

2024-2025

**Thèse**

pour le

**Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie**

**Évaluation de la mise en place  
d'Act-IP Officine® dans la  
traçabilité des interventions  
pharmaceutiques**

Étude en cross-over menée dans une  
pharmacie d'officine des Pays de la Loire

**Boyard Alexis**

Né le 16 avril 2000 à Angers (49)

Sous la direction de M. FAURE Sébastien

Membres du jury

Pr. Lagarce Frédéric | Président  
Pr. Faure Sébastien | Directeur  
Dr. Latte Mathieu | Membre  
Dr. Behue Alexandre | Membre

Soutenue publiquement le :  
23 septembre 2025



**FACULTÉ  
DE SANTÉ**  
UNIVERSITÉ D'ANGERS

# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) BOYARD Alexis  
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(e) le **30 / 07 / 2025**

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

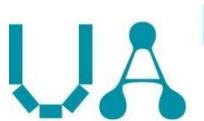
**Doyen de la Faculté** : Pr Cédric ANNWEILER

**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

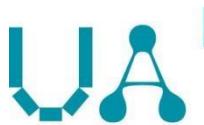
ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETTON Christophe	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	GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE	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 / PHYSIOLOGIE	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	GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLÉ Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE	Médecine
	HOSPITALIERE	
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
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine



# FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

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	BIPHARMACIE	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 BILOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BILOGIE 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
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine



# FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

URBAN Thierry  
VAN BOGAERT Patrick  
VENARA Aurélien  
VENIER-JULIENNE Marie-Claire  
VERNY Christophe  
WILLOTEAUX Serge

PNEUMOLOGIE  
PEDIATRIE  
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE  
PHARMACOTECHNIE  
NEUROLOGIE  
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE

Médecine  
Médecine  
Médecine  
Pharmacie  
Médecine  
Médecine  
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
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
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine



# FACULTÉ DE SANTÉ

## UNIVERSITÉ D'ANGERS

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES 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 ORTHOPÉDIQUE 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
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	Santé
PAST-MAST		
AUBRUCHET 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
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	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 Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine
AHU		
CORVAISIER Mathieu	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
ROBIN Julien	DISPOSITIFS MEDICAUX	Pharmacie

# REMERCIEMENTS

## Aux membres du jury,

Merci **Professeur Faure**, pour avoir accepté de m'accompagner et de me conseiller durant tout le travail sur ma thèse. Ce fut un chemin long, fastidieux mais que mène à beaucoup de joie à la fin.

Merci **Professeur Lagarce** d'avoir accepté de présider cette thèse, cela est un plaisir.

Merci **Mathieu Latte** de faire partie de mon jury, merci aussi pour ce stage très enrichissant où la bonne humeur, les bonnes blagues et la musique resonnait (tout en restant très professionnel aussi bien sûr !)

Merci **Alexandre Behue** d'avoir accepté de faire partie de mon jury. C'est en partie grâce à toi que je suis ici. Tu m'as donné l'envie et l'amour de l'officine par ta passion pour le métier.

## Professionnellement,

Merci à **l'équipe de la pharmacie du cœur de ville** pour tous vos enseignements, pour les week-ends passés au travail et pour ces bons moments.

Merci à **l'équipe de la pharmacie de la Chesnaye** pour les 6 mois de stage passés en votre compagnie, merci Céline et Jeanne pour votre accompagnement au quotidien et votre envie d'aider les gens.

Merci à **l'équipe de la pharmacie Saint-Serge**, où je débute mes premiers pas de pharmacien dans la plus grande confiance.

Merci à **l'ACEPA** pour toutes ces années d'associatif où j'ai pu m'investir et avoir plein de souvenirs dans la tête. Vive la phête !

## Personnellement,

Merci à toi, **Elisa**, pour m'accompagner et me supporter au quotidien. Merci de m'avoir soutenu pendant ce long travail, avec ses hauts et ses bas. Merci d'être la personne avec qui je vis au quotidien aujourd'hui et pour de nombreuses années par la suite. Je t'aime.

Merci à vous, **papa et maman**, pour avoir fait la personne que je suis aujourd’hui. Merci de m’avoir rendu aussi curieux au quotidien et de m’avoir donné votre envie d’aider les gens. J’espère faire aussi bien que vous pour mes enfants.

**Adrien**, merci de m’avoir susurré dans l’oreille que le métier de la pharmacie pourrait m’intéresser, c’est grâce à toi que j’en suis là. Merci d’être le frère que tu es, un ami, un sage et un bon dermatologue pour les moindres petits problèmes que nous avons avec Elisa.

**Ronan**, promis on arrêtera avec toute la famille de parler de santé à table lors des repas tous ensemble. Enfin, on essayera.

**Alexe**, merci de supporter la famille que l’on est. Même si c’est la tienne à présent.

Merci à la **famille Sanche-Devais** de m’avoir accueilli comme un membre de leur famille dès notre première rencontre. Merci pour tous ces moments passés et à venir.

**Romain**, merci d’être l’ami que je peux avoir à mes côtés. Tu as toujours été présent quand j’en avais besoin. Sache que tu pourras toujours compter sur moi et sur nos petites virées en voiture pour acheter je ne sais quoi. On attend encore avec Elisa que tu m’aides à monter le frigo.

**Antoine, Gaëtan, Paul, Joshua, Yohan, Andgelle et Aristide**, je vous connais depuis le collège pour certains, d’autres depuis le lycée, et vous faites partie de mes meilleurs amis. Je suis heureux de ce que nous sommes devenus. Le meilleur est devant nous. Merci à vous.

**Paul et Sane**, merci d’être les amis que vous êtes. Nos verres au Welsh ou encore au Twist prennent une (très) grande place dans ma vie étudiante. Hâte que ça fasse tout aussi partie de ma vie d’adulte diplômé.

**Antoine et Benoît**, merci pour cette première année en tant que pharmacien, où les verres au bar raisonnait avec restaurant et grandes discussions autour d’une bonne bouffe.

**Ann-Gaëlle, Camille, Célia, Housni, Maud, Nolwenn**, le reste du fameux Mercredi-Deals ! Merci d’avoir passé autant de repas de bons vivants avec vous à l’appartement. Antonio vous aura toujours à l’œil faites attention !

**Arnaud, Camille, Charlie, Erwan, Garance, Jacques, Juliette, Lucas, Lucile, Maëva, Marine, Théo**, merci à vous pour toutes ces années, ces week-ends et ces voyages. On s’en souviendra tous.

# **Plan**

## **PLAN**

### **LISTE DES ABREVIATIONS**

### **INTRODUCTION**

### **MATERIEL ET METHODES**

- 1. Design de l'étude**
  - 1.1. Présentation de la pharmacie
  - 1.2. Modèle d'étude
- 2. Mise en place**
  - 2.1. Présentation d'Act-IP Officine®
    - 2.1.1. Création
    - 2.1.2. Description
      - a) Inscription
      - b) Codification d'une IP
  - 2.2. Formation du personnel
  - 2.3. Intégration du logiciel dans la pharmacie

### **3. Collecte des données**

### **4. Analyse de l'étude**

## **RESULTATS**

- 1. Répartition des interventions**
- 2. Analyse descriptive des interventions pharmaceutiques**
  - 2.1. Type de problème
  - 2.2. Type d'intervention
  - 2.3. Résultats des interventions pharmaceutiques
- 3. Retour d'expérience utilisateur**
  - 3.1. Prise en main du logiciel
  - 3.2. Intervention pharmaceutique / Changement de mode de traçabilité
  - 3.3. Relation médecin/pharmacien
  - 3.4. Valorisations des pratiques officinales

## **DISCUSSION**

- 1. Interprétation des résultats**
  - 1.1. Comparaison des résultats : Act-IP Officine® vs. Carnet papier
    - 1.1.1. Volume et qualité des IP saisies
    - 1.1.2. Catégorisation et précision des interventions
    - 1.1.3. Retour utilisateur
  - 1.2. Mise en perspective des résultats
    - 1.2.1. Comparaison avec les données nationales
      - a) Types de problèmes
      - b) Type d'intervention
      - c) Résultat de l'intervention
    - 1.2.2. Utilisation de logiciels de traçabilité à l'international
  - 2. Influence du contexte officinal et interprofessionnel dans la mise en place des interventions pharmaceutiques**
    - 2.1. Un environnement officinal propice à la traçabilité des interventions pharmaceutiques
    - 2.2. Une dynamique interprofessionnelle partagée entre ancrage local et structuration territoriale
      - 2.2.1. Des outils de communication formels et informels au service du quotidien officinal
      - 2.2.2. Faire partie d'une CPTS, un axe d'amélioration vers la communication entre professionnels de santé ?
  - 3. Perspective et portée de l'étude sur la valorisation de la pharmacie clinique officinale**

- 3.1. Un levier de valorisation de la pratique officinale
- 3.2. Vers une intégration territoriale plus large
- 4. Forces et limites de l'étude

**CONCLUSION**

**BIBLIOGRAPHIE**

**TABLE DES MATIERES**

**TABLE DES ILLUSTRATIONS**

**TABLE DES TABLEAUX**

**ANNEXES**

## Liste des abréviations

# Introduction

Dans un système de santé en mutation, marqué par le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques, le pharmacien d'officine s'impose progressivement comme un acteur clé de la prise en charge thérapeutique. Historiquement limité à la dispensation des médicaments, son rôle s'est considérablement enrichi, notamment grâce à la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPTS) de 2009<sup>1</sup>. Cette réforme a élargi les missions du pharmacien en le positionnant au cœur des soins de premier recours, de la prévention, de l'éducation thérapeutique et de la coopération interprofessionnelle.

