocher de son directeur de mémoire ou de thèse afin de clarifier les modalités d'utilisation autorisées ou attendues dans le cadre spécifique de son travail. Cette concertation préalable permet d'assurer une cohérence avec les exigences méthodologiques et scientifiques du projet, et de prévenir tout usage inapproprié. L'accord explicite de l'encadrant doit guider l'étudiant dans l'intégration éventuelle de l'IA dans son processus de travail.

5.2. Responsabilités du directeur de rapport, mémoire ou thèse

- Sensibiliser les étudiants aux bonnes pratiques et aux limites des outils d'IA.
- Encourager une utilisation responsable et critique de l'IA.
- Veiller à l'intégrité scientifique du travail final soumis.

6. Modalités de contrôle et sanctions

- Détection et évaluation : Les travaux pourront être soumis à des outils de détection du plagiat et à une analyse approfondie en cas de doute sur leur originalité.
- Sanctions en cas de non-respect : Toute utilisation frauduleuse de l'IA (plagiat, falsification de données, absence de mention de l'usage de l'IA) pourra entraîner :
 - Un refus du rapport, du mémoire ou de la thèse.
 - Une convocation devant une commission disciplinaire.
 - Des sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion en cas de fraude avérée.

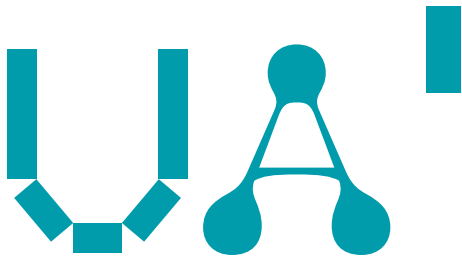
7. Conclusion

L'IA générative constitue un outil puissant qui, utilisé avec discernement, peut enrichir la qualité des travaux de recherche et améliorer les compétences rédactionnelles des étudiants. Cependant, elle ne doit en aucun cas remplacer la réflexion personnelle, la rigueur scientifique et le travail critique qui sont au cœur de la formation médicale. Cette charte a pour objectif d'encourager une utilisation éthique et responsable de ces technologies, dans le respect des principes académiques et professionnels.

Adoptée par la Faculté de Santé de l'Université d'Angers, le 29/04/2025.

Le Doyen, Professeur Cédric ANNWEILER





FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

"La Faculté de Santé déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni improbation."

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

(mise à jour 09/04/2026)

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIQUE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

GUILLET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
CORVAISIER Mathieu	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LE ROUX Gaël	TOXICOLOGIE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
ECER		
HASAN Mahmoud	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	Santé
PAST-MAST		
AUBRUHET Hélène	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
MARSAN-POIROUX Sylvie	COMMUNICATION	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine
AHU		
ROBIN Julien	DISPOSITIFS MEDICAUX	Pharmacie

REMERCIEMENTS

A mon directeur de thèse et ami Arthur Piraux

Merci de m'avoir poussé à faire cette thèse, de m'avoir accompagné dans les moments plus difficiles, de ne pas m'avoir lâché.

A ma famille : Papa, Maman, Blanche, Perci

Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi au cours de ces 29 années d'existence. Pour m'avoir soutenu quand ça n'allait pas, pour avoir été tolérant avec moi, pour m'avoir encouragé. Pour m'avoir éduqué aussi, et fait de moi la personne que je suis aujourd'hui. Je vous aime tellement.

A Marion

Merci d'être revenu dans ma vie, je chérie chaque instant passé avec toi, tu es si rayonnante, tu es drôle et attentionnée. Tu m'apportes de la sérénité et de la folie que j'aime tant. J'ai hâte de nos prochaines aventures et de découvrir ce que la vie a pu nous réserver à tous les deux. Je t'aime.

A mes amis : Bertille, Ronan, Yoann, Amaury, Valentin, Victor, Titouan, Louise, Théo, Benoit

Les frérots ! Qu'est-ce que je ferais sans vous !? Vous êtes ma deuxième famille, chaque moment passé avec vous est un régal, j'espère continuer à « essayer » de vous faire rire pour le reste de ma vie. Je vous aime. Big up à Chantal Goyave.

A François

Mon frère ! Merci pour toutes ces années, de notre rencontre en deuxième année de pharmacie à aujourd'hui, de m'avoir fait rire, de m'avoir vu pleurer, de m'avoir soutenu quand ça n'allait pas, de m'avoir encouragé dans mes prises de décisions. Je t'aime fort.

A Eve

Merci Eve pour ces dernières années à la fac. On aura bien rigolé, on continuera de bien rigoler ! Ne change pas, garde ta joie de vivre et continue de faire ce métier comme tu le fais. La profession en a besoin !

A mes collègues et mes professeurs

A mes anciens et actuels collègues, à mes professeurs, merci de m'avoir appris le métier que je fais aujourd'hui. Merci de m'avoir poussé et soutenu.

Plan

LISTE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION

1. Cadre réglementaire applicable à l'officine
2. Intérêt de la mise en place d'une démarche qualité
3. Histoire de la qualité
4. Etat des lieux de la qualité à l'officine en France

METHODOLOGIE

1. Contexte officine
2. Contexte de la recherche

RESULTATS

1. Résultat de l'audit du 26 novembre 2025
2. Dispensation des médicaments
 - 2.1. Indicateur : erreur de délivrance
3. Relations extérieures
 - 3.1. Satisfaction client
 - 3.2. Suivi des appels aux médecins
 - 3.3. Indicateur : Insatisfaction patient
4. Communication interne
 - 4.1. Indicateur : dysfonctionnement
 - 4.2. Mises en place de procédures
 - 4.3. Moyen de communication
 - 4.4. Entretien individuel et professionnel
5. Développement des activités pharmaceutiques et des services à l'officine
 - 5.1. Traçabilité des actes de vaccination
 - 5.2. Traçabilité des préparations magistrales

DISCUSSION

1. Synthèse des résultats
2. Interprétation des résultats
 - 2.1. Les erreurs de dispensation
 - 2.2. Satisfaction des usagers
 - 2.3. Interprétation globale
3. Retour d'expérience sur la mise en œuvre de la démarche qualité
4. Forces et limites de l'étude
5. Perspectives

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES TABLEAUX

ANNEXES

1. Annexe 1 : Mémo pour la dispensation au comptoir
2. Annexe 2 : Impression d'écran de l'indicateur permettant la caractérisation des erreurs de dispensation
3. Annexe 3 : Impression d'écran du registre informatique des appels aux médecins
4. Annexe 4 : Procédure sur la mise en attente des stupéfiants lors d'une délivrance
5. Annexe 5 : Traçabilité des préparations magistrales

Liste des abréviations

ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament
AOD	Anticoagulants Oraux Directs
ARS	Agence Régionale de Santé
BPD	Bonnes Pratiques de Dispensation
BPM	Bilan Partagé de Médication
BPP	Bonnes Pratiques de Préparation
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CSP	Code de Santé Publique
DQO	Démarche Qualité Officine
LGO	Logiciel de Gestion Officinale
LQO	Logiciel Qualité Officinale
OMS	Organisation mondiale de la santé
PRAQ	Pharmacien Référent Assurance qualité
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
ROSP	Rémunération sur Objectifs de Santé Publique
TROD	Test Rapide d'Orientation Diagnostique

Introduction

1. Cadre réglementaire applicable à l'officine

L'exercice officinal en France s'inscrit dans un cadre réglementaire particulièrement dense, dont la finalité première est la protection du patient et la garantie de la sécurité sanitaire (1). La pharmacie d'officine est un établissement de santé privé, qui participe au service public de santé. Il ne s'agit pas d'un commerce ordinaire (1). Son activité est strictement régie par le Code de la Santé Publique (CSP), notamment aux articles L568 et suivants, qui définissent les conditions d'ouverture, d'exploitation et de responsabilité professionnelle (2).

Le cadre juridique positionne le patient au centre de l'organisation de la pharmacie d'officine. Le monopole pharmaceutique conféré au pharmacien représente non seulement une prérogative professionnelle, mais également une responsabilité directe dans la sécurisation du parcours médicamenteux. L'acte de dispensation inclut l'analyse pharmaceutique de la prescription, la vérification des contre-indications et interactions, l'adaptation des conseils, ainsi que l'accompagnement personnalisé du patient (3).

Les principes déontologiques, codifiés aux articles R.4235-3 et suivants du CSP, rappellent que le pharmacien exerce sa mission « dans l'intérêt de la santé publique et des patients »(4). L'indépendance professionnelle, le devoir de conseil, le respect du secret professionnel et l'obligation d'information loyale et adaptée participent tous à la protection du patient (5).

Au niveau européen, la directive 2001/83/CE relative aux médicaments à usage humain, harmonise les exigences en matière de qualité, de sécurité et de traçabilité du médicament, renforçant ainsi la garantie apportée au patient quant à la fiabilité des produits dispensés (6).

L'environnement réglementaire inclut également les décisions et recommandations de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), qui veille à la sécurité du médicament tout au long de son cycle de vie, ainsi que le contrôle exercé par les Agences Régionales de Santé (ARS), garantes de l'organisation territoriale de l'offre de soins (7). Le respect des règles professionnelles est par ailleurs supervisé par l'Ordre national des Pharmaciens (8).

Concrètement, cette réglementation encadre l'ensemble des étapes susceptibles d'avoir un impact sur la sécurité du patient, depuis la dispensation du médicament jusqu'au suivi thérapeutique. Ainsi, les conditions de dispensation et l'analyse pharmaceutique imposent au

pharmacien de vérifier la conformité et la cohérence de la prescription avant la délivrance (4). Cela comprend par exemple la détection d'une interaction médicamenteuse entre deux traitements, l'identification d'une contre-indication liée à l'âge ou à une pathologie du patient, ou encore la vérification de la posologie prescrite afin d'éviter un surdosage.

L'activité officinale s'inscrit dans un environnement réglementaire particulièrement dense, dont l'objectif principal est d'assurer la sécurité du patient tout au long de son parcours de soin. Le pharmacien est ainsi soumis à de nombreuses obligations encadrant aussi bien la dispensation des médicaments que leur conservation, leur traçabilité ou encore la gestion des données de santé. Certains médicaments à prescription particulière, tels que les stupéfiants, font l'objet de règles spécifiques (9) visant à limiter les risques d'usage inapproprié ou de détournement. L'officine doit garantir une traçabilité des produits de santé afin d'être en mesure d'identifier rapidement les lots concernés lors d'un rappel de médicament signalé par un laboratoire ou par l'ANSM. Le pharmacien participe au système national de pharmacovigilance et de matériovigilance en déclarant les effets indésirables suspectés, liés à un médicament ou les incidents impliquant un dispositif médical (10). Les conditions de conservation des médicaments constituent un autre enjeu, notamment pour les produits thermosensibles comme les vaccins (11). A cela s'ajoutent les exigences relatives à la confidentialité et à la protection des données de santé, encadrées par le règlement général sur la protection des données (RGPD), imposant au pharmacien de garantir la sécurisation des informations médicales des patients (12). Enfin, l'évolution récente des missions du pharmacien : vaccination, entretiens pharmaceutiques, dépistage, accompagnement des patients chroniques, a encore renforcé la nécessité d'une organisation rigoureuse et sécurisée des pratiques professionnelles. Ainsi, le cadre réglementaire officinal constitue avant tout un dispositif global de sécurisation du patient, structurant l'ensemble des pratiques professionnelles autour de la qualité et de la sécurité des soins.

Dans ce contexte, la mise en place d'un système de management de la qualité prend tout son sens. Si la réglementation définit les obligations visant à protéger le patient, la démarche qualité organise la mise en œuvre concrète et cohérente au sein de l'équipe officinale. La démarche qualité ne se substitue pas à la réglementation, elle en constitue le prolongement opérationnel. Elle permet de structurer, formaliser et sécuriser l'application des exigences légales au sein de l'organisation officinale. En d'autres termes, la réglementation fixe des obligations, la qualité définit les modalités pratiques de leur mise en œuvre, de leur suivi et de

leur amélioration (13). La qualité constitue ainsi un cadre organisationnel transversal qui fédère l'ensemble des exigences réglementaires autour d'une logique systémique. Elle permet de passer d'une conformité subie, parfois fragmentée, à une maîtrise globale et proactive des obligations professionnelles.