Publiée au Journal Officiel du 22 juillet, « *la loi HPST définit une nouvelle organisation sanitaire et médico-sociale qui vise à mettre en place une offre de soins graduée de qualité, accessible à tous et satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé* ». Dans cette loi, le pharmacien d'officine est mis en avant dans l'article 38 de la loi HPST avec de nouvelles missions telles que la participation à la prévention, au dépistage et à l'accompagnement des patients chroniques, mais aussi la vaccination ou encore la réalisation de bilans de médication. Ces évolutions marquent une étape décisive dans la reconnaissance du pharmacien comme un professionnel de santé indispensable à la coordination des parcours de soins.

En effet, en 2018, on estime à plus de 212 500, le nombre annuel d'hospitalisations causées par des effets indésirables médicamenteux<sup>2</sup>. Ces hospitalisations sont marquées par une augmentation factuelle due à l'apparition de nouveaux médicaments apportant plus d'iatrogénie chez le patient. Par exemple, l'utilisation des anticoagulants oraux (AOD) induit systématiquement un risque hémorragique chez le patient le prenant de manière quotidienne<sup>3</sup>. Ces effets indésirables peuvent survenir quand le médicament est utilisé à bon escient, mais aussi quand il y a une erreur médicamenteuse, c'est-à-dire l'écart entre ce qui est fait et ce qui aurait dû être fait, de la prescription au suivi de la prise en charge du patient<sup>4</sup>. Cet écart peut être évité.

Dans les officines, plusieurs actions sont mises en place : les entretiens pharmaceutiques (patients sous corticoïdes inhalés pour l'asthme, sous anticoagulants oraux, sous traitements anticancéreux), les bilans partagés de médication ou encore l'entretien femme enceinte<sup>5;6</sup>. De plus, à partir de 2007, le Dossier Pharmaceutique (DP) est généralisé en pharmacie d'officine<sup>7</sup>.

---

<sup>1</sup> « Article 38 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance ».

<sup>2</sup> Association Française des Centres Régionaux et de Référence en PharmacoVigilance, « Iatrogénie médicamenteuse source d'hospitalisation chez l'adulte et l'enfant : incidence, caractérisation et évitabilité. Etude IATROSTAT ».

<sup>3</sup> « Notice patient - RIVAROXABAN EG 20 mg, comprimé pelliculé - Base de données publique des médicaments ».

<sup>4</sup> SCHMITT et al., *Dictionnaire français de l'erreur médicamenteuse*.

<sup>5</sup> « Accompagnement pharmaceutique des patients chroniques ».

<sup>6</sup> « L'entretien femme enceinte ».

<sup>7</sup> « Les grandes dates ».

Celui-ci permet au pharmacien d'officine d'accéder à l'historique médicamenteux du patient afin de permettre une meilleure analyse pharmaceutique. Il convient que, lors de la délivrance d'un médicament, le pharmacien a le devoir, selon le code de la santé publique, d'analyser l'ordonnance, de prodiguer des conseils associés, de délivrer le(s) bon(s) médicament(s) et de participer aux vigilances et aux alertes sanitaires<sup>8</sup>.

Quand le pharmacien identifie une complication mettant en jeu l'efficacité ou la sécurité du médicament, il se doit d'intervenir sur l'ordonnance. Cette intervention pharmaceutique (IP) se définit comme *toute action ou proposition initiée par un pharmacien en vue de modifier ou d'optimiser une thérapeutique, dans le but d'améliorer la sécurité et l'efficacité des traitements.* Les IP incluent, entre autres, des ajustements de posologie, des modifications thérapeutiques en collaboration avec le médecin, ou encore des rappels adressés au patient sur l'observance de son traitement<sup>9</sup>. Celles-ci permettent de réduire les effets indésirables évitables.

Bien que ces interventions soient courantes dans les milieux hospitaliers, leur pratique et leur traçabilité en officine demeurent encore rares et peu standardisées. Elles permettent d'améliorer la sécurité des médicaments envers le patient et de valoriser le rôle clinique du pharmacien.

Dans le but de valoriser et de standardiser les activités de la pharmacie clinique dont les IP, dès 2003, la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) a commencé à développer des outils afin de documenter les interventions pharmaceutiques. Ces outils étaient destinés à un usage hospitalier.<sup>10</sup>

C'est dans cette optique qu'à leur tour, les pharmaciens d'officine se sont intéressés à la codification et à la standardisation de leurs interventions pharmaceutiques. En 2012, une fiche d'intervention pharmaceutique a été créée par la SFPC (Annexe 1). Celle-ci a été un premier pas dans la codification des IP dans la pharmacie d'officine<sup>10</sup>. Par la suite, en 2022, en association avec l'Union Régional des Professionnels de Santé (URPS) Pharmaciens du Grand Est, la SFPC mit en place Act-IP Officine®, un logiciel gratuit permettant de codifier les interventions pharmaceutiques.

Act-IP Officine s'inscrit dans une avancée majeure de la pharmacie clinique à l'officine, elle permet un accès informatique à tous les pharmaciens d'officine de manière facile et appropriée.

Plusieurs études et thèses ont montré que la description des IP est une nécessité dans la pratique officinale en 2014, puis en 2016, par une description et une analyse des IP de la

---

<sup>8</sup> « L'acte de dispensation - Guide de stage de pratique professionnelle en officine ».

<sup>9</sup> Allenet et al., « De la dispensation au plan pharmaceutique personnalisé ».

<sup>10</sup> Vo et al., « Validation of a Tool for Reporting Pharmacists' Interventions in Everyday Community Pharmacy ».

SFPC<sup>11;12</sup>. Cependant, aucune étude n'a été faite pour montrer l'impact d'Act-IP Officine® dans sa mise en place et dans la traçabilité des interventions pharmaceutiques à l'officine.

L'étude a montré si la mise en place d'Act-IP Officine® dans une pharmacie de quartier a eu un impact dans la traçabilité des IP. Par la suite, elle a identifié les principaux types d'interventions et leur devenir afin d'analyser les principales causes d'IP dans l'officine. Pour finir, un retour utilisateur a été évalué afin d'apporter des réponses sur les bénéfices et les défauts de cet outil pour la pratique officinale et sur son rôle potentiel dans la valorisation des compétences du pharmacien.

## Matériel et Méthodes

### 1. Design de l'étude

#### 1.1. Présentation de la pharmacie

La pharmacie prend place dans une ville de la 1<sup>ère</sup> couronne d'Angers dans un quartier prioritaire. Elle se situe dans un centre commercial composé d'un dépôt de pain, d'un tabac/presse, d'un bar, d'une auto-école, d'un cabinet d'esthétique et d'un cabinet d'infirmière. Le passage est donc plutôt local et la patientèle est habituelle.

Concernant l'officine de manière plus générale, celle-ci a une fréquentation d'environ 120 patients/jour avec un Chiffre d'Affaires (CA) de 1,4 M d'euros. Elle est entourée de plusieurs médecins généralistes ce qui entraîne un contact régulier avec les médecins voisins.

L'équipe est composée d'une préparatrice, de deux pharmaciens titulaires et d'un étudiant en 6<sup>e</sup> année présent la moitié de l'année.

La pharmacie pratique la vaccination, les Tests Rapides d'Orientation Rapide (TROD) Angines et les TROD cystites.

Concernant le mode de traçabilité qui était utilisé, celui-ci se présentait sous la forme d'un carnet où il était noté la date, le membre de l'équipe, le médecin et la raison de l'intervention pharmaceutique. Avant le début de l'étude, celui-ci n'était pas forcément utilisé (1 fois par mois environ) et seulement quand le médecin était contacté.

---

<sup>11</sup> Cartier, « Description et analyse de l'expérimentation de l'outil de codification des interventions pharmaceutiques de la Société Française de Pharmacie Clinique par les stagiaires de 6<sup>ème</sup> année officine de la faculté de pharmacie de Nancy au premier semestre 2014 ».

<sup>12</sup> « Impact du DP sur les interventions pharmaceutiques : positif, selon les résultats intermédiaires de l'étude DOPI-OFFI ».

## 1.2. Modèle d'étude

L'étude a été mise en place sous forme d'une étude en cross-over non randomisée, ce qui permettait une comparaison directe entre la phase d'utilisation d'Act-Ip Officine® et la phase où le logiciel n'était pas utilisé. Le choix d'étude en cross-over permet en effet d'évaluer l'impact de l'outil sur les groupes sélectionnés en limitant les biais interindividuels, puisque chaque période de l'étude est comparée avec elle-même.