Dans un contexte d'élargissement des missions du pharmacien et d'accroissement des exigences en matière de sécurité sanitaire, la démarche qualité constitue à la fois un outil de sécurisation juridique, et un vecteur de professionnalisation et de valorisation de l'exercice officinal. Elle inscrit l'officine dans une dynamique d'amélioration continue, en cohérence avec les objectifs de santé publique qui sous-tendent son cadre réglementaire.

2. Intérêt de la mise en place d'une démarche qualité

La mise en place d'une démarche qualité à l'officine (DQO) s'inscrit dans une logique d'amélioration structurée des pratiques professionnelles, dont la finalité première demeure la sécurisation de la prise en charge du patient. Loin de constituer un simple outil de gestion organisationnelle, elle vise à formaliser les processus, à maîtriser les risques et à harmoniser les pratiques afin de garantir un niveau élevé de qualité et de sécurité tout au long du parcours du médicament. En effet, le circuit du médicament en officine comprend une succession d'étapes critiques : réception et stockage des produits de santé, préparation éventuelle et dispensation, dont chacune peut constituer une source potentielle de risque pour le patient.

La réception des produits s'effectue au moyen de contrôles systématiques concernés par la conformité des quantités livrées, l'intégrité des conditionnements, les dates de péremption (lors de la lecture du datamatrix), les numéros de lots ainsi que le respect des conditions de transport, notamment pour les produits thermosensibles. La formalisation de ces contrôles au sein de procédures écrites permet la réduction de la variabilité des pratiques et d'assurer une traçabilité indispensable en cas d'alerte sanitaire.

Le stockage constitue également un enjeu majeur. Le respect des conditions de conservation des médicaments, la gestion des produits à rotation lente, notamment pour éviter les périmés, la sécurisation des stupéfiants ou encore la surveillance des températures participent directement au maintien de la qualité pharmaceutique des produits dispensés. Une organisation structurée limite les risques de délivrance d'un médicament périmé ou altéré, protégeant ainsi la sécurité du patient.

Enfin, la dispensation est le dernier rempart de sécurité. Les actes que sont, l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, l'identification des interactions médicamenteuses, la vérification des posologies et l'adaptation des conseils à la situation clinique du patient engagent directement la responsabilité du pharmacien. La démarche qualité homogénéise ces pratiques, formalise les modalités de double contrôle et renforce la vigilance collective de l'équipe.

La mise en place d'une démarche qualité favorise l'adoption d'une culture de gestion des risques au sein de l'officine, en plaçant la sécurité du patient au cœur des pratiques professionnelles. En effet, l'activité de dispensation expose à différents types de risques, tels que les erreurs de délivrance, les confusions entre spécialités, notamment en présence de médicaments à noms ou conditionnements proches, les erreurs de dosages, ou encore les défauts de conseil. Ces situations peuvent entraîner des conséquences cliniques significatives, surtout chez les personnes polymédiqués ou fragiles. Ainsi, la structuration du circuit du médicament par une démarche qualité vise avant tout à garantir au patient un traitement conforme, sûr et adapté à sa situation individuelle.

Devant ces risques, la démarche qualité, telle que structurée dans le cadre de la DQO, propose une approche méthodique visant à sécuriser les pratiques. L'identification des situations à risque repose donc sur l'analyse systématique des activités officinales et sur le recueil des événements indésirables. Par exemple, la mise en place d'un registre des erreurs ou des « presque-erreurs » permet d'identifier des situations récurrentes, telles que des confusions entre deux spécialités fréquemment délivrées.

L'analyse de ces incidents, menée dans une optique non punitive, constitue un levier central de la démarche qualité. Elle met en évidence les causes profondes des dysfonctionnements, qu'elles soient organisationnelles (absence de procédure formalisée), humaines (fatigue, interruption de tâche) ou matérielles (rangement inadapté, étiquetage insuffisant). Cette analyse facilite la mise en œuvre d'actions correctives et préventives en cohérence avec les outils proposés par la DQO, tels que la réorganisation du stockage pour éviter les confusions, l'instauration du double contrôle à la dispensation, l'utilisation d'alertes informatiques, et la formation de l'équipe.

Cette approche systémique fait donc de l'erreur un levier d'apprentissage collectif. En renforçant les barrières de sécurité et en prévoyant les défaillances possibles, la démarche

qualité agit directement sur la diminution de la survenue d'évènements indésirables et donc sur la protection du patient.

Au cœur de la démarche qualité se trouve le principe d'amélioration continue, inspiré des modèles organisationnels tels que le cycle *Plan-Do-Check-Act* (PDCA) (14). Cette dynamique repose sur la planification d'actions, leur mise en œuvre, l'évaluation de leurs résultats et l'ajustement des pratiques en fonction des écarts observés.

Dans cette perspective, les indicateurs qualité constituent des outils essentiels de mesure et de pilotage. Un indicateur est une information choisie, construite à partir de critères définis, permettant d'évaluer de manière objective un aspect spécifique du fonctionnement de l'officine sur une période définie (15). Il peut porter sur des dimensions variées : nombre d'erreurs de délivrance détectées, nombre d'entretiens pharmaceutiques réalisés, nombre d'erreur de stock, montant des impayés, etc.

Le fonctionnement des indicateurs repose sur plusieurs étapes : la définition d'un objectif mesurable, la détermination d'une méthode de recueil fiable et reproductible, l'analyse régulière des résultats, l'interprétation des écarts entre la situation observée et la cible fixée (15).

Ces indicateurs permettent d'objectiver les pratiques et d'éviter une évaluation exclusivement subjective du fonctionnement officinal. Ils optimisent une prise de décision se basant sur des données mesurables et renforcent l'identification des axes prioritaires d'amélioration.

Au-delà de leur dimension organisationnelle, les indicateurs trouvent une légitimité dans l'impact sur la prise en charge du patient. En regardant la fréquence des erreurs de délivrance liées à des dosages par exemple, la pharmacie agit directement sur la sécurité des traitements délivrés, en mettant en place des garde fous pour éviter ces erreurs.

Ainsi, les indicateurs apparaissent comme un levier structurant permettant d'inscrire la qualité dans une dynamique mesurable, transparente et orientée vers l'amélioration continue de la prise en charge du patient.

L'évolution des missions du pharmacien d'officine, marquée par le développement des entretiens pharmaceutiques, de la vaccination et des actions de dépistage, témoigne d'un renforcement de son rôle clinique et de santé publique. La mise en place d'une démarche qualité accompagne cette transformation en structurant ces nouvelles activités. Elle permet de formaliser les protocoles, d'assurer la traçabilité des actes réalisés et de garantir l'homogénéité

des pratiques au sein de l'équipe. Cette organisation renforce la crédibilité professionnelle du pharmacien en tant qu'acteur de santé de proximité engagé dans une prise en charge globale et sécurisée du patient. En ce sens, la qualité ne constitue pas uniquement un outil organisationnel ; elle participe à la reconnaissance et à la valorisation du rôle du pharmacien dans le système de santé.

Le contexte économique officinal actuel, marqué notamment par la diminution progressive des marges liée à la baisse des prix des médicaments génériques et une hausse des coûts fixes (16), impose une gestion rigoureuse des ressources. La maîtrise des stocks, la réduction des erreurs génératrices de pertes financières et l'optimisation des processus organisationnels deviennent des impératifs stratégiques.

La mise en place d'une démarche qualité rationalise les opérations, limite les dysfonctionnements et améliore l'efficacité globale de l'officine. Toutefois, ces enjeux économiques demeurent étroitement liés à l'objectif sanitaire. La pérennité économique de l'officine implique de garantir un accès constant aux soins, la disponibilité des médicaments et la stabilité d'une équipe formée et engagée.

Ainsi, qu'il s'agisse de sécurité médicamenteuse, de gestion des risques, d'amélioration continue ou de performance économique, établir une démarche qualité a un but central : placer le patient au cœur de l'organisation officinale et renforcer la sécurité et la qualité de sa prise en charge.

3. Histoire de la qualité

Le terme « qualité » est un terme que nous connaissons tous mais que veut-il dire réellement ?

Le dictionnaire nous donne une première approche avec cette définition : Manière d'être non mesurable (d'une chose) qui donne une valeur plus ou moins grande (s'oppose à la quantité). *La qualité d'un produit. Marchandise de bonne, de mauvaise qualité. Améliorer la qualité* (17).

Deux choses se détachent alors. Premièrement l'idée que la qualité est une notion subjective « manière d'être », cette idée fera émerger nombre de concepts sur la perception de la qualité. Deuxièmement, une idée de degré de qualité « une valeur plus ou moins grande » qui mène à la création des échelles de jugement (de mauvaise qualité à une bonne, excellente qualité). La qualité se définit à partir de critères positifs permettant d'évaluer la valeur d'un produit ou d'un service. Elle peut être garantie par des dispositifs de reconnaissance tels que les appellations d'origine, les labels ou les marques, attestant d'un niveau d'exigence. Au sein des

organisations professionnelles, la démarche qualité visent à formaliser un référentiel commun fondé sur des valeurs et des normes d'action partagées (18). Elles favorisent la cohérence des pratiques, notamment dans des contextes marqués par la spécialisation des tâches. La qualité constitue un cadre d'évaluation reposant sur la mise en relation d'un objet avec des critères définis, elle s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue orientée vers l'excellence (18).

Les premières notions de qualité pourraient remonter à l'antiquité, où des règles encadraient déjà la conformité des productions artisanales, notamment dans le Code d'Hammourabi (vers 1750 av. J-C.), qui prévoyait des sanctions en cas de défaut (19). Toutefois, la qualité se structure véritablement avec la révolution industrielle au XIX^{ème} siècle, lorsque la production de masse rend nécessaire la mise en place de contrôles systématiques. En 1924, Walter A. Shewart formalise les bases du contrôle statistique des procédés, marquant le passage d'une simple inspection des produits finis à une maîtrise des processus (20). Après la Seconde Guerre mondiale, les travaux de W. Edwards Deming et de Joseph M. Juran contribuent à diffuser une approche globale de la qualité, intégrant management, amélioration continue et satisfaction du client (21). W. Edwards Deming est l'inventeur de la roue de Deming, qu'on appelle plus communément PDCA (*Plan/Do/Check/Act*) ou principe d'amélioration continu (14). Cette évolution aboutit à la publication, en 1987, des premières normes ISO par l'Organisation Internationale de Normalisation, consacrant le concept de système de management de la qualité. La première version repose surtout sur une logique d'assurance qualité, centrée sur la conformité documentaire et la formalisation des procédures(22).

Dans le domaine de la santé, la qualité s'institutionnalise plus tardivement, notamment avec les travaux d'Avedis Donabedian en 1966, qui propose un modèle d'évaluation fondé sur la structure, le processus et les résultats (23). En pharmacie d'officine, la qualité a d'abord reposé sur un encadrement réglementaire, structuré en France dès le XIX^{ème} siècle (loi du 21 germinal an XI, 1803, organisant la profession pharmaceutique) (24). Elle s'est ensuite renforcée avec l'évolution des Bonnes Pratiques de Préparation (BPP), officialisées par arrêté en 2007 (25) et l'extension des missions du pharmacien, par la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoire » de 2009 (26).

La version de l'année 2000 de la norme ISO constitue un tournant majeur pour la qualité en santé. Elle introduit une approche par processus, place la satisfaction du patient au cœur du

système et intègre le principe d'amélioration continue illustré par la roue de Deming. Les révisions qui suivent (2008 et 2015) renforcent la cohérence avec les autres normes de management et introduisent la notion d'analyse des risques, faisant ainsi évoluer la norme vers un véritable outil stratégique de pilotage organisationnel (18,22,27).