Les membres de l'équipe ont été répartis en deux groupes composés ainsi :

- Un pharmacien titulaire et un étudiant en 6<sup>e</sup> année (Groupe A)
- Un pharmacien titulaire et une préparatrice en pharmacie (Groupe B)

Afin de garder l'anonymat de chaque participant, chaque utilisateur a été nommé par ses initiales. Le groupe A était composé de LM (pharmacien titulaire) et BA (étudiant en 6<sup>e</sup> année). Le groupe B était composé de LC (pharmacien titulaire) et PJ (préparatrice en pharmacie).

Chaque groupe a été exposé au cours de deux périodes à une phase d'intervention et à une phase de contrôle avec une alternance au bout d'un temps donné. La phase d'intervention consistait en une utilisation du logiciel Act-Ip Officine® ; celui-ci était intégré dans la routine quotidienne du groupe qui l'utilisait. La phase de contrôle s'apparentait à une utilisation de l'ancien mode de traçabilité (Figure 1).

**Schéma de l'étude en cross-over**

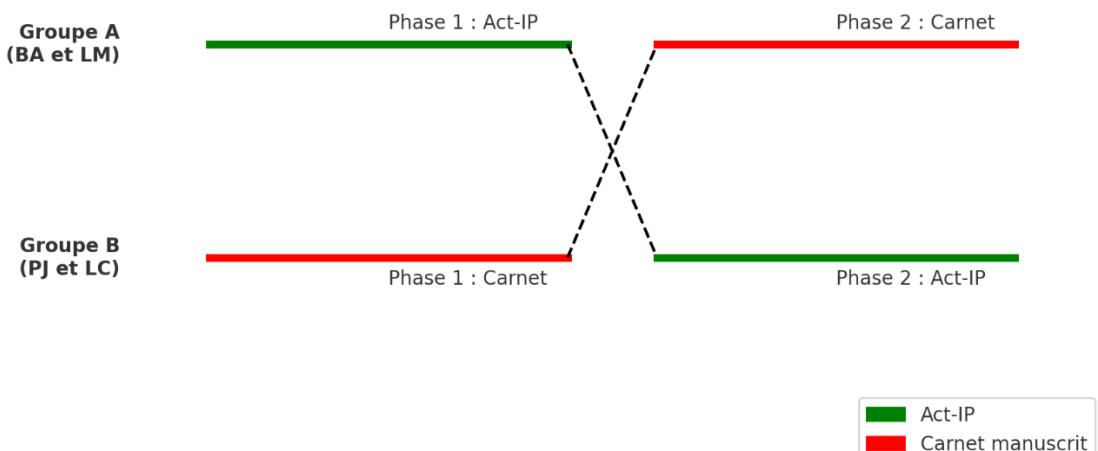


Figure 1 : Démonstration de l'essai de type cross-over

Le groupe A a utilisé pendant 2 mois le logiciel Act-IP Officine® pendant que le groupe B utilisait l'ancien mode de traçabilité. Et inversement au bout des deux mois.

La période d'évaluation s'est déroulée du 13/02/2024 jusqu'au 13/06/2024.

## 2. Mise en place

### 2.1. Présentation d'Act-IP Officine®

#### 2.1.1. Création

Act-IP Officine® est une plateforme permettant de tracer les interventions pharmaceutiques créée par la SFPC et l'URPS Pharmaciens Grand Est. C'est une extension de la fiche d'intervention pharmaceutique OFFICINE créée par la SFPC en 2012 (Figure 2).

TAMPON :		Fiche Intervention Pharmaceutique																					
		Démarche assurance qualité		Page 1/3																			
<p>*Le N° d'enregistrement est indispensable pour l'externalisation des données patient et médecin (confidentialité)</p> <table border="1"><tr><td>Numéro d'enregistrement *</td><td>NOM</td><td>PRENOM</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Date :</td><td>Code CIP du médicament</td><td>N° Facture :</td><td>Age : ans ou mois</td><td>Sexe :</td><td>poids Kg</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</td><td></td></tr></table>						Numéro d'enregistrement *	NOM	PRENOM				Date :	Code CIP du médicament	N° Facture :	Age : ans ou mois	Sexe :	poids Kg					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Numéro d'enregistrement *	NOM	PRENOM																					
Date :	Code CIP du médicament	N° Facture :	Age : ans ou mois	Sexe :	poids Kg																		
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F																			
<b>1 - PROBLEME (1 choix) :</b> 1.1 <input type="checkbox"/> Contre-indication / Non conformité aux référentiels 1.2 <input type="checkbox"/> Problème de posologie 1.3 <input type="checkbox"/> Interaction médicamenteuse <input type="checkbox"/> A prendre en compte <input type="checkbox"/> Précaution d'emploi <input type="checkbox"/> Association déconseillée <input type="checkbox"/> Association contre-indiquée <input type="checkbox"/> Publiée 1.4 <input type="checkbox"/> Effet indésirable 1.5 <input type="checkbox"/> Oubli de prescription 1.6 <input type="checkbox"/> Médicament ou dispositif non reçu par le patient <input type="checkbox"/> Indisponibilité <input type="checkbox"/> Nobeservance <input type="checkbox"/> Incompatibilité physico-chimique 1.7 <input type="checkbox"/> Prescription d'un médicament non justifié 1.8 <input type="checkbox"/> Redondance 1.9 <input type="checkbox"/> Prescription non conforme <input type="checkbox"/> Support ou prescripteur <input type="checkbox"/> Manque d'information, de clarté <input type="checkbox"/> Voie d'administration inappropriée 1.10 <input type="checkbox"/> Pharmacodépendance 1.11 <input type="checkbox"/> Monitorage à suivre		<b>2 - PRESCRIPTEUR :</b> Nom Prénom :		<b>5 - ORDONNANCE :</b> 5.1 <input type="checkbox"/> Classée 5.2 <input type="checkbox"/> Transmise au prescripteur																			
		2.1 <input type="checkbox"/> Médecin généraliste 2.2 <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste 2.3 <input type="checkbox"/> Médecin hospitalier	2.4 <input type="checkbox"/> Sage-femme, 2.5 <input type="checkbox"/> Dentiste, 2.6 <input type="checkbox"/> Infirmier																				
<b>3 - INTERVENTION (1 choix)</b> 3.1 <input type="checkbox"/> Adaptation posologique 3.2 <input type="checkbox"/> Choix de la voie d'administration 3.3 <input type="checkbox"/> Améliorer les méthodes de dispensation /d'administration 3.4 <input type="checkbox"/> Suivi thérapeutique 3.5 <input type="checkbox"/> Ajout (prescription nouvelle) 3.6 <input type="checkbox"/> Changement de médicament 3.7 <input type="checkbox"/> Arrêt ou refus de délivrer		<b>4 - DEVENIR DE L'INTERVENTION</b> 4.1 <input type="checkbox"/> Acceptée par le prescripteur 4.2 <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur sans motif 4.3 <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur avec motif 4.4 <input type="checkbox"/> Refus de délivrance avec appel prescripteur 4.5 <input type="checkbox"/> Refus de délivrance sans appel prescripteur 4.6 <input type="checkbox"/> Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté) 4.7 <input type="checkbox"/> Non acceptation par le patient																					

**DETAILS POUR ANALYSE DE L'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE** préciser : DCI, Dosage, posologie, rythme d'administration des médicaments ; Éléments pertinents en relation avec le problème dépisté ; Constantes biologiques perturbées ou concentration d'un médicament dans liquides biologiques (+ normales du laboratoire) ; Décrire précisément l'intervention pharmaceutique.

Contexte de l'intervention

Problème

Intervention

Figure 2 : fiche d'intervention pharmaceutique SFPC

## **2.1.2. Description**

### **a) Inscription**

L'inscription à Act-IP Officine® est gratuite et disponible pour toutes les pharmacies. Elle doit être faite par le(s) pharmacien(s) titulaire(s) en s'enregistrant avec son numéro du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) et l'identifiant de sa pharmacie (numéro du Système d'Identification du Répertoire des Établissements (SIRET), adresse).

L'enregistrement des autres membres de l'équipe officinale peut se faire par invitation par le pharmacien administrateur. Les membres doivent s'identifier par leur Nom, Prénom et Statut (Pharmacien titulaire, Pharmacien adjoint, Étudiant en Pharmacie ou Préparateur(trice)).

### **b) Codification d'une IP**

Pour codifier une intervention pharmaceutique sur Act-IP Officine®, le logiciel s'articule en 8 parties distinctes (Annexe 1) :

- Identification générale
- Identification du patient
- Identification du prescripteur
- Identification du problème
- Identification de l'intervention
- Devenir de l'intervention
- Mode de transmission
- Cotation de l'impact

## **2.2. Formation du personnel**

La formation du personnel se fait via l'interface tutoriel du site d'Act-IP Officine. Il existe deux modules disponibles : Inscription et Intervention. Ils peuvent être retrouvés de manière intuitive sur la page d'accueil du logiciel (Figure 3). Une formation personnalisée a pu être faite par les membres de l'équipe officinale ayant manipulé quelque peu avant le logiciel.