En pharmacie d'officine, cette dynamique normative a favorisé l'émergence d'une démarche qualité structurée, telle que la Démarche Qualité Officine (DQO). Cette démarche a été développée en France au début des années 2000, notamment sous l'impulsion d'organisations professionnelles telles que l'Ordre national des pharmaciens et de groupements pharmaceutiques (27).

4. État des lieux de la qualité à l'officine en France

La qualité en officine peut s'appuyer sur différents référentiels, dont les plus fréquemment mobilisés sont la DQO et la norme ISO 9001, qui répondent toutefois à des logiques et à des niveaux d'exigence différents.

La DQO constitue un outil d'auto-évaluation destiné à permettre aux équipes officinales d'analyser leurs pratiques selon plusieurs thématiques clés de l'exercice, telles que la dispensation, la gestion des risques, l'organisation interne, la traçabilité et la communication avec les patients. Initialement centrée sur la conformité réglementaire et la rédaction de procédures, la DQO a progressivement intégré une approche plus systémique, notamment grâce à la nouvelle version sortie début 2026 (13). Cette dernière renforce l'approche par les risques et l'intégration du patient comme partie prenante centrale du système qualité. Cette actualisation met l'accent sur la sécurisation du parcours pharmaceutique dans un contexte d'élargissement des missions cliniques (entretiens pharmaceutiques, vaccination, dépistage, bilans partagés de médication (BPM)), sur la traçabilité numérique et l'interopérabilité des systèmes d'information, ainsi que sur l'implication de l'ensemble de l'équipe officinale dans la culture qualité. La DQO 2026 ne se limite plus à une logique de conformité réglementaire ou de vérification documentaire. Elle valorise désormais des indicateurs permettant d'évaluer l'efficacité des pratiques, l'impact des actions menées sur la prise en charge des patients, ainsi que la capacité de l'officine à s'inscrire dans une dynamique d'amélioration continue fondée sur l'analyse des résultats, des dysfonctionnements et des retours d'expérience (13). Son objectif principal est de sensibiliser les pharmaciens à la démarche qualité et d'identifier des axes d'amélioration dans l'organisation de l'officine. Toutefois, cette démarche repose sur une évaluation interne et volontaire, elle ne comporte pas d'audit externe systématique ni

d'obligation de mise en place d'un système documentaire structuré, ce qui signifie que sa réalisation ne constitue pas une preuve formelle d'un système de management de la qualité pleinement opérationnel en lui-même.

A l'inverse, la norme ISO 9001, définit les exigences d'un système de management de la qualité applicable à tout type d'organisation, y compris dans le domaine de la santé. La certification IOS 9001 implique la mise en place d'un système qualité structuré comprenant des procédures formalisées, des indicateurs de suivi, une traçabilité des activités et la réalisation d'audits internes et externes réguliers par un organisme indépendant (28). Dans ce cadre, la certification atteste qu'une organisation a effectivement mis en œuvre un système de management de la qualité conforme aux exigences de la norme avec la réalisation d'un audit externe.

Dans le secteur officinal, certains organismes spécialisés accompagnent les pharmaciens dans la mise en place de cette démarche et dans la préparation à la certification ISO 9001. C'est notamment le cas de Pharmacie Service Qualité (PHSQ) (29) et de *Quality Management System* (QMS) Pharma (30), qui proposent des outils méthodologiques, des référentiels adaptés à l'exercice officinal, ainsi qu'un accompagnement personnalisé pour structurer les processus, formaliser la documentation et préparer les audits de certification.

Ainsi, alors que la DQO constitue un outil de sensibilisation et de diagnostic des pratiques professionnelles, la norme ISO 9001 représente une démarche plus exigeante et formalisée. Cette norme atteste, par une certification externe, de la mise en œuvre effective d'un système de management de la qualité au sein de l'officine.

L'analyse des officines françaises met en évidence une hétérogénéité des niveaux de maturité en matière de qualité. Certaines officines ont adopté une véritable démarche structurée, incluant la formalisation de procédures, la mise en place d'indicateurs de suivi et la réalisation d'audits internes. D'autres, en revanche, fonctionnent de manière plus informelle, s'appuyant principalement sur l'expérience professionnelle et le respect minimal des exigences réglementaires.

Deux chiffres peuvent illustrer cette affirmation. Le premier est 15%, soit le pourcentage de pharmacies d'officine du réseau français (environ 2750 pharmacies) certifiées ISO 9001 et accompagnées par l'association Pharma Système Qualité (PHSQ) au 30 janvier 2025 (31).

Alors que dans le même temps, 82% des pharmacies du maillage national ont réalisé leur auto-évaluation DQO en 2024 (32).

Ce taux élevé indique une sensibilisation significative aux enjeux de qualité, mais il ne constitue pas une preuve suffisante de la mise en œuvre effective et durable d'un système de management de la qualité. L'auto-évaluation repose sur une analyse interne des pratiques selon un référentiel professionnel ; elle permet d'identifier des axes d'amélioration, mais n'inclut ni audit externe systématique ni obligation de formalisation approfondie des procédures, des indicateurs ou des revues de processus.

On pourrait expliquer cette tendance par le fait que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), rémunère les officines qui remplissent l'auto-évaluation via les Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP), à hauteur de 100€ (33).

Par ailleurs, il ne faut que quelques minutes pour remplir l'auto-évaluation de la DQO, alors que plusieurs mois de travail sont nécessaires pour mettre en place une véritable démarche qualité, dont les retombées économiques potentielles ne seront visibles que bien plus tard.

Ainsi, la qualité à l'officine présente actuellement une dynamique en cours de construction, largement reconnue comme nécessaire, mais appliquée de manière inégale. Elle s'impose progressivement non seulement comme un outil de conformité réglementaire, mais également comme un cadre structurant visant à renforcer la sécurité du patient, la gestion des risques et la pérennité de l'exercice officinal.

Au regard des éléments précédemment développés, la mise en place d'un système de management de la qualité en officine s'inscrit dans une continuité à la fois réglementaire, historique et organisationnelle.

D'une part, l'analyse du cadre réglementaire révèle un environnement particulièrement exigeant, dont l'application quotidienne requiert une organisation à la fois rigoureuse et cohérente.

D'autre part, la démarche qualité constitue un outil structurant qui organise les pratiques professionnelles et s'inscrit dans une logique d'amélioration continue et de maîtrise des risques.

Par ailleurs, l'évolution historique de la notion de qualité, progressivement intégrée au secteur de la santé, met en évidence la nécessité pour l'officine d'adopter cette dynamique afin de répondre aux exigences croissantes de sécurité et de transparence.

Enfin, l'état des lieux de la qualité en officine en France révèle une hétérogénéité des pratiques, interrogeant la capacité des structures à garantir un niveau homogène de qualité et de sécurité sur l'ensemble du territoire.

Ainsi, entre les exigences réglementaires, les enjeux organisationnels, la préoccupation à garder le patient au centre du système de soin de l'officine, se pose la question suivante : **En quoi la mise en place d'un système qualité en officine permet-elle d'améliorer la sécurité et la qualité de la prise en charge des patients, tout en optimisant le pilotage et son fonctionnement ?**

Méthodologie

1. Contexte officine

La présente étude a été conduite au sein d'une officine de quartier dont l'organisation et l'activité reflètent celles d'une pharmacie d'exercice libéral à activité soutenue.

L'équipe officinale comprend quatre pharmaciens à temps plein, dont deux titulaires, un adjoint et un remplaçant, auxquels s'ajoutent deux pharmaciens adjoints à temps partiel. Trois préparatrices en pharmacie complètent cette équipe. Cette composition pluriprofessionnelle permet d'assurer à la fois la continuité du service pharmaceutique, la sécurisation des actes de dispensation et le développement des nouvelles missions cliniques du pharmacien.

Sur le plan économique, en 2024, l'officine a généré un chiffre d'affaires de 3,5 millions d'euros, et un résultat net de 201 400 euros. Ces indicateurs reflètent une structure de taille intermédiaire, stable sur le plan économique, mais soumise aux exigences de performance et d'optimisation organisationnelle du secteur officinal. Le flux de patients varie entre 200 et 300 par jour selon la période de l'année, témoignant d'une activité soutenue et d'une forte sollicitation de l'équipe. En moyenne, 200 ordonnances sont traitées quotidiennement. La pharmacie est membre du groupement GIPHAR.

L'organisation du travail repose sur des horaires d'ouverture de 8h30 à 12h30 et de 14h00 à 19h30 du lundi au vendredi, ainsi que de 9h00 à 12h30 et de 14h00 à 18h00 le samedi. La planification quotidienne n'est pas écrite et s'adapte en fonction des tâches à réaliser et des besoins immédiats de l'activité. La distribution des missions se fait selon les compétences et les postes, garantissant une gestion complète des activités de l'officine.

Les périodes de forte affluence se situent généralement entre 10h30 et 12h00, puis entre 16h30 et 18h30. Le jeudi est la journée la plus calme de la semaine. Ces fluctuations d'activité nécessitent une adaptation continue de l'organisation pour garantir une prise en charge fluide des patients et une sécurisation des délivrances.

Les activités de l'officine couvrent l'ensemble des missions traditionnelles et élargies du pharmacien d'officine. Elles incluent la dispensation des ordonnances, le conseil pharmaceutique associé, ainsi que du conseil en parapharmacie (micronutrition et dermo-cosmétique). L'officine propose également la location de matériel médical, des prestations en orthopédie et en contention.

De plus, elle s'inscrit pleinement dans l'évolution des missions cliniques du pharmacien. L'officine assure la prescription et l'administration de vaccins, la réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour les angines et les cystites, ainsi que la conduite des bilans partagés de médication. Des bilans spécifiques sont également proposés, notamment en oncologie, dans la prise en charge de l'asthme et le suivi des patients sous anticoagulants. L'officine participe également à un dispositif de téléexpertise dermatologique via la plateforme Pictaderm®.

Plusieurs éléments contextuels liés à l'histoire récente de l'officine renforcent la nécessité d'instaurer une démarche qualité structurée.

Tout d'abord, l'année 2021 a été marquée par un changement de titulaire. Un changement de direction s'accompagne fréquemment d'une évolution des pratiques professionnelles, des priorités organisationnelles et du mode de management. Cette transition a entraîné une rotation importante de l'équipe officinale, générant une perte partielle de mémoire opérationnelle et une hétérogénéité des pratiques. Dans ce contexte, les habitudes de travail, parfois tacites, ne sont plus nécessairement partagées ni formalisées, ce qui peut compromettre la standardisation des processus et la continuité des bonnes pratiques.

Par ailleurs, bien qu'un pharmacien référent qualité ait initialement été identifié au sein de l'équipe, l'organisation interne a progressivement conduit à une diminution de l'implication de cette fonction dans le pilotage du système qualité. Cette évolution a eu pour conséquence un suivi moins structuré de la démarche qualité au sein de l'officine. L'absence de pilotage dédié constitue un facteur de risque pour la structuration et le suivi d'une démarche qualité, notamment en ce qui concerne la gestion documentaire, le suivi des indicateurs, le traitement des non-conformités et la mise en œuvre des actions correctives et préventives. De plus aucun logiciel spécifiquement dédié à la gestion de la qualité n'était utilisé, limitant la traçabilité, la centralisation et l'exploitation des données relatives aux processus internes.

L'organisation des processus au sein de l'officine repose majoritairement sur des directives orales. Les différentes étapes de la prise en charge du patient, notamment la dispensation, le conseil pharmaceutique et la réalisation des missions associées, s'appuient principalement sur des habitudes de travail partagées au sein de l'équipe plutôt que sur des procédures formalisées. La transmission des informations s'effectue par l'utilisation de messageries

informatiques, complétée par une communication orale, permettant d'assurer une certaine continuité dans la prise en charge des patients.

L'officine bénéficiait néanmoins d'une certification selon la norme ISO 9001, attestant d'une démarche qualité formalisée, puisqu'elle est entrée dans la démarche en 2018 avec le groupement Pharmacie Référence. Toutefois, l'audit réalisé en 2022, a mis en évidence plusieurs dysfonctionnements significatifs du système de management de la qualité, avec quatre écarts majeurs. Ces non-conformités portaient notamment sur des éléments structurants du système qualité, traduisant des insuffisances dans la formalisation des procédures, leur appropriation par l'équipe ainsi que dans le suivi et la traçabilité des actions mises en place.

Le non-respect des délais pour la levée de ces écarts a révélé une insuffisance dans le pilotage du système qualité et une perte de dynamique dans son animation au quotidien. Cette situation met en lumière un écart entre l'existence d'un cadre qualité formel et son application concrète sur le terrain.

En réponse à ces constats, une reprise de la démarche qualité a été engagée en 2025, afin de rétablir un pilotage structuré du système et d'assurer une gestion efficace des non-conformités identifiées. Dans cette optique, le travail présenté s'inscrit dans cette dynamique d'amélioration, visant à contribuer à la levée des écarts identifiés lors de l'audit de 2022 et à renforcer durablement le système de management de la qualité au sein de l'officine.

2. Contexte de la recherche

L'étude a été conduite au sein de la Pharmacie des Justices, à Angers. Les données ont été recueillies principalement en back-office, à partir du logiciel de gestion officinale (LGO), du logiciel qualité officinal (LQO), ainsi que de la documentation interne issue du système qualité, notamment le manuel qualité et les procédures formalisées.

La méthodologie repose sur une approche combinant analyse documentaire et observationnelle des pratiques professionnelles. L'analyse documentaire s'est appuyée sur le manuel qualité (PHSQ) ainsi que sur les procédures internes, en examinant leur mode d'élaboration, leur justification et leur articulation avec les exigences réglementaires et organisationnelles. L'audit qualité réalisé en 2022 constitue également un support, servant de base comparative pour analyser l'évolution des pratiques dans le temps. Par ailleurs, une observation des pratiques a été réalisée à travers le recueil de la satisfaction des patients, la collecte des avis de l'équipe

officinale, l'analyse des indicateurs de suivi et une comparaison des pratiques avant et après la formalisation des procédures. Cette approche permet d'analyser la structuration progressive des processus et leur intégration dans le fonctionnement quotidien de l'officine.

L'étude s'articule autour de quatre axes structurants correspondants aux dimensions majeures de l'activité de l'officine. Le premier axe concerne la dispensation des médicaments, avec un travail spécifique portant sur la sécurisation de l'analyse pharmaceutique, la traçabilité des interventions réalisées, la gestion des erreurs identifiées et le respect des Bonnes Pratiques de Dispensation (BPD). Le deuxième axe porte sur les relations externes avec les professionnels de santé, notamment dans le cadre du développement des missions élargies du pharmacien telles que la vaccination à l'officine, ainsi que sur l'amélioration des transmissions d'informations dans une logique de coordination interprofessionnelle. Le troisième axe concerne la communication interne, à travers l'organisation de réunions d'équipe, la mise en place d'entretiens individuels, le déploiement d'outils formalisés de communication et la structuration de la gestion des non-conformités. Enfin le quatrième axe s'intéresse au développement des activités pharmaceutiques et des services à l'officine notamment des nouvelles missions et de la formalisation de ces prises en charge spécifiques.

La mise en place opérationnelle de la démarche qualité a débuté fin juin 2025, le 25, avec l'adhésion à la démarche qualité via le groupement GIPHAR, partenaire de l'association PHSQ. Les premiers indicateurs de suivi ont été formalisés et exploités à partir de juillet 2025, permettant une structuration progressive du pilotage des processus. La période d'étude s'étend jusqu'à fin mars 2026, correspondant à la phase de consolidation des données en vue de la soutenance de la thèse.

Les données utilisées dans cette étude proviennent de sources multiples, ce qui permet une analyse transversale des pratiques et de l'organisation de l'officine. Les informations collectées proviennent du LQO, du LGO, des procédures internes, des supports de suivi papier (registre des appels médecins) et informatiques (traçabilité des actes de vaccination, traçabilité des suivis des préparations magistrales), ainsi que des moyens de communication. La confrontation de ces différentes sources a permis de croiser les données organisationnelles et documentaires afin d'obtenir une vision globale du fonctionnement du système qualité. Cette étude est une approche descriptive observationnelle, fondée sur l'analyse des pratiques professionnelles, de leur formalisation et de leur évolution au cours de la mise en place de la démarche qualité

Résultats

1. Résultat de l'audit du 26 novembre 2025

L'audit qualité réalisé en novembre 2025 met en évidence un système qualité globalement structuré, mais encore perfectible sur plusieurs axes majeurs en lien avec les thématiques étudiées. Sur le plan de la dispensation, bien que les pratiques soient globalement sécurisées (présence d'un double contrôle), des écarts importants persistent, notamment l'absence de contrôle systématique quotidien de l'ensemble des ordonnances et des insuffisances dans certaines pratiques de sécurisation (absence de traçabilité des erreurs de dispensation). L'écart majeur identifié concerne les préparations magistrales sous-traitées, qui ne font pas l'objet d'une libération par un pharmacien, associé à l'absence du contrat de sous-traitance (qui n'a pas pu être présenté lors de l'audit), traduisant une non-conformité aux BPP (25).

Concernant les relations extérieures, l'audit souligne un manque de formalisation et de valorisation des échanges, notamment à travers l'absence d'une enquête de satisfaction patient. Par ailleurs si certains outils existent (centralisation des appels médecin, partage d'informations), leur utilisation reste hétérogène, limitant leur efficacité.

En matière de communication interne, plusieurs fragilités organisationnelles ont été mises en évidence : absence de réunions formalisées, faible structuration du suivi des objectifs et des indicateurs, absence d'entretien professionnel depuis 2021, bien que la loi stipule une obligation de le faire tous les 2 ans (34). Ces éléments traduisent une communication principalement informelle, ne permettant pas une appropriation homogène de la démarche qualité par l'ensemble de l'équipe.

Enfin, en ce qui concerne le développement des activités pharmaceutiques et des services à l'officine, l'analyse révèle une structuration encore incomplète, notamment au regard des exigences de traçabilité et de suivi de la qualité. En particulier, la traçabilité des actes de vaccination constitue un point de vigilance, reflétant une appropriation partielle des outils nécessaires à la sécurisation et à la valorisation de cette activité. De plus, le suivi des indicateurs de dysfonctionnement met en lumière la persistance d'évènements organisationnels ou pratiques, ce qui indique des difficultés à intégrer pleinement ces nouvelles activités dans le fonctionnement quotidien de l'officine. Pour répondre à ces constats, plusieurs actions correctives ont été définies, telles que la mise en conformité des pratiques liées aux préparations, la mise en place d'une enquête de satisfaction patient.

2. Dispensation des médicaments

2.1. Indicateur : erreur de délivrance

En premier lieu, un indicateur a été créé, dans le LQO, afin d'assurer un suivi lors de la survenue d'erreurs de délivrance. Chaque évènement est caractérisé selon une typologie prédéfinie (erreur de produit, de dosage, de forme galénique, de quantité, oubli, erreur de facturation, etc.), permettant une analyse homogène.

Pour chaque erreur, le mode de détection est renseigné (équipe officinale, patient, organisme payeur), ainsi que le stade d'interception, en distinguant les erreurs corrigées avant délivrance de celles ayant conduit à la remise du produit. Lorsque le médicament a été délivré, une analyse complémentaire précise s'il a été administré et évalue l'existence éventuelle de conséquences pour le patient. Enfin, chaque évènement est associé à un niveau de criticité, facilitant la hiérarchisation des risques et l'orientation des actions d'amélioration.

Cet indicateur permet un suivi à la fois quantitatif et qualitatif des erreurs, dans une logique d'amélioration continue de la sécurisation du circuit de dispensation. Il est possible d'avoir un exemple en annexe.

Les données recueillies via cet indicateur ont permis de surveiller l'évolution mensuelle des erreurs de dispensation, comme présenté dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1: Nombre d'erreur de délivrance par mois

<u>Mois</u>	<u>Nombre d'erreurs de délivrance par mois</u>	<u>Nombre d'ordonnances traitées par mois</u>	<u>Nombre d'erreur pour 10 000 ordonnances</u>
Juillet	1	4680	2,13
Aout	0	4125	0
Septembre	7	4992	14,02
Octobre	7	6075	11,52
Novembre	1	5616	17,81
Décembre	3	5100	5,88
Janvier	5	5346	9,35
Février	3	4440	6,76
Mars	9	5122	17,57

3. Relations extérieures

3.1. Satisfaction client

Lors de l'audit qualité du 26 novembre 2025, un des écarts majeurs relevé était l'absence d'une enquête de satisfaction, qui est recommandé par PHSQ au moins une fois tous les trois ans (29). Une enquête de satisfaction a alors été mise en place sous format papier pendant un mois, du 28 janvier au 28 février. Les enquêtes étaient distribuées aux patients, aux comptoirs, de manière aléatoire. Les résultats ont été synthétisés comme suit dans le tableau 2.

Tableau 2 : Résultat de l'enquête de satisfaction

	Satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt insatisfait	Insatisfait	Nombre de réponses
Délai d'attente	85 (84,2%)	16 (15,8%)	0	0	101
Accueil	89 (88,1%)	12 (11,9%)	0	0	101
Ecoute	90 (89,1%)	11 (10,9%)	0	0	101
Explications des traitements	90 (89,1%)	11 (10,9%)	0	0	101

On retrouve un taux de satisfaction de 100%, englobant les deux points « satisfait » et « plutôt satisfait » sur l'échelle. Ainsi qu'un taux nul pour les deux points « plutôt insatisfait » et « insatisfait ».

3.2. Suivi des appels aux médecins

Avant la relance de la démarche qualité, la traçabilité des appels aux médecins reposait sur un support papier. La mise en place d'un outil numérique au sein du LQO a permis d'améliorer la structuration, la centralisation et l'exhaustivité des enregistrements.

Chaque appel à un médecin fait l'objet d'une traçabilité systématique dans le LQO, avec un enregistrement des éléments essentiels (date, professionnel contacté, motif et contenu des échanges).

Depuis la mise en place du support numérique, sur la période du 01/07/2025 au 31/03/2026, 73 appels aux médecins ont été enregistrés. Un exemple du registre est enregistré en annexe.

A titre comparatif, sur la même période de l'année précédente (01/07/2024 au 31/03/2025), réalisée sur support papier, 86 appels avaient été tracés.

3.3. Indicateur : Insatisfaction patient

L'indicateur correspondant à l'insatisfaction d'un patient, a été mis en place à la relance de la démarche qualité. Cet indicateur recense les situations d'insatisfaction exprimées par les patients.

Une déclaration est réalisée dès lors qu'un patient manifeste un mécontentement en lien avec une erreur ou un dysfonctionnement le concernant. L'évènement est alors tracé via une fiche de dysfonctionnement détaillant le contexte et la nature de l'insatisfaction. Depuis sa mise en œuvre le 25/06/25, 3 évènements ont été enregistrés, tous survenus en 2026. Le cas échéant, une fiche progrès peut être ouverte afin de définir et mettre en œuvre des actions correctives, dans une logique de prévention de la récurrence et d'amélioration continue de la prise en charge.

Figure 1 : Exemple d'une insatisfaction patient avec fiche de progrès ouverte

Aperçu du dysfonctionnement

Intitulé

Mme

Type de dysfonctionnement

Insatisfaction client

Importance

Moyenne

Date

23/01/2026

Constat

Nous a commandé du Bemfola 75 fin décembre, est venue chercher la commande, nous a rappelé le 23/01/26 pour nous dire qu'il manquait 3 doses, nous a également dit que ce n'était pas la première fois qu'elle rencontrait des problèmes avec nous, mécontente au téléphone.

Rapporteur

Fermer

Voir fiche(s) de progrès associée(s)

Mme

Cause du dysfonctionnement :

Protocole PMA, toujours compliqué Demande par mail, confirmation de notre part de la commande pour 3 bemfola, nous a répondu en ne contredisant pas la quantité commandée

Comment éviter que le dysfonctionnement ne se reproduise ?