Figure 3 : page d'accueil Act-IP Officine

## 2.3. Intégration du logiciel dans la pharmacie

Le logiciel Act-IP est facile d'accès. En effet, c'est un site internet qui peut être retrouvé sur internet par la simple recherche « Act-IP Officine » (Figure 4).

Figure 4 : Recherche Google Act-IP Officine

Deux versions d'Act-IP sont disponibles. Act-IP Officine® a été choisi pour l'étude (Figure 5).



Figure 5 : Choix d'Act-IP

Par la suite, l'écran d'accueil est affiché. Les identifiants sont demandés à la connexion. Un accès personnel pour chaque membre peut être créé, limitant l'accès à la modification des autres interventions pharmaceutiques des autres utilisateurs et aux données administratives de la pharmacie enregistrées dans le logiciel.

### 3. Collecte des données

Pendant la période d'évaluation, plusieurs types de données seront récoltés :

- Nombre d'interventions pharmaceutiques par utilisateur sur Act-IP Officine® et sur le carnet
- Les problèmes pharmacothérapeutiques rencontrés à l'officine et leur résolution
- Le devenir des IP

Afin de faciliter la typologie des IP sur le carnet et Act-IP Officine®, celles-ci ont été synthétisées sur un tableau (Annexe 2 ; Annexe 3) avec comme caractéristiques :

- Type de problème
- Type d'intervention
- Résultat de l'intervention

Concernant les données d'Act-IP Officine®, une extraction des données peut être faite directement sur l'application, ce qui permet une facilité d'exécution dans la lecture des données.

Pour chaque caractéristique, un diagramme en secteurs sera présenté afin qu'on puisse observer de manière visuelle les problèmes identifiés, les types d'interventions et le résultat.

Après la réalisation de la phase d'évaluation, afin d'avoir une vision de l'implémentation d'Act-IP Officine®, deux approches qualitatives ont été utilisées : un focus group pour les pharmaciens titulaires et des entretiens individuels avec l'étudiant en 6<sup>ème</sup> année et la préparatrice en pharmacie.

Le focus group, a pour intérêt de favoriser les échanges d'idées et de confronter les points de vue autour d'un vécu commun. On explore donc plus les dynamiques d'équipes et les représentations qui peuvent être partagées autour de l'utilisation du logiciel. Ce format est adapté pour les professionnels de statut équivalent partageant un même cadre d'exercice.

En parallèle de ça, des entretiens semi-directifs ont été faits afin d'obtenir un format plus individuel permettant ici d'accéder à des ressentis plus personnels. Cela permet d'exprimer des points de vue qui n'auraient peut-être pas été partagés, notamment en raison de la hiérarchie implicite au sein de l'équipe officinale.

Les entretiens et le Focus Group étaient composés de 4 thèmes (Tableau 1) :

- Prise en main du logiciel
- Intervention pharmaceutique / Changement de mode de traçabilité
- Relation médecin/pharmacien
- Valorisations des pratiques officinales

Tableau 1 : Questionnaire entretiens semi-directifs et focus group

Thèmes abordés	Questions ?
Prise en main du logiciel	Que pensez-vous de l'utilisation du logiciel ?  Quels sont les points positifs du logiciel ? Les points négatifs ?  Qu'est-ce qui pourrait être amélioré sur le logiciel ?
	Qu'avez-vous pensé de ce nouveau mode de traçabilité ?

Intervention pharmaceutique / Changement de mode de traçabilité	<p>Comparé à l'ancien mode de traçabilité, observez-vous des avantages ? des inconvénients ?</p> <p>Quels changements avez-vous observé avec l'utilisation d'Act-IP Officine® ?</p> <p>Quel mode de traçabilité pensez-vous utiliser après l'étude ?</p>
Relation pharmacien-médecin	<p>Que pensez-vous de la relation médecin-pharmacien lors d'une intervention pharmaceutique ?</p> <p>Quelles difficultés avez-vous pu rencontrer avec certains médecins ?</p> <p>Quels points d'amélioration proposez-vous ?</p>
Valorisations	<p>D'un point de vue personnel, est-ce qu'avec l'utilisation d'Act-IP Officine®, quels changements avez-vous observé dans votre pratique officinale ?</p> <p>Quelles utilités trouvez-vous à utiliser Act-IP Officine® dans la pratique officinale de tous les jours ?</p> <p>Auriez-vous des remarques à faire sur Act-IP Officine® dans son rôle de valorisation de la pratique officinale ?</p>

Les résultats ont pu y être présentés sous la forme d'une synthèse par thème pour l'ensemble des entretiens. Pour finir, une comparaison interpersonnelle et un tableau récapitulatif avec les points convergents et divergents des utilisateurs pour chaque thème seront disponibles en Annexes.

## 4. Analyse de l'étude

Une analyse de l'environnement de l'étude a été effectuée afin de pouvoir décrire les biais possibles au sein de l'officine, mais aussi les avantages qui peuvent être présents.

Une comparaison entre les résultats obtenus par Act-IP Officine® et le carnet a été faite. Ces résultats ont été comparés aux résultats nationaux d'Act-IP Officine® lors du récapitulatif trimestriel d'avril à juin 2024.

Act-IP Officine® a été comparé aux autres logiciels existants de traçabilité d'interventions pharmaceutiques à l'international.

Pour finir, une mise en perspective des résultats a été faite.

## Résultats

### 1. Répartition des interventions

Concernant les interventions pharmaceutiques tracées, 19 interventions ont été inscrites dans le carnet contre 97 interventions sur Act-IP Officine.

Une moyenne hebdomadaire de 1,06 interventions pharmaceutiques ont été notées dans le carnet contre 5,39 IP pour Act-IP Officine ( ; Figure 7).