Commentaire dans sa fiche de porter une attention particulière lors des délivrances d'ordonnance de protocole PMA

Dans cet exemple, une fiche progrès est ouverte, suite à la réclamation d'une patiente, la fiche permet de suivre le dysfonctionnement et de mettre en place une action corrective afin de s'assurer que l'erreur ne se reproduise pas.

4. Communication interne

4.1. Indicateur : dysfonctionnement

Un dysfonctionnement est défini comme tout écart par rapport au fonctionnement attendu d'un processus, susceptible d'impacter la qualité de la prise en charge, l'organisation interne ou la conformité aux exigences professionnelles et réglementaires.

Sur le plan méthodologique, chaque dysfonctionnement fait l'objet d'une déclaration et d'une catégorisation selon sa nature. Le système permet également de créer de nouvelles catégories si nécessaire, afin d'adapter le suivi aux réalités du terrain. Au sein de l'officine, plusieurs catégories ont été identifiées et sont rapportées dans le tableau 3.

Tableau 3 : Dysfonctionnement à l'officine entre le 25/06/25 et le 31/03/26

Type de dysfonctionnement	Nombre de dysfonctionnement
Erreur de promis	4
Erreur de stock	35
Reconstitution vaccin	3
Défaillance prestataire	1
Insatisfaction client	3
Erreur de dispensation	37
Autre dysfonctionnement	9

Au total, 102 dysfonctionnements ont été recensés, soit une moyenne de 12,11 dysfonctionnements par mois. Parmi eux, 4 fiches progrès ont été ouvertes. Parmi celles-ci, 3 sont clôturées, attestant de la mise en œuvre effective des actions correctives, tandis que 1 est en cours, indiquant qu'une action reste à déployer.

4.2. Mises en place de procédures

Depuis le lancement de la démarche qualité, 5 procédures écrites ont été formalisées au sein de l'officine. Elles visent à structurer et standardiser les pratiques professionnelles. Une procédure sur la mise en attente des stupéfiants (mise en annexe) a été créée à la suite de difficultés de certains collaborateurs à mettre en attente des dossiers contenant des stupéfiants, ce qui aurait engendré des erreurs de stock. Une procédure pour la création des tuteurs, créée pour faciliter le travail des collaborateurs si la personne en charge de la création des tuteurs dans le logiciel n'est pas là. Une procédure sur les erreurs de délivrance, créée à la suite du changement de manière de faire pour les recenser à l'arrivée du LQO. Une procédure pour l'envoi des mails aux médecins concernant la vaccination, créée afin d'harmoniser les pratiques entre les collaborateurs. Enfin une procédure concernant le nouveau service de téléexpertise dermatologique Pictaderm®, afin de faciliter son utilisation par tous les membres de l'équipe.

Cette thématique absente de l'audit 2022, a été identifiée comme un axe d'amélioration lors de l'audit 2025, qui soulignait un manque de formalisation, de centralisation et de recensement des procédures existantes.

Désormais, les procédures sont centralisées dans l'onglet « documentation » du LQO, les rendant accessibles à l'ensemble de l'équipe à tout moment.

4.3. Moyen de communication

Avec l'arrivée du LQO comme support de la démarche qualité, une messagerie intégrée directement dans ce dernier a été mise en place, en complément de la messagerie classique du logiciel LGPI.

Sur la période étudiée, 31 messages ont été échangés via le LQO. Les messages peuvent être à destination de toute l'équipe ou bien adressés à un destinataire précis, restent visibles par l'ensemble de l'équipe et s'inscrivent dans un fil de discussion partagé, favorisant la diffusion de l'information. Ils sont consultables en permanence depuis la page principale du LQO et peuvent être retrouvés facilement grâce à une fonction de recherche par mots-clés.

A l'inverse, la messagerie du LGO fonctionne sur un mode plus individuel, proche d'une messagerie personnelle, où chaque utilisateur accède aux messages (individuels ou groupés) via son propre code opérateur. Les messages ne sont pas centralisés sur un espace commun,

nécessitent d'accéder à un onglet dédié et ne disposent pas de fonction recherche par mots-clés. La quantification précise des échanges réalisés via le LGPI n'a pas été possible.

4.4. Entretien individuel et professionnel

L'entretien individuel est un entretien non obligatoire, qui peut être réalisé chaque année, à la demande de l'employeur ou de l'employé, qui vise à évaluer les performances du salarié sur l'année écoulée. Quant à l'entretien professionnel, il est obligatoire tous les 2 ans, mais cela devrait passer à 4 ans au 1 octobre 2026, il est centré sur les perspectives d'évolution professionnelle, les attentes du salarié, les besoins de formations. (35)

Les entretiens individuels apparaissaient comme non réalisés au sein de l'officine : aucun n'était recensé lors de l'audit 2022 et, selon les retours de l'équipe, aucun n'avait été conduit jusqu'alors. Cette absence a de nouveau été identifiée comme un point sensible lors de l'audit 2025. Toutefois, une évolution est à noter, avec la réalisation d'entretiens individuels pour 6 membres de l'équipe sur 7 en janvier 2026.

Concernant les entretiens professionnels, ceux-ci ne sont plus réalisés depuis 2021. Déjà relevée lors de l'audit 2022, cette non-conformité a été reconduite en point sensible en 2025, alors même que ces entretiens présentent un caractère obligatoire avec une périodicité de deux ans (34).

Ces éléments mettent en évidence une dynamique récente d'amélioration pour les entretiens individuels, mais un retard persistant concernant les obligations réglementaires liées aux entretiens professionnels.

5. Développement des activités pharmaceutiques et des services à l'officine

5.1. Traçabilité des actes de vaccination

Initialement, les actes de vaccination réalisés à l'officine étaient tracés sur un support papier, avec une information du médecin traitant envoyée de manière différée. Depuis septembre 2025, une traçabilité informatisée a été mise en place via le LQO, tandis qu'une mise à jour du LGO permet une notification au médecin dès l'enregistrement de l'acte dans ce dernier.

Afin d'évaluer la qualité de cette traçabilité, une comparaison a été réalisée sur la période du 01/10/2025 au 31/03/2026. Le choix de cette période s'explique par la mise en place récente de l'outil informatique en septembre 2025, nécessitant un temps d'appropriation par l'équipe.

L'analyse repose sur le croisement entre, le nombre d'actes de vaccination (hors GRIPPE et COVID), identifiés dans LGPI via les mentions « rappel vaccination adulte » et « rappel vaccination prescription + administration », et, le nombre de traçabilités correspondantes enregistrées dans le LQO.

Ce croisement de données permet d'apprécier l'exhaustivité de la traçabilité des actes de vaccination au sein de l'officine. Le nombre d'acte relevé sur le LQO est de 486, tandis que le nombre d'acte enregistré sur le LGO est de 508 sur la période étudiée. 22 actes ne sont pas enregistrés dans le LQO, ce qui donne un taux de concordance de 95,7%.

5.2. Traçabilité des préparations magistrales

L'officine sous-traite la réalisation des préparations magistrales à un préparatoire externe. Lors de l'audit 2022, l'absence de contrôle et de libération, par un pharmacien, de ces préparations à leur réception avait été identifiée comme un écart majeur. Cette non-conformité persistait lors de l'audit 2025, traduisant l'absence de mise en place d'un dispositif formalisé, même si l'ordonnancier des préparations était bien à jour.

Afin de répondre à cet écart, une traçabilité informatisée des préparations magistrales a été mise en place via le LQO (annexe). Ce dispositif permet d'assurer le suivi des préparations depuis l'envoi de la demande, une case est cochée quand le préparatoire reçoit notre demande, jusqu'à la réception par la pharmacie, le nom du pharmacien qui a contrôlé et libéré la préparation à la pharmacie est inscrit dans la fiche de traçabilité du LQO.

Cette organisation vise à sécuriser le circuit des préparations magistrales et à lever l'écart majeur identifié lors des audits.

Discussion

1. Synthèse des résultats

La mise en place du système qualité au sein de l'officine s'est accompagnée du déploiement de plusieurs outils de traçabilité, de suivi et de formalisation des pratiques, principalement via le LQO.

Concernant la sécurisation de la dispensation, les erreurs de délivrance font désormais l'objet d'un recueil standardisé intégrant leur typologie, leur mode de détection, leur stade d'interception ainsi que leurs éventuelles conséquences pour le patient.

Concernant les relations extérieures, une étude de satisfaction réalisée sur 101 patients, a relevé un taux de satisfaction de l'ordre de 87,7%. La traçabilité des appels aux médecins a évolué d'un support papier vers un support numérique intégré au LQO. Un suivi des insatisfactions client est désormais réalisé via le LQO.

Dans le domaine de la communication interne, La déclaration des dysfonctionnements a permis de recenser 102 évènements entre le 25/06/25 et le 31/03/26. Une évolution a eu lieu avec l'intégration d'une messagerie disponible sur le LQO, fonctionnant sous forme de chat partagé. Concernant le suivi des collaborateurs, 6 entretiens individuels réalisés pour 6 membres de l'équipe sur 7.

Enfin, plusieurs actions ont concerné le développement et la sécurisation des activités pharmaceutiques. La traçabilité des actes de vaccination est passée d'un support papier à une traçabilité informatisée via le LQ. De même, une traçabilité informatisée des préparations magistrales sous-traitées a été mise en place, avec un suivi renforcé de l'envoi de la demande à la réception de et leur libération par un pharmacien de l'officine.

2. Interprétation des résultats

2.1. Les erreurs de dispensation

L'analyse des erreurs de dispensation au sein de la pharmacie des Justices met en évidence une moyenne de 8,78 erreurs mensuelles pour 10 000 ordonnances traitées, soit un taux d'erreur estimé à 0,076%. Ce résultat apparaît nettement inférieur aux données rapportées dans la littérature. En effet, plusieurs études internationales estiment que le taux d'erreurs de dispensation en officine varie généralement entre 1 et 5%, avec une moyenne autour de 4% selon certaines revues systématiques (36). D'autres méta-analyses rapportent une prévalence plus faible, proche de 1,6% des délivrances (37). Ainsi, le taux observé au sein de l'officine étudiée semble plus faible que les données publiées, suggérant une bonne maîtrise du processus de dispensation et une organisation sécurisée du circuit du médicament.

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cet écart. D'une part, la mise en place d'outils de suivi des erreurs, tels que l'indicateur qualité utilisé au sein de l'officine, qui favorise une meilleure traçabilité et une prise de conscience des risques. D'autre part, l'organisation du travail et les procédures internes peuvent contribuer à limiter la survenue d'erreurs. Toutefois, ces résultats doivent être interprétés avec prudence. La littérature souligne en effet une possible sous-déclaration des erreurs de dispensation en pratique officinale, liée notamment à un manque de temps, à l'absence de culture de déclaration ou à la crainte de sanctions (38). De plus, certaines études mettent en évidence une grande variabilité des taux d'erreurs selon les méthodes de recueil utilisées, ce qui peut rendre les comparaisons délicates (36).

Par ailleurs, les erreurs recensées ne reflètent pas nécessairement l'ensemble des anomalies du circuit du médicament. En effet, une proportion importante d'ordonnances comporte des erreurs de prescription en amont, pouvant atteindre 20% pour les erreurs de fond, ce qui renforce le rôle du pharmacien dans la détection et la correction de ces anomalies lors de la dispensation (39). Enfin, la littérature identifie plusieurs facteurs favorisant la survenue d'erreurs, notamment la charge de travail, les interruptions de tâches fréquentes et les contraintes organisationnelles (36). Bien que le taux observé dans cette étude soit faible, ces facteurs doivent rester des points de vigilance afin de maintenir un haut niveau de sécurité.

Ainsi, l'analyse des erreurs de dispensation met évidence des résultats globalement satisfaisants au sein de l'officine étudiée, tout en soulignant l'importance de poursuivre les démarches d'amélioration continue et de renforcer la culture qualité au sein de l'équipe.

Néanmoins, comme indiqué plus haut pour les études de plus grande envergure que la nôtre, une sous-déclaration.

2.2. Satisfaction des usagers

Les résultats de notre étude s'inscrivent globalement dans les données de la littérature concernant la satisfaction des patients en officine. Ils confirment un niveau élevé pour l'ensemble des dimensions évaluées, avec une prédominance des aspects relationnels tels que l'accueil, l'écoute et la qualité des explications délivrées par le pharmacien ou les préparateurs.

Une enquête de satisfaction client réalisée auprès de 60 officines et fondée sur 5178 observations, menée dans le cadre d'une mise en perspective des éléments caractérisant la satisfaction et la fidélité, paru dans la revue *Gestion et Management Public*, rapporte des niveaux de satisfaction très élevés pour l'ensemble des items évalués. Les scores moyens atteignent 6,63/7 pour la sympathie du personnel, 6,60/7 pour l'écoute, 6,55/7 pour les conseils délivrés et 6,23/7 pour le temps d'attente (40).

De manière concordante, notre enquête met en évidence une satisfaction globale importante, avec des taux compris entre 84% et 89% selon les items. Concernant le nombre de répondant, ici 101 réponses, il peut sembler satisfaisant pour une interprétation. Effectivement, la HAS recommande au minimum 30 réponses afin d'avoir un résultat exploitable (41). Même si cela concerne les hôpitaux, on peut supposer qu'avoir 3 fois le nombre de réponse souhaité pour un service hospitalier, peut permettre une interprétation correcte des résultats. Ainsi malgré des méthodologies différentes (échelle de Likert à 7 points (42), contre une échelle ordinale à 4 modalités dans notre enquête, avec une analyse centrée sur la modalité « satisfait »), les résultats convergent vers une même conclusion : la satisfaction des patients en officine est globalement élevée et relativement stable.

Au-delà du niveau global de satisfaction, une hiérarchisation cohérente des critères émerge dans les deux études. Les dimensions relationnelles, telles que l'accueil, l'écoute et les conseils obtiennent systématiquement les scores les plus élevés. En revanche, le temps d'attente demeure l'item le moins bien évalué dans les deux cas. Ces résultats suggèrent que les limites identifiées ne relèvent pas de la qualité relationnelle ou professionnelle des équipes officinales, mais plutôt de contraintes organisationnelles structurelles. La charge de travail croissante, la diversification des missions et les flux variables de patients pourraient expliquer cette perception légèrement moins favorable.

2.3. Interprétation globale

L'ensemble des résultats obtenus met en évidence une structuration progressive de la démarche qualité au sein de l'officine. La mise en place d'outils numériques, le développement de supports de traçabilité, la formalisation de procédures écrites, ainsi que le suivi des dysfonctionnements traduisent une volonté croissante d'organiser et de sécuriser les pratiques professionnels, participant à l'amélioration de la sécurité de la prise en charge des patients, tout en optimisant le fonctionnement organisationnel de la pharmacie. La démarche qualité engagée a permis de fluidifier certaines pratiques, comme le suivi des appels aux médecins, la gestion des préparations magistrales ou encore la traçabilité des actes de vaccination, grâce à une meilleure centralisation et structuration en informatisant ces processus. Cette évolution contribue à une meilleure homogénéisation des pratiques, à une sécurisation des actes.

Les résultats obtenus montrent que le système qualité constitue un outil de pilotage permettant une meilleure maîtrise de l'activité officinale. Le suivi des dysfonctionnements, des insatisfaction patients ou encore des actions correctives via les fiches progrès permet d'identifier les points de fragilité organisationnels et d'orienter les actions d'amélioration. Les indicateurs mis en place ne doivent pas être interprétés uniquement de manière quantitative, mais également comme des outils d'analyse permettant d'objectiver les risques, de suivre l'évolution des pratiques et d'accompagner la prise de décision.

Pour exemple, la gestion des dysfonctionnements permet le recensement des erreurs de dispensation, de stock ou des insatisfactions. Ils ne mettent pas forcément en avant une qualité des pratiques se dégradant, mais plutôt un développement d'une culture de déclaration des événements. L'identification des écarts, comme pour la traçabilité des actes de vaccination, apparaît comme une étape importante dans une démarche d'amélioration continue, ainsi l'analyse des causes et la mise en place d'actions correctives adaptées permet in fine de limiter le risque de récurrence. Par ailleurs, la mise en place du LQO a contribué à améliorer la centralisation et l'accessibilité des informations. La traçabilité des actes de vaccination, des préparations magistrales, ou encore la messagerie interne illustre cette évolution d'une organisation plus structurée et transversale. Ces dispositifs entraînent une meilleure coordination entre les membres de l'équipe et favorisent la sécurisation de la prise en charge du patient.

Toutefois, les résultats mettent également en évidence que l'efficacité d'un système qualité ne repose pas uniquement sur la mise à disposition d'outils techniques ou de procédures

formalisées (43). Le facteur humain est central dans l'appropriation et l'intégration des nouvelles pratiques. Plusieurs résultats montrent la persistance d'oublis de traçabilité, comme pour les erreurs de dispensation ou la traçabilité des vaccinations, mais aussi des difficultés à mettre en œuvre certaines obligations organisationnelles, au niveau managérial notamment. Ces éléments soulignent que la réussite d'une démarche qualité dépend fortement de l'adhésion de l'équipe, de l'accompagnement au changement et de l'implication du management dans le suivi des pratiques.

La réalisation récente des entretiens individuels illustre davantage une mise en conformité progressive du management qu'une structuration pleinement intégrée de la gestion des ressources humaines au sein de l'officine. Mais des axes d'amélioration évidents sont encore non appliqués par le management, à commencer par les entretiens professionnels. Ces résultats rappellent que la qualité en officine implique une organisation capable d'accompagner les collaborateurs et de favoriser une culture qualité partagée et non simplement une conformité réglementaire.

Enfin, plusieurs limites inhérentes aux indicateurs utilisés doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats. Certains événements peuvent faire l'objet d'une sous-déclaration liée à des oublis, à une appropriation incomplète des outils ou à une hétérogénéité des pratiques. De même l'absence de données comparables dans la littérature limite les possibilités de comparaison avec d'autres travaux. Néanmoins, ces limites soulignent l'intérêt du système qualité qui est l'identification des écarts persistants afin d'améliorer la fiabilité des pratiques et le fonctionnement global de l'officine.

3. Retour d'expérience sur la mise en œuvre de la démarche qualité

La mise en œuvre concrète de la démarche qualité au sein de l'officine a permis de mettre en évidence les difficultés organisationnelles et humaines associées à l'intégration d'un système qualité dans la pratique quotidienne. Initialement, la mise en place de la démarche qualité pouvait apparaître simple sur le plan théorique. Cependant, l'introduction du LQO, la modification de certaines pratiques professionnelles, ainsi que la création de nouveaux processus ont révélé l'ampleur de tout le travail à accomplir. Pour mettre en œuvre les outils, cela a nécessité un temps de paramétrage et de suivi, mais aussi un accompagnement des collaborateurs à chaque instant pour permettre une bonne intégration des nouvelles pratiques. La charge de travail associée à cette démarche peut rapidement s'avérer importante.

Cette expérience a également souligné le rôle déterminant du facteur humain dans la réussite d'une démarche qualité. L'adhésion des membres de l'équipe a varié selon les collaborateurs. Certains ont rapidement maîtrisé les nouveaux outils et intégré les nouvelles pratiques, tandis que d'autres ont eu besoin de plus de temps pour percevoir l'intérêt concret de la démarche qualité dans leur activité quotidienne. À l'inverse, certaines habitudes antérieures ont parfois persisté, générant des disparités dans l'application des procédures. L'implication collective est essentielle pour assurer la pérennité et l'efficacité du système qualité. Si l'adhésion des collaborateurs n'est pas homogène, la charge de travail liée au suivi et au maintien de la démarche peut devenir importante, d'autant plus lorsque les pratiques managériales et l'accompagnement au changement ne sont pas suffisamment structurés.

Le décalage entre les exigences théoriques et les applications pratiques de la qualité à l'officine est important. Certaines mesures pouvant être pertinentes, se révèlent plus difficiles à intégrer dans le fonctionnement de l'officine. Comme avec l'informatisation de la traçabilité des appels aux médecins, elle devait fluidifier et donc limiter le nombre d'oublis de saisies, mais dans les faits, cela n'a pas été vraiment le cas. Un outil seul ne permet pas de modifier des habitudes de travail. Néanmoins, les bénéfices de la démarche qualité apparaissent et continueront d'apparaître au fur et à mesure. La centralisation des informations, permettant un accès plus rapide aux documents et aux données, la possibilité d'identifier et de noter les dysfonctionnements, l'amélioration de la traçabilité, sont des apports non négligeables à l'organisation de l'officine son fonctionnement, ainsi qu'à une sécurisation accrue de la prise en charge des patients.

4. Forces et limites de l'étude

La méthodologie appliquée présente plusieurs atouts en adéquation avec les objectifs de la thèse et les spécificités de l'exercice officinal. L'étude s'appuie sur une approche intégrée à la pratique quotidienne, permettant une analyse concrète des processus, de l'organisation du travail et des problématiques observées sur le terrain. Cette immersion approfondit la compréhension des pratiques et des enjeux associés à la mise en œuvre d'une démarche qualité.

L'étude s'appuie sur une approche globale et transversale de l'activité officinale, intégrant les aspects organisationnels, humains et pratiques de la prise en charge des patients. La prise en compte des axes : dispensation, communication interne, relations interprofessionnelles et développement des nouvelles missions, permet d'appréhender la démarche qualité de manière globale. La méthodologie combine plusieurs sources de données, associant analyse documentaire, observation des pratiques professionnelles, suivi d'indicateurs qualité, évaluation de la satisfaction des patients. Cela permet de croiser les informations recueillies et d'avoir une vision plus complète du fonctionnement de l'officine. L'utilisation des deux audits réalisés à l'officine, celui de 2022 comme point de référence, permet de démontrer la dynamique d'amélioration continue en le comparant avec les pratiques découlant de l'audit de 2025. Enfin, cette étude s'inscrit dans une démarche opérationnelle directement applicable à l'activité officinal. Les actions mises en place visent à répondre aux exigences du système qualité, à améliorer l'organisation interne, la traçabilité des pratiques et la sécurisation de la prise en charge des patients.

Cette étude présente plusieurs limites méthodologiques. Tout d'abord, il s'agit d'une étude monocentrique réalisée au sein d'une seule officine, dont l'organisation, le fonctionnement interne et la dynamique du groupe lui sont propres. Les observations réalisées ne seraient être extrapolées à une autre officine que celle-ci. Par ailleurs, la participation active de l'auteur peut constituer un biais, surtout dans l'observation des pratiques professionnelles et dans l'interprétation des évolutions. De plus, la connaissance par les collaborateurs de l'existence d'une évaluation de la démarche qualité a pu influencer des comportements au cours de la période étudiée.

La période étudiée est très limitée, de juillet 2025 à mars 2026, ne permettant pas d'évaluer la continuité des actions mises en place, ni leur maintien sur le plus long terme. Aucune évaluation exhaustive n'a été possible sur le déploiement de certaines procédures et outils qui

était en cours de déploiement et d'appropriation au moment de l'étude. En outre, plusieurs paramètres, ceux relatifs à la communication interne, à la dynamique d'équipe, reposent sur des données qualitatives et des observations impossibles à standardiser. Les données analysées sont issues d'outils internes à l'officine, LGO et LQO notamment, limitant le recul critique sur certaines analyses. Enfin l'absence de groupe comparatif ne permet pas d'attribuer l'ensemble des évolutions observées à la seule mise en œuvre de la démarche qualité.

5. Perspectives

Suite à cette étude, plusieurs perspectives d'évolution peuvent être envisagées, tant à l'échelle officinale qu'au niveau national.

A l'échelle officinale, l'enjeu majeur d'amélioration se situe au niveau de la communication interne. La mise en place de réunions d'équipe régulières pourrait permettre de favoriser les échanges entre les différents membres de l'équipe officinale, d'harmoniser les pratiques et de faciliter la diffusion des informations. Les temps d'échange mis en place pourraient également servir à communiquer sur les retours d'expérience autour des dysfonctionnements rencontrés ou des erreurs identifiées, dans une logique d'amélioration continue. De plus une meilleure transmission des informations pourrait être envisagée grâce à la mise en place d'outils permettant une appropriation par les collaborateurs, comme un système d'émargement. L'objectif serait de renforcer l'application effective des procédures et de favoriser l'implication de toute l'équipe dans la démarche qualité.