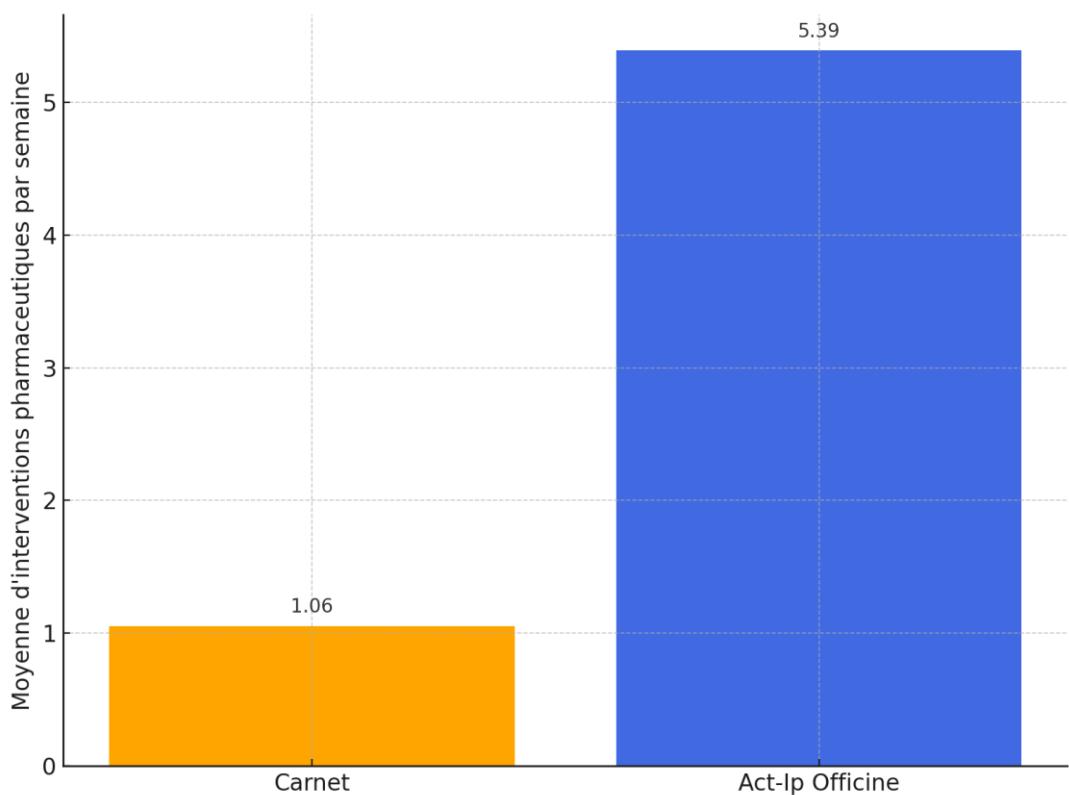


Figure 6 : Moyenne hebdomadaire des interventions pharmaceutiques

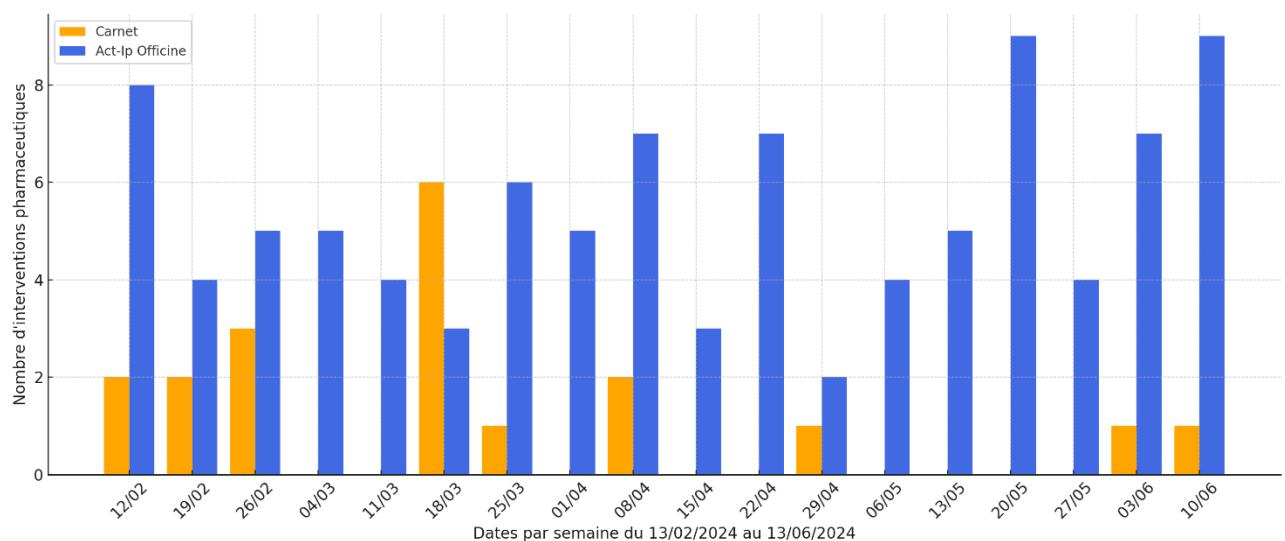


Figure 7 : Nombre d'interventions pharmaceutiques en fonction des semaines

## 2. Analyse descriptive des interventions pharmaceutiques

### 2.1. Type de problème

Concernant le carnet, ont été rapportées 14 indisponibilités (73,7 %), 2 problèmes de posologie (10,5 %), 2 monitorages à suivre (10,5 %) et 1 oubli de prescription (5,3 %) (Figure 8).

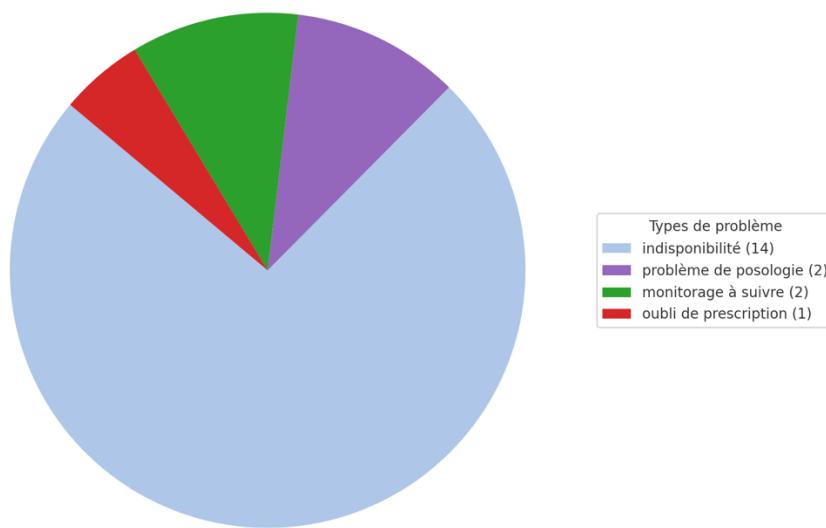


Figure 8 : Répartition des types de problèmes rapportés sur le carnet

Sur Act-IP Officine®, les catégories « indisponibilité » et « inobservance » sont catégorisées dans « médicament ou dispositif non reçu par le patient », qui sont détaillées par la suite.

À propos des types de problème, 58 indisponibilités (59,8 %), 13 problèmes de posologie (13,4 %), 8 interactions médicamenteuses (8,2 %), 4 redondances (4,1 %), 4 inobservances (4,1%), 3 contre-indications/non-conformité aux référentiels (3,1 %), 3 prescriptions non conformes (3,1 %), 2 oublis de prescription (2,1 %), un problème de voie d'administration (1,0 %) et un médicament ou dispositif non reçu par le patient (1,0 %) ont été retrouvés (Figure 9).

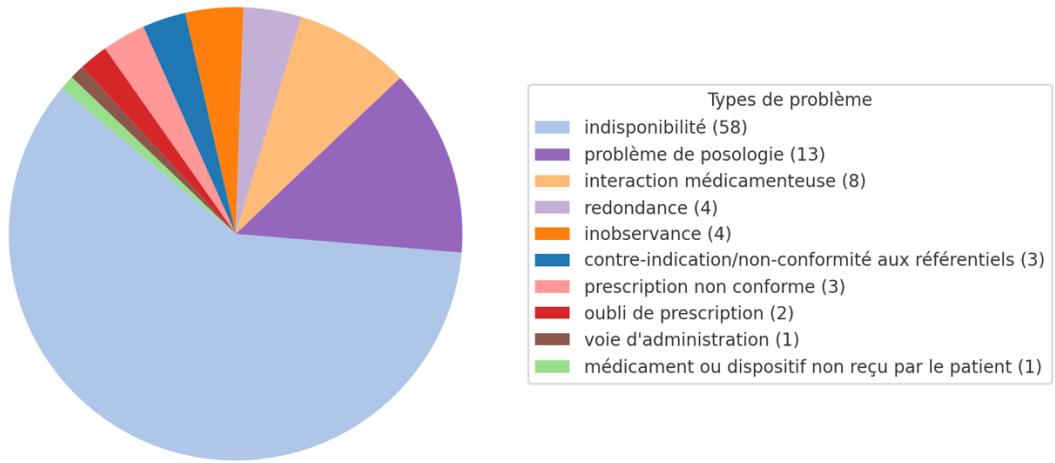


Figure 9 : Répartition des types de problèmes rapportés sur Act-IP Officine®

## 2.2. Type d'intervention

Concernant le carnet, 13 changements de médicament (68,4 %), 3 ajouts de médicament avec une nouvelle prescription (15,8 %), 2 adaptations de posologie (10,5 %) et 1 arrêt ou refus de délivrance (5,3 %) ont été observés (Figure 10).

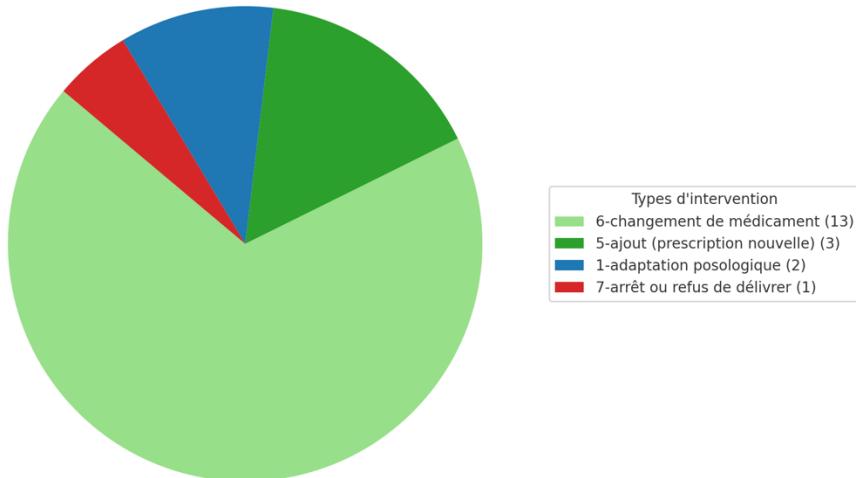


Figure 10 : Répartition des types d'intervention pharmaceutique rapportés sur le carnet

Pour Act-IP Officine®, 47 changements de médicaments (48,5 %), 24 adaptations de posologie (24,7 %), 10 arrêts ou refus de délivrer (10,3 %), 6 améliorations de la méthode de dispensation/d'administration (6,2 %), 6 ajouts avec une nouvelle prescription (6,2 %), 3

nouveaux choix de voie d'administration (3,1 %) et 1 suivi thérapeutique (1,0 %) ont été décrits (Figure 11).