Par ailleurs, le développement de temps de formation autour des enjeux de la qualité, de la gestion des risques et de la sécurité de la prise en charge, afin de sensibiliser davantage l'équipe et de faciliter l'intégration des nouvelles pratiques mises en place via la démarche qualité. Cela pourrait se traduire par des mises en situation ou des analyses de cas concrets. Le recours de plus en plus important aux outils numériques peut être une piste à explorer également. En effet, la dématérialisation des procédures, la lecture du tableau de bord qualité et des non-conformités, pourraient améliorer la compréhension de tous sur comment gérer les informations et comment y avoir accès, afin de simplifier le pilotage du système qualité.

A plus grande échelle, plusieurs perspectives d'évolution du management de la qualité en officine peuvent également être envisagées. Une harmonisation des pratiques au niveau nationale *via* le développement d'indicateurs qualité communs, permettant d'évaluer certains aspects de l'activité officinale, notamment en matière de sécurisation de la dispensation, de

gestion des risques ou de satisfaction du patient. La question d'une éventuelle certification obligatoire des officines pourrait se poser à l'avenir, sur le modèle des démarches existant dans les établissements de santé. Une telle évolution pourrait garantir un niveau minimal de qualité et de sécurité des pratiques. Mais cela soulève plusieurs interrogations, concernant la charge de travail supplémentaires, les contraintes organisationnelles et le risque d'une complexification administrative pour les équipes officinales. Enfin, une autre perspective importante réside dans le développement d'une approche économique de la qualité à l'officine. La démarche qualité pourrait être un levier d'optimisation économique dans un contexte où l'équilibre financier des officines devient de plus en plus fragile. L'étude menée par PHSQ sur les coûts de la non-qualité en officine met en évidence l'impact financier des dysfonctionnements quotidiens, comme les erreurs de dispensation ou les erreurs de stock. Selon cette étude, le gain de temps associé à la diminution des erreurs de dispensation pourrait représenter environ 1260 euros par an pour une officine moyenne. De même, l'optimisation de la gestion des stocks pourrait permettre de réduire l'immobilisation de trésorerie et les pertes associées au surstockage représentant un gain d'environ 600 euros par an (44).

Conclusion

Ainsi, cette étude montre que la mise en place d'un système qualité en officine n'est pas uniquement une réponse à des exigences réglementaires, mais un levier d'amélioration de la sécurité des patients, de structuration des pratiques professionnelles et d'optimisation du pilotage organisationnel. La démarche qualité apparaît comme un processus en constante évolution reposant sur l'analyse des pratiques, l'amélioration continue et l'implication de chaque collaborateur.

L'approche basée sur la mise en place d'outils de traçabilité, d'indicateurs de suivi, a contribué à renforcer la sécurisation du circuit du médicament, à homogénéiser certaines pratiques et à améliorer la coordination au sein de l'équipe officinale. D'ailleurs les résultats de l'enquête de satisfaction, très favorables, suggèrent que la structuration de l'organisation participe à une prise en charge de qualité centrée sur le patient.

La qualité à l'officine va être appelée à se développer dans les années à venir, portée à la fois par l'évolution des missions du pharmacien, par les exigences croissantes en matière de sécurité des soins et de qualité de la prise en charge des patients, ainsi que pour des questions économiques au vu des contraintes financières croissantes (contraction des marges, inflation des coûts fixes, trésorerie négative) (45). Ainsi, la démarche qualité apparaît alors également comme un outil de pilotage stratégique de l'officine.

Bibliographie

1. Ordre des pharmaciens. Guide pratique de l'activité officinale [Internet]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/guide-pratique-de-l-activite-officinale-version-du-12-fevrier-2026>
2. CSP. Chapitre 1 : conditions de l'exercice de la pharmacie d'officine [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006155247/1953-10-07
3. Ministre des affaires sociales et de la santé. Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033507633>
4. Ordre nationale des pharmaciens. Code de déontologie des pharmaciens [Internet]. 2026. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/00244939584716ea497e1>
5. Ministre des affaires sociales et de la santé. Chapitre V : Déontologie (Articles R4235-1 à R4235-77) [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006178625
6. Parlement européen. Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain [Internet]. Disponible sur: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32001L0083>
7. Ministère de la santé et de la prévention. Qu'est ce qu'une agence régionale de santé [Internet]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-quune-agence-regionale-de-sante>
8. Ordre nationale des pharmaciens. Assurer le respect des devoirs professionnels [Internet]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/l-ordre/les-missions/assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels>
9. Meddispar. Médicaments stupéfiants et assimilés [Internet]. Disponible sur: <https://www.meddispar.fr/Substances-veneneuses/Medicaments-stupefiants-et-assimiles/Conditions-de-delivrance>

10. Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. La pharmacovigilance [Internet]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/la-surveillance-des-medicaments/article/la-pharmacovigilance>
11. OMÉDIT Centre Val de Loire. Conservation des médicaments réfrigérés [Internet]. Disponible sur: <https://www.omedit-centre.fr/medias/Conservation-medicaments-refrigeres.pdf>
12. Ordre nationale des pharmaciens. La protection des données personnelles [Internet]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/l-ordre/la-protection-des-donnees-personnelles>
13. Démarche Qualité Officine. Référentiel [Internet]. Disponible sur: <https://www.demarchequalityoffice.fr/referentiel>
14. Deming WE. Out of the Crisis [Internet]. The MIT Press; 2018 [cité 12 mars 2026]. Disponible sur: <https://direct.mit.edu/books/book/4192/Out-of-the-Crisis> doi:10.7551/mitpress/11457.001.0001
15. AFNOR. Normalisation française [Internet]. 2000 [cité 19 févr 2026]. Disponible sur: https://staff.univ-batna2.dz/sites/default/files/daas-samia/files/fd_x_50-171_methodologie_tableau_bord.pdf
16. Le moniteur des Pharmacies. Plan de financement : les remises mettent à mal les prévisions [Internet]. 29 sept 2025. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/business/transactions/acquisition/plan-de-financement-les-remises-mettent-a-mal-les-previsions>
17. Le petit Robert. Définition de qualité [Internet]. [cité 17 févr 2026]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/qualite>
18. Pesqueux Y. Définition de la notion de qualité, chronologie et fondements de la gestion de la qualité [Internet]. 2020 [cité 17 févr 2026]. Disponible sur: <https://shs.hal.science/halshs-02615732/document>
19. Hammourabi. La Loi De Hammourabi [Internet]. Ernest Leroux. 1904. Disponible sur: <https://archive.org/details/laloidehammourab00scheuoft/page/4/mode/2up>
20. Shewhart. Economic Control Of Quality Of Manufactured Product [Internet]. 1923. Disponible sur: <https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.150272/page/n5/mode/2up>
21. Juran JM. Quality-Control Handbook [Internet]. 1951. Disponible sur: <https://www.accessengineeringlibrary.com/binary/mheaeworks/4cff5963f549>

e6cc/f8e12d8949a7b3b959e84cdcc7b3f7f9e534e4ac22b05817a6c810e8572a4a95/book-summary.pdf

22. Gasiorowski-Denis E. ISOFocus [Internet]. Disponible sur: [https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/news/magazine/ISOfocus%20\(2013-NOW\)/fr/2017/ISOfocus_123/ISOfocus_123_FR.pdf](https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/news/magazine/ISOfocus%20(2013-NOW)/fr/2017/ISOfocus_123/ISOfocus_123_FR.pdf)
23. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. Milbank Q. 2005;83(4):691-729. doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x PubMed PMID: 16279964; PubMed Central PMCID: PMC2690293.
24. Fourcroy. Loi du 21 germinal an XI de la république française [Texte de loi] [Internet]. 1803. Disponible sur: <https://archive.org/details/b31947669/page/2/mode/2up>
25. Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Bonnes Pratiques de Préparation [Internet]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/bo0707.pdf>
26. Ministère de la santé et des sports. La loi HPST à l'hôpital : les clés pour comprendre [Internet]. 2009. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf
27. Darnis D. Une histoire de qualité [Internet]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/une-histoire-de-qualite?check_logged_in=1
28. Emma Marcelino. Comprendre la norme ISO 9001 et ses exigences [Internet]. 21 juin 2024. Disponible sur: <https://www.certification-qse.com/comprendre-la-norme-iso-9001-et-ses-exigences/>
29. PHSQ. Pharma Système Qualité [Site internet] [Internet]. Disponible sur: <https://pharmasystemequalite.com/>
30. ASCND. Certification Norme ISO 9001 - QMS Pharma [Site internet] [Internet]. Disponible sur: <https://ascnd.fr/certification/certification-iso-9001-qms-pharma/>
31. Le moniteur des Pharmacies. Démarche qualité : les avancées de PHSQ [Internet]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/profession/socio-professionnel/demarche-qualite-les-avancees-de-phsq>
32. Démarche Qualité Officine. Démarche Qualité à l'Officine : un engagement renforcé des pharmaciens [Internet]. [cité 17 févr 2026]. Disponible sur:

https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/communiqués-de-presse/cp_dqo_un-engagement-renforce-des-pharmaciens

33. Améli. ROSP [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/remunerations/remunerations-sur-objectifs>
34. Legifrance. Code du travail [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000053279288/2026-01-07
35. Sandrine Damie. Entretien professionnel et entretien individuel : quelles différences ? 1 Mars 2022 [Internet]. Disponible sur: <https://www.hellowork.com/fr-fr/medias/entretien-professionnel-individuel-differences.html>
36. James KL, Barlow D, McCartney R, Hiom S, Roberts D, Whittlesea C. Incidence, type and causes of dispensing errors: a review of the literature. *Int J Pharm Pract.* févr 2009;17(1):9-30. PubMed PMID: 20218026.
37. Assiri GA, Shebl NA, Mahmoud MA, Aloudah N, Grant E, Aljadhey H, et al. What is the epidemiology of medication errors, error-related adverse events and risk factors for errors in adults managed in community care contexts? A systematic review of the international literature. *BMJ Open.* mai 2018;8(5):e019101. doi:10.1136/bmjopen-2017-019101
38. Alsulami Z, Conroy S, Choonara I. Medication errors in the Middle East countries: A systematic review of the literature. *Eur J Clin Pharmacol.* avr 2013;69(4):995-1008. doi:10.1007/s00228-012-1435-y
39. Yachi L, Ait Messaoud L, Benabbes M, Aliat Z, Eddahoumi Y, Mousannif S, et al. Analyse de la qualité des prescriptions médicales dans une pharmacie d'officine : étude de 300 ordonnances. *Pharm Clin.* déc 2025;60(4):e215. doi:10.1016/j.phacli.2025.09.445
40. Moinier X, Bonnal L. Satisfaction and loyalty of the Pharmacy customers: a public health issue. *Gest Manag Public.* 22 oct 2020;Volume 7(4):51-68. doi:10.3917/gmp.074.0051
41. HAS. IQSS - e-Satis : mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2030354/fr/iqss-e-satis-mesure-de-la-?utm
42. Pritha Bhandari, Kassiani Nikolopoulou. Comprendre l'échelle de Likert [Internet]. 2023. Disponible sur:

<https://fr.scribd.com/document/913727350/Qu-est-ce-qu-une-echelle-de-Likert>

43. Vissac P. Quand la démarche qualité devient un processus de management innovant ou un outil de pilotage par la démarche projet: *Empan*. 21 juill 2017;n° 107(3):42-7. doi:10.3917/empa.107.0042
44. PHSQ. Non-qualité à l'officine : Exemples d'impacts chiffrés [Internet]. 2018. Disponible sur: https://pharmacies.pharmasystemequalite.com/wp-content/uploads/2021/07/PHSQ_Etude2018_CoutsDeNonQualiteOfficine_MARS2018.pdf
45. USPO. La pharmacie d'officine face à une crise systémique : Analyse économique et perspectives pour 2025 [Internet]. Disponible sur: <https://uspo.fr/la-pharmacie-dofficine-face-a-une-crise-systemique-analyse-economique-et-perspectives-pour-2025/>

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS	5
INTRODUCTION	1
1. Cadre réglementaire applicable à l'officine	1
2. Intérêt de la mise en place d'une démarche qualité	3
3. Histoire de la qualité	6
4. Etat des lieux de la qualité à l'officine en France	8
METHODOLOGIE.....	12
1. Contexte officine	12
2. Contexte de la recherche	14
RESULTATS	16
1. Résultat de l'audit du 26 novembre 2025	16
2. Dispensation des médicaments	17
2.1. Indicateur : erreur de délivrance	17
3. Relations extérieures	18
3.1. Satisfaction client	18
3.2. Suivi des appels aux médecins	18
3.3. Indicateur : Insatisfaction patient.....	19
4. Communication interne	20
4.1. Indicateur : dysfonctionnement.....	20
4.2. Mises en place de procédures.....	21
4.3. Moyen de communication	21
4.4. Entretien individuel et professionnel	22
5. Développement des activités pharmaceutiques et des services à l'officine	22
5.1. Traçabilité des actes de vaccination	22
5.2. Traçabilité des préparations magistrales	23
DISCUSSION	24
1. Synthèse des résultats	24
2. Interprétation des résultats	25
2.1. Les erreurs de dispensation	25
2.2. Satisfaction des usagers	26
2.3. Interprétation globale	27
3. Retour d'expérience sur la mise en œuvre de la démarche qualité.....	29
4. Forces et limites de l'étude	30
5. Perspectives	31
CONCLUSION	33
BIBLIOGRAPHIE	34
TABLE DES MATIERES	39
TABLE DES TABLEAUX.....	40
ANNEXES.....	41
1. Annexe 1 : Mémo pour la dispensation au comptoir.....	41
2. Annexe 2 : Impression d'écran de l'indicateur permettant la caractérisation des erreurs de dispensation	42
3. Annexe 3 : Impression d'écran du registre informatique des appels aux médecins	43
4. Annexe 4 : Procédure sur la mise en attente des stupéfiants lors d'une délivrance	44
5. Annexe 5 : Traçabilité des préparations magistrales	44

Table des tableaux

Tableau 1: Nombre d'erreur de délivrance par mois	17
Tableau 2 : Résultat de l'enquête de satisfaction	18
Tableau 3 : Dysfonctionnement à l'officine entre le 25/06/25 et le 31/03/26.....	20

Annexes

1. Annexe 1 : Mémo pour la dispensation au comptoir

Mémo Dispensation Points d'alerte
Contexte - pour Qui ? - Quoi et où : symptômes ? - depuis Quand et Comment ?
Sécurisation Automédication ? Traitement en cours ? Allergie connue ? Problème de santé ? Grossesse ?
Historique Patients / DP
Reformulation et validation du produit avec le patient
Posologie , conseils de prise
Conseils hygiéno-diététiques (si besoin)

2. Annexe 2 : Impression d'écran de l'indicateur permettant la caractérisation des erreurs de dispensation

Type de dysfonctionnement
Erreur de dispensation ▼

Date *
23-04-2026

Erreur détectée par * :

☐ La pharmacie - contrôle interne ☐ Le client

☐ La pharmacie - DMP ☐ L'organisme payeur

Caractérisation de l'erreur *

* ▼

Le produit a été délivré * :

☐ Oui ☐ Non

Importance

☐ Forte ☒ Moyenne ☐ Faible

Titre *

Constat *

Rapporteur
* ▼

Personne ayant délivré
* ▼

 Ajouter une pièce jointe

Caractérisation de l'erreur *

- Mauvais produit
- Mauvais dosage
- Mauvaise forme galénique
- Mauvais nombre de boîte
- Oubli d'un produit
- Vente d'un périmé
- Erreur de tarification/facturation
- Non-respect des règles de délivrance
- Erreur de prescription (dont incomplète)

3. Annexe 3 : Impression d'écran du registre informatique des appels aux médecins

Appels aux médecins

[+ Signaler un appel](#)

Rechercher...	Q	↓ Exporter
Médecin : 10.04.2026 15:27 - GARNACHO Sandra	- Patient :	☐ Archiver Actions ▾
Médecin 10.04.2026 15:26 - GARNACHO Sandra	- Patient :	☐ Archiver Actions ▾
Médecin : 10.04.2026 11:27 - BOUTILLIER Tanguy	- Patient :	☐ Archiver Actions ▾
Médecin : 08.04.2026 18:10 - PIRAUX Arthur	- Patient :	☐ Archiver Actions ▾
Médecin : 01.04.2026 15:03 - HENAULT Isabelle	- Patient :	☐ Archiver Actions ▾
Médecin : 27.03.2026 15:25 - BOUTILLIER Tanguy	- Patient :	☐ Archiver Actions ▾
Médecin : 19.03.2026 17:05 - BOUTILLIER Tanguy	- Patient :	☐ Archiver Actions ▾



Appel médecin du 19/03/2026 à 17:05 ×

Nom du médecin

Nom du patient

Appelant

Sujet, contenu des échanges avec le médecin

Mme a du repousser son rdv chez le médecin, revient nous voir pour une boîte de seresta, le médecin est d'accord pour qu'on avance une boîte et qu'elle fasse la régularisation sur la prochaine ordonnance

Ajouter un commentaire

Fermer

4. Annexe 4 : Procédure sur la mise en attente des stupéfiants lors d'une délivrance

Pharmacie	Procédure : Mise en attente des stupéfiants lors d'une facturation et fin de la facturation à réception	Réf. :
	Version : n °1	Date : 15/01/25
		Page : 1

	Noms	Fonction	Date	Signature
Rédigée par :	Tanguy Boutillier	Pharmacien	15/01/26	
Validée par :				

1. Objet / Quoi ? :

Cette procédure décrit les modalités de mise en attente de stupéfiants lors d'une facturation

2. Qui ? : Personnes habilitées à appliquer cette procédure : Pharmacien

3. Où ? : Au comptoir

4. Quand ? : Lorsque le produit n'est pas en stock, et qu'il faut passer commande.

Pharmacie	Procédure : Mise en attente des stupéfiants lors d'une facturation et fin de la facturation à réception	Réf. :
	Version : n °1	Date : 15/01/25
		Page : 2

5. Comment → Description des étapes – actions de la procédure :

Etapes	Actions	Qui ?	Quand ?
1.	Si un stupéfiant n'est pas en stock, le logiciel ne nous permet pas de finir la facturation d'un stupéfiant. Il faut alors mettre le dossier en attente.		
2.	2 cas de figure : 1 ^{er} cas de figure : Une partie des stupéfiants est en stock 2 ^{ème} cas de figure : Aucune boîte de stupéfiant n'est en stock		
3.	1 ^{er} cas de figure → 2 possibilités : - Faire deux factures distinctes : → Une facture avec toutes les unités de stupéfiants en stock qui pourra être facturée entièrement. → Une deuxième facture avec les unités en dus de stupéfiants qui sera mise en attente. - Faire une seule facture qui sera mise en attente Les boîtes en stock sont données au patient L'ordonnance est scannée Le bon d'attente est imprimé 2 ^{ème} cas de figure → 1 possibilité : - Faire une seule facture qui sera mise en attente		
4.	Lors de la réception des stupéfiants manquants, les factures sont à clôturer juste après la réception de la commande. La clôture de la facturation de l'attente des stupéfiants doit se faire IMPERATIVEMENT après la validation de la commande.		
5.	Pour cela, reprise de l'attente et finir la facturation.		

5. Annexe 5 : Traçabilité des préparations magistrales

+ Nouveau

Rechercher... Q

Afficher par dates

Date	Rapporteur	Nom / Prénom patient	Type de demande	Composition	Prix	Demande de préparation/devis envoyé à Bocage	Demande de préparation/devis reçu par Bocage	Préparation réceptionnée	Contrôle concordance prescription - préparation (par pharmacien) = Libération	Numéro d'ordonnancier	Vérification pharmacien	
23 jan 2026	CLAUDE Candice		Préparation ①	60 gélules quetiapine 300mg LI	43.22€	☒ ①	☒ ①	☒ ①	☒ ①	102021	Tanguy ①	...
21 jan 2026	HENAUULT Isabelle		Préparation ①	PROPRANOLOL CHLOR 0.02 g 60 gélules n° ordo bocage 38027	24.22	☐	☐	☒	☒	102019	Tanguy ①	...
19 jan 2026	CLAUDE Candice		Préparation ①	Propranolol 20mg 30 gélules	30.63	☐	☐	☒ ①	☒ ①	102020	Tanguy ①	...

Intérêt de qualité dans le pilotage d'une officine : étude de cas**RÉSUMÉ**

Dans un contexte d'évolution des missions du pharmacien et du renforcement des exigences réglementaires, la mise en place d'une démarche qualité en officine constitue un enjeu majeur de sécurisation de la prise en charge des patients. Cette étude s'intéresse à l'application d'une démarche qualité dans l'amélioration de sécurité lors de la prise en charge des patients, ainsi que dans le pilotage de l'officine.

L'étude a été réalisée au sein d'une officine de quartier, à Angers, engagée dans une reprise de sa démarche qualité. La méthodologie repose sur une approche descriptive et observationnelle combinant analyse documentaire et observation des pratiques professionnelles. Les données recueillies entre juin 2025 et mars 2026 à partir du LGO, du LQO, des procédures internes, des audits qualité et des différents indicateurs mis en place. Quatre axes ont été étudiés : la sécurisation de la dispensation, les relations extérieures, la communication interne et le développement des nouvelles missions officinales.

La mise en place du système qualité a permis de structurer les pratiques professionnelles grâce à des outils de traçabilité et de suivi. Des indicateurs ont été créés, pour les erreurs de dispensation, pour le suivi des dysfonctionnements. Des traçabilités ont été informatisées pour un meilleur suivi, comme les appels aux médecins, les actes de vaccination, les préparations magistrales. Une enquête de satisfaction a été menée auprès des patients. La communication interne a évolué avec l'intégration d'une messagerie partagée et la mise en place des entretiens individuels.

Cette étude montre qu'une démarche qualité contribue à améliorer la sécurisation des pratiques, la traçabilité et l'organisation globale de l'officine. Le système qualité apparaît comme un outil de pilotage favorisant l'amélioration continue, la gestion des risques et la qualité de la prise en charge des patients.

Mots-clés : Pharmacie d'officine ; Démarche qualité ; Traçabilité ; Indicateurs ; Sécurité de la dispensation ; Management

Importance of quality in pharmacy management: a study**ABSTRACT**

Against the backdrop of evolving roles for pharmacists and increasingly stringent regulatory requirements, the implementation of quality management system in community pharmacies is a key factor in ensuring the safety of patient care. This study examines the application of a quality management system in improving patient care safety and in the management of the pharmacy.

The study was conducted in a neighborhood pharmacy in Angers that was in the process of revamping its quality management system. The methodology is based on a descriptive and observational approach combining literature review and observation of professional practices. Data were collected between June 2025 and March 2026 from the LGO, the LQO, internal procedures, quality audits, and various established indicators. Four areas were examined: ensuring dispensing safety, external relations, internal communication, and the development of new pharmacy services.

The implementation of the quality system has helped to standardize professional practices through traceability and monitoring tools. Indicators were established for dispensing errors and for tracking operational issues. Traceability systems were computerized to improve monitoring, including calls to physicians, vaccination records, and compounded medications. A patient satisfaction survey was conducted. Internal communication has evolved with the integration of a shared messaging system and the implementation of individual interviews.

This study shows that a quality approach contributes to improving the safety of practices, traceability, and the overall organization of the pharmacy. The quality system appears to be a management tool that promotes continuous improvement, risk management, and the quality of patient care.

Keywords: Community pharmacy; Quality management; Traceability; Indicators; Dispensing safety; Management