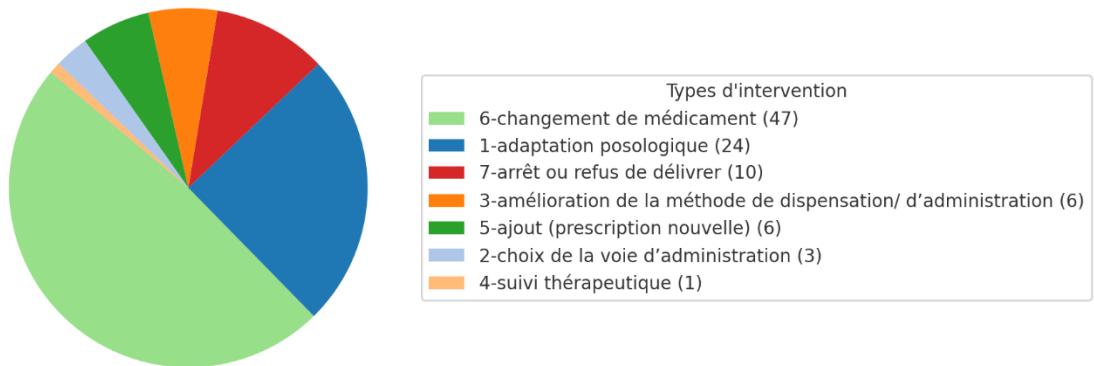


Figure 11: Répartition des types d'intervention pharmaceutique rapportés sur Act-IP Officine®

### 2.3. Résultats des interventions pharmaceutiques

Pour les résultats constatés sur le carnet, les IP ont toutes été acceptées par les prescripteurs concernés.

La finalité des interventions sur Act-IP Officine peut être résumée par 78 acceptations du patient (prescripteur non contacté) (80,4 %), 16 acceptées par le prescripteur (16,5 %) et 3 refus de délivrance sans appel prescripteur (3,1 %) (12).



Figure 12 : Répartition des résultats d'interventions sur Act-IP Officine®

### **3. Retour d'expérience utilisateur**

#### **3.1. Prise en main du logiciel**

Pour la totalité des utilisateurs, Act-IP Officine® a été perçue comme accessible après une phase initiale d'adaptation. Le fait que l'interface était disponible sur tous les ordinateurs a été apprécié par les utilisateurs. De même pour les menus déroulants du logiciel, qui permettaient un meilleur guidage dans la saisie des interventions pharmaceutiques. « *Les points positifs sont nombreux : déjà la facilité d'accès sur le web permet de pouvoir l'ouvrir sur n'importe quel ordinateur qui a les identifiants enregistrés. Les menus déroulants permettent une meilleure appréciation et une meilleure description de l'IP.* » (BA)

Cependant, des difficultés ont été perçues concernant la sélection des médicaments sur le logiciel. En effet, celle-ci se présente sous forme d'une recherche textuelle des médicaments que l'on ne peut pas tout le temps retrouver. Les utilisateurs se perdent dans la multitude de choix que propose Act-IP Officine®. « *Le listage des médicaments est aussi un point faible, cela ne se fait pas par molécule mais par marque ce qui fait que certains médicaments n'étaient pas visibles sur le logiciel et pour le créer c'était un enfer.* » (LM)

Pour certains utilisateurs, l'utilisation en temps réel a été perçue comme contraignante, notamment avec le patient. Certains préfèrent la saisie après coup, une fois le temps disponible. « *Je trouve que tu ne peux pas le faire au comptoir, moi je notaïs sur une feuille les problèmes et je faisais ça en fin de journée.* » (PJ)

Une demande récurrente apparaît : une simplification des champs à renseigner et un allègement de la surface.

#### **3.2. Intervention pharmaceutique / Changement de mode de traçabilité**

Les utilisateurs ont noté une amélioration, voire un changement radical dans la traçabilité des interventions pharmaceutiques par rapport au carnet manuscrit. Le logiciel permet d'avoir une documentation plus complète en incluant de nouvelles interventions qui n'étaient pas renseignées jusqu'à présent.

Pour la plupart, l'outil favorisait une meilleure organisation de la saisie et permettait d'avoir un meilleur suivi de l'intervention si besoin. « *Je trouve que ça a plus de valeur qu'un bout de papier*

*écrit avec nos mots. C'est sur un site référencé, pas sur un carnet qui peut être perdu. Ça fait plus sérieux on va dire. »* (LM) ; « *L'intervention était présente mais pas du tout tracée, fin beaucoup moins que depuis qu'on utilise Act-IP.* » (LC)

En outre, cette formalisation nécessitait de la discipline : la majorité des utilisateurs insistaient sur le fait qu'il faut documenter rapidement l'IP au risque de l'oublier par la suite. « *C'est plus simple, plus concret dans ce qu'on fait au comptoir, on voit vraiment les IP que l'on fait au quotidien. En inconveniant c'est qu'il faut penser à le faire si on a beaucoup de monde qui sont dans la pharmacie.* » (PJ)

Le caractère digital d'Act-IP Officine®, accessible sur tous les postes, est vu comme un facteur de fluidité du renseignement des interventions pharmaceutiques dans le quotidien officinal. « *[...] déjà la facilité d'accès sur le web permet de pouvoir l'ouvrir sur n'importe quel ordinateur qui a les identifiants enregistrés.* » (BA)

### 3.3. Relation médecin/pharmacien

Selon les interlocuteurs, la relation avec les médecins était décrite comme contrastée. Une ouverture croissante est rapportée chez les jeunes médecins ; cependant, des difficultés persistent avec certains praticiens. L'interposition des secrétaires faisait partie de la majorité des problèmes observés. Certains utilisateurs évitaient de contacter certains prescripteurs perçus comme peu réceptifs. « *Les nouveaux médecins sont hyper ouverts à ça ! Il y a même un médecin qui m'a appelé pour savoir une interaction entre deux médicaments et il voulait savoir mon avis. Donc ça évolue quand même vers le positif. On se fait quand même une place de plus en plus dans la boucle. Malgré qu'il y ait certains « vieux médecins » qui ne sont pas du tout ouverts et il faut passer la barrière de la secrétaire.* » (LM)

Parmi les propositions d'améliorations, l'utilisation de plateformes de messageries sécurisées ou de protocoles collaboratifs formalisés au sein des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sont proposées par les utilisateurs. L'usage de Doctolib Siilo ou de contacts directs par SMS est rapporté comme facilitant les échanges avec les médecins qui sont connus par l'équipe officinale.

### **3.4. Valorisations des pratiques officinales**

L'outil a permis de mieux objectiver le travail clinique effectué par l'équipe officinale. Le fait que les IP soient formalisées rend visible un ensemble d'actions qui restaient auparavant implicites ou non documentées. Les utilisateurs évoquaient une amélioration de la rigueur dans l'analyse des situations. Ils mettaient en avant aussi la meilleure perception de leur rôle clinique au sein du parcours de soins du patient. « *Ça nous permet de nous rendre compte de tout le travail que l'on fait, adaptation de posologie, changement de médicament par rupture, les appels au médecin. On se rend compte du temps passé à faire des IP. Comparé au cahier où on ne marquait que les appels au médecin pour des associations contre-indiqués.* » (LC)

Une volonté de garder Act-IP Officine® après l'étude a été exprimée. Celui-ci est perçu comme un support structurant, même si l'impact sur les pratiques quotidiennes reste, selon les pharmaciens, davantage lié à la traçabilité qu'à un changement fondamental de pratique officinale. « *On le faisait déjà le travail sans forcément le tracer. Je ne pense pas que le logiciel ne change notre pratique au quotidien.* » (LM)

## **Discussion**

### **1. Interprétation des résultats**

#### **1.1. Comparaison des résultats : Act-IP Officine® vs. Carnet papier**

##### **1.1.1. Volume et qualité des IP saisies**

Dans un premier temps, la quantité d'interventions pharmaceutiques tracées entre Act-IP Officine® et le carnet manuscrit est observable. Avec une moyenne de 5,39 IP par semaine pour le logiciel informatique contre 1,06 pour le carnet, un changement significatif dans la traçabilité des interventions pharmaceutiques est observé.

Concernant Act-IP Officine®, celui-ci a tracé les interventions pharmaceutiques de manière uniforme, tout en respectant la charte de la SFPC, permettant ainsi une qualité de

traçabilité dans chaque IP. Le carnet a montré des interventions plus anarchiques avec des verbatims différents selon l'utilisateur, ce qui ne permet pas une uniformité des IP.

### **1.1.2. Catégorisation et précision des interventions**

En général, Act-IP Officine® a permis une standardisation des IP. L'analyse des données est ainsi plus simple et peut se faire sur le logiciel. Cela permet la résolution de problématiques déjà abordées, afin de fluidifier les interventions pharmaceutiques. Une quantification des interventions au fur et à mesure du temps afin d'avoir un visuel sur certaines situations telles que les ruptures de médicaments a été possible grâce à Act-IP Officine®.

Son accès sur internet a permis un accès plus simplifié pour les utilisateurs qui remplissaient les IP en direct. Le carnet est lui plus « compliqué » d'accès et il n'est pas multipliable.

Contrairement au carnet, la qualification des IP ne se résumait pas au médicament. Il se rajoute à cela des monitorages à suivre, des améliorations de prise. En effet, le rôle du pharmacien dans la thérapeutique du patient a été, par cela, mis en avant.

### **1.1.3. Retour utilisateur**

Concernant les utilisateurs, l'utilisation d'Act-IP Officine® a permis, en termes de traçabilité, d'augmenter les interventions pharmaceutiques. Celles-ci n'étaient tracées qu'en cas d'appel au médecin et ce n'était pas toujours fait.

La traçabilité des IP a permis une responsabilisation en termes de qualité de travail officinal.

Cependant, l'utilisation d'Act-IP Officine® nécessitait de s'y prendre à plusieurs fois avant d'être vraiment à l'aise avec le logiciel.

Des aides à la manipulation sont disponibles sur le site d'Act-IP Officine®. On peut retrouver le détail des catégories d'interventions pharmaceutiques sur la fiche d'IP papier créée par la SFPC. Cependant rien n'est disponible sur le site à ce sujet.

## **1.2. Mise en perspective des résultats**

### **1.2.1. Comparaison avec les données nationales**

Afin de pouvoir mettre en perspective les résultats au national, ceux-ci vont être comparés avec le bilan d'Act-IP Officine® du deuxième trimestre 2024, c'est-à-dire d'avril à juin 2024, retrouvé en Annexe 9. Les résultats comparés seront pour l'entièreté de notre étude contre les utilisateurs d'Act-IP Officine® durant la période donnée.

#### **a) Types de problèmes**

Les principaux problèmes retrouvés sont, de chaque côté, les indisponibilités à la première place avec 62,1 % dans notre étude contre 43,1 % au national. À la deuxième place sont retrouvés les problèmes de posologie avec 12,9 % dans l'officine contre 17,8 % au national.

Une concordance avec les résultats nationaux et avec les principaux problèmes rencontrés à l'officine actuellement est observée. En effet, les ruptures de médicaments, encore très présentes aujourd'hui, sont la première cause d'interventions pharmaceutiques à l'officine.

Depuis 2019, le nombre de médicaments en rupture de stocks ne cesse d'augmenter, surtout sur les classes des anti-infections, des médicaments visant le système nerveux et du système cardio-vasculaire<sup>13</sup>.

La traçabilité des IP trouve son intérêt dans ce genre de situation afin de répondre à ces problèmes et de permettre de montrer l'implication du pharmacien dans la gestion des ruptures.

#### **b) Type d'intervention**

Concernant le type d'interventions, la majorité des interventions ont été faite par un changement de médicament (51,7% pour l'officine contre 51,2% pour l'activité trimestrielle d'Act-IP Officine®) suivi par une adaptation de posologie (22,4% pour notre étude contre 22,2 % pour l'activité trimestrielle d'Act-IP Officine®). Les résultats étaient concordants avec les résultats nationaux.

---

<sup>13</sup> ANSM, « Risques de rupture de stock et ruptures de stock des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. »

### c) Résultat de l'intervention

Pour finir, contrairement aux résultats nationaux, il y avait une majorité d'acceptation par le patient sans que le médecin soit contacté (67,2%) contrairement au national où le médecin était majoritairement contacté (59,7 %).

Cela pouvait s'expliquer par la proximité des utilisateurs avec les médecins environnants et la redondance des médicaments prescrits en rupture avec déjà des solutions proposées et validées par le médecin.

Au terme de cela, les résultats recueillis durant l'étude ont été majoritairement concordants avec les résultats nationaux recueillis sur Act-IP Officine® durant la même période.

#### 1.2.2. Utilisation de logiciels de traçabilité à l'international

À l'échelle internationale, plusieurs initiatives de traçabilité des IP existent, avec une variabilité en termes d'approches et de niveaux de structuration selon les pays.

En France, la SFPC a su mettre en place le logiciel Act-IP® à l'hôpital depuis 2003 avant d'en proposer une déclinaison dédiée à l'officine en 2022 : Act-IP Officine®. Ce dernier outil reste à ce jour la seule plateforme spécifiquement conçue pour la traçabilité des interventions pharmaceutiques en pharmacie de ville à l'échelle européenne.

Au Canada, nous pouvons retrouver l'outil Pharmapod®, utilisé dans environ 70% des pharmacies du pays selon les données de l'entreprise<sup>14</sup> et au sein de certaines universités afin d'apporter aux étudiants une formation à la gestion et à la documentation des interventions cliniques à l'officine. Ce logiciel permet la description et l'analyse des interventions pharmaceutiques observées dans l'officine. L'Association Canadienne des Pharmaciens (CPhA) possède un siège au conseil d'administration de l'entreprise privée afin de pouvoir faire évoluer la pharmacie clinique au sein de Pharmapod®.

L'outil est utilisé de plus en plus à des fins d'analyse et de traçabilité des erreurs médicamenteuses<sup>15 ; 16</sup> par la communauté scientifique canadienne.

---

<sup>14</sup> Research, « Think Research's Pharmapod Adopted in University and Colleges Across Canada to Teach Foundations of Medication Safety ».

<sup>15</sup> Oyibo et al., « Exploring the Use of Persuasive System Design Principles to Enhance Medication Incident Reporting and Learning Systems ».

<sup>16</sup>Aubert et al., « Investigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on the Occurrence of Medication Incidents in Canadian Community Pharmacies ».

Son utilisation peut se rapprocher d'Act-IP Officine® ; cependant, le logiciel reste à accès payant et les données restent au sein de l'officine qui l'utilise.

Dans d'autres pays européens, l'usage de logiciels de traçabilité d'interventions pharmaceutiques existe principalement à l'hôpital.

Le PharmOutcomes® britannique facilite le suivi des soins entre hôpital et officine. Il est plutôt utilisé comme logiciel de conciliation<sup>17</sup>.

Le xPIRT® (Pharmacy Intervention Recording Tool), développé au Pays de Galles, est uniquement à l'usage hospitalier afin de générer des rapports d'interventions<sup>18</sup>.

Ces comparaisons mettent en évidence le caractère unique d'Act-IP Officine® en Europe : son accès gratuit, sa vocation pédagogique et sa volonté de standardiser les interventions pharmaceutiques lui permettent de mettre en avant l'utilisation de la pharmacie clinique à l'officine et de la valoriser.

## **2. Influence du contexte officinal et interprofessionnel dans la mise en place des interventions pharmaceutiques**

### **2.1. Un environnement officinal propice à la traçabilité des interventions pharmaceutiques**

Le cadre de l'étude s'articulait auprès d'une petite équipe officinale, ce qui permettait une cohésion interne fluide, mais aussi une transmission des informations simplifiée. Cette configuration peut contraster avec des pharmacies qui peuvent être plus grandes, où la circulation de l'information peut être davantage fragmentée<sup>19</sup>.

De plus, étant donné sa localisation, la patientèle est composée d'habitues de la pharmacie, ce qui permet d'entretenir un lien de confiance entre l'équipe officinale et le patient.

L'environnement était propice à une facilité d'organisation et de mise en place de traçabilité des interventions pharmaceutiques. Les IP ont pu être expliquées plus facilement et vont être plus ciblées et acceptées auprès du patient concerné.

---

<sup>17</sup> Wilcock et al., « Community Pharmacy Discharge Medicines Service Activity as Recorded in PharmOutcomes ».

<sup>18</sup> Baptista, Williams, et Price, « Using xPIRT to Record Pharmacy Interventions ».

<sup>19</sup> « La communication interne à l'officine ».

## **2.2. Une dynamique interprofessionnelle partagée entre ancrage local et structuration territoriale**

La proximité géographique avec les médecins du quartier constituait un atout pour la communication interprofessionnelle. Elle pouvait s'établir par divers moyens, dont les appels téléphoniques directs ou des plateformes comme Doctolib Siilo. Des outils informels tels que les SMS ou WhatsApp sont aussi utilisés. Ces canaux, bien qu'ils ne soient pas intégrés dans un cadre institutionnel, permettent une réactivité sur des questions ponctuelles.

Cependant, cette facilité de communication n'était pas uniforme. Certains médecins, notamment ceux moins familiers à l'équipe officinale ou installés hors du périmètre immédiat, pouvaient faire rencontrer des freins à l'équipe officinale. Ces derniers se manifestaient sous forme d'intermédiaires administratifs (secrétariats) ou d'une faible réceptivité aux remarques cliniques, surtout par les prescripteurs plus âgés.

### **2.2.1. Des outils de communication formels et informels au service du quotidien officinal**

La juridiction de l'échange de données de santé est encadrée par les articles L1110-4<sup>20</sup> et L1111-8<sup>21</sup>. Ceux-ci exposent la gestion de ces données et des outils permettant de communiquer entre les professionnels de santé de manière sécurisée.

Parmi les outils proposés, les Messageries Sécurisées de Santé (MSSanté) en sont les plus abondantes. Elle se présente sous la forme de messageries mail ou instantanées sécurisées. On peut citer Mailiz®, Doctolib® ou encore GRADeS® dans les Pays de la Loire. Il en existe plusieurs, toutes à disposition sur le site de l'Agence du Numérique en Santé<sup>22</sup>.

De plus, certains hébergeurs de données peuvent obtenir une certification pour héberger des données de santé<sup>23</sup>. Par exemple, le cloud de Google® possède cette certification.

Avec l'arrivée de « mon espace santé », le partage de documents permet au pharmacien d'accéder à ceux du patient, avec son accord. Cela permet un meilleur partage des données et de l'implication du pharmacien dans la santé du patient.

---

<sup>20</sup> « Article L1110-4 - Code de la santé publique - Légifrance ».

<sup>21</sup> « Article L1111-8 - Code de la santé publique - Légifrance ».

<sup>22</sup> « Panorama des offres MSSanté ».

<sup>23</sup> « Liste des hébergeurs certifiés ».

L'utilisation de WhatsApp® ou de SMS est perçue comme informelle dans l'utilisation des données de santé. En effet, ceux-ci ne sont pas sécurisés et ne possèdent pas les certifications e-santé demandées par l'État<sup>17</sup> ;<sup>24</sup>.

De plus, l'utilisation de boîtes mails non sécurisées est une pratique fréquente dans une majorité des pharmacies.

Encore trop peu utilisés pour certains, les outils de communication sécurisés ne sont pas tous intégrés au sein du logiciel métier ou demandent plusieurs sécurisations d'authentification durant la journée, ce qui empêche une bonne appréhension dans la pratique officinale quotidienne. En effet, une amélioration de l'accessibilité de ces messageries permettrait une meilleure utilisation et une meilleure sécurisation des données de santé. Pour exemple, en avril 2024, sur la totalité des messages transmis par MSSanté, c'est-à-dire 22 535 588, seulement 47 885 soit environ 0,2 % des messages ont été transmis par un pharmacien d'officine<sup>25</sup>.

L'intégration de Siilo dans Doctolib® est, par exemple, un premier pas dans cette création de messageries instantanées entre le pharmacien et les professionnels de santé.

## **2.2.2. Faire partie d'une CPTS, un axe d'amélioration vers la communication entre professionnels de santé ?**

Afin de permettre une meilleure relation et une meilleure communication avec les médecins et les autres professionnels de santé, la pharmacie s'est vu intégrer la CPTS d'Aubance Loire Louet.

Crées dans le but de permettre un meilleur exercice coordonné dans certains territoires, les CPTS se sont avérées tout aussi utiles dans la rencontre et dans la communication des professionnels de santé entre eux.<sup>26</sup>

Entre réunions régulières, projets de santé communs et la mise en place de protocoles territorialisés, les CPTS sont un atout pour une meilleure coordination des soins pour le patient et pour les professionnels de santé.

Dans ce contexte, les pharmaciens ont pu bénéficier d'un cadre propice à la construction de relations durables avec les prescripteurs du territoire, ce que pourrait faciliter l'acceptation et la valorisation des interventions pharmaceutiques. Le dispositif Act-IP Officine® pourrait ainsi s'inscrire comme un outil permettant de structurer les interventions pharmaceutiques du

---

<sup>24</sup> « La diffusion de résultats par SMS est-elle une pratique acceptable ? »

<sup>25</sup> « Les chiffres clés du déploiement du Ségur du numérique en santé | Agence du Numérique en Santé ».

<sup>26</sup> GHEZEL, « Intégrer une CPTS : quel intérêt pour le pharmacien d'officine ? Enquête auprès des différents acteurs en Pays de la Loire ».

pharmacien au sein de ces dynamiques territoriales. À condition d'être intégré à des démarches interprofessionnelles partagées.

### **3. Perspective et portée de l'étude sur la valorisation de la pharmacie clinique officinale**

#### **3.1. Un levier de valorisation de la pratique officinale**

Au fil de l'étude, un renforcement du rôle clinique du pharmacien d'officine a pu être observé. L'utilisation d'un outil de traçabilité comme Act-IP Officine® contribue à formaliser une pratique clinique tout en uniformisant la codification des interventions pharmaceutiques.

En codifiant les IP, le pharmacien rend visible son travail et son expertise thérapeutique qui est faite au comptoir de manière quotidienne. Une télétransmission du travail effectué aux médecins concernés pourrait faciliter la coopération avec les prescripteurs afin d'éviter les erreurs résiduelles qui peuvent survenir après une intervention pharmaceutique.

Act-IP Officine® peut être aussi présenté comme un outil pédagogique et structurant. En effet, à l'image de Pharmapod®, l'utilisation d'Act-IP Officine® peut servir de support à la réflexion clinique pour les étudiants mettant le pied dans le monde du travail officinal. Il permet de comprendre les enjeux de la gestion thérapeutique et de l'importance de codifier les IP.

Une mise en place précoce des outils de traçabilité d'IP dans la pédagogie des étudiants permet aussi une utilisation à long terme et une meilleure gestion des IP dans l'activité quotidienne officinale de ces futurs professionnels de santé.

À long terme, un honoraire de dispensation pourrait être mis en place en cas d'interventions pharmaceutiques pratiquées par le pharmacien. Cela pourrait encourager leur traçabilité et leur gestion dans la majorité des pharmacies.

Cet honoraire de dispensation engagerait les pharmaciens à tenir une conduite clinique plus appropriée afin de réduire les coûts de santé à la suite d'un mésusage médicamenteux ou d'une erreur de délivrance.

### **3.2. Vers une intégration territoriale plus large**

Afin de permettre une meilleure utilisation d'Act-IP Officine®, celui-ci pourrait être conduit à une inclusion dans les dispositifs de CPTS et dans des protocoles de coopération. En effet, un partage des données entre pharmaciens et médecins permettrait une meilleure coopération, mais aussi un gain de temps.

Des interventions pharmaceutiques déjà produites à disposition du médecin permettraient que celle-ci ne se reproduise pas et seraient un gain de temps (plus d'appel au médecin, faire revenir plusieurs fois le patient, etc.) et un gain de coût de santé (reconsultation avec le médecin, changement de médicaments, etc.)

Une portabilité de l'étude pourrait être possible dans un cadre différent (plus grande officine, territoire rural) afin d'observer les résultats qui peuvent être obtenus. La gestion des IP dans les officines est singulière dans chaque officine.

## **4. Forces et limites de l'étude**

Dans le contexte de l'étude, on peut observer que l'approche en cross-over permet de comparer de manière équitable les deux modalités de traçabilité en mélangeant l'équipe en deux parties.

De plus, un recueil mixte, de manière qualitative et quantitative, permet d'offrir une vision complète de l'étude. Avec le recueil qualitatif, un retour utilisateur fort est démontré où l'utilisation d'Act-IP Officine® peut vraiment être mise en avant. Avec le recueil quantitatif, les données permettent d'observer de manière juste et visuelle la confrontation entre Act-IP Officine® et l'ancien mode de traçabilité.

Pour finir, l'étude a été faite dans un contexte réel d'officine de quartier. Un ancrage fort dans la pratique est donc observé, ce qui rend les résultats applicables.

Cependant, l'étude a été centrée sur une seule pharmacie de quartier, avec une patientèle d'habitués et un terrain particulièrement connu concernant la relation médecin-pharmacien. Il est donc compliqué de généraliser l'étude.

La durée d'étude peut paraître relativement courte pour permettre d'observer l'évolution des pratiques officinales. En effet, quand la stabilité peut apparaître, un changement de mode de traçabilité pour les équipes A et B est observé.

Le fait qu'Act-IP Officine® ne soit pas intégré dans le Logiciel de Gestion Officinal (LGO) pourrait être un frein dans la traçabilité dans d'autres contextes, car cela engendre des oubliers si l'IP se déroule lors d'un grand flux de patients à l'officine.

## Conclusion

Dans un contexte de transformation du rôle de pharmacien d'officine, cette étude a cherché à explorer l'intérêt de mise en place d'un outil de traçabilité des interventions pharmaceutiques à l'officine avec le logiciel Act-IP Officine.

Les résultats ont mis en évidence plusieurs apports de l'outil dans la traçabilité : une meilleure formalisation des interventions réalisées au comptoir, une structuration plus rigoureuse de l'analyse pharmaceutique, mais aussi une intention de renforcer le rôle clinique du pharmacien dans l'activité officinale quotidienne. Il apparaît ainsi comme un levier d'amélioration de la qualité des soins, de la traçabilité, mais aussi de la valorisation des compétences officinales.

Cependant, la portée de ces résultats peut être nuancée au regard du terrain d'étude : une pharmacie de quartier, une patientèle fidèle et bien connue et des relations interprofessionnelles localement favorisées notamment grâce à l'intégration de la pharmacie à une CPTS.

Cette étude ouvre plusieurs perspectives. Elle souligne le besoin de mieux intégrer ce type d'outils aux LGO pour en faciliter leur accès et leur usage quotidien. Elle met également en lumière l'enjeu de la formation des équipes à la pharmacie clinique et à la traçabilité des IP. À long terme, ces démarches pourraient servir d'appui à une reconnaissance institutionnelle et économique du rôle du pharmacien d'officine dans la pharmacie clinique, dans le cadre d'une évolution du système de santé et de sa rémunération.

En contribuant à rendre visible une activité encore souvent silencieuse, la traçabilité des interventions pharmaceutiques s'impose comme un axe stratégique dans la montée en compétence de la profession officinale. Cette dynamique, de plus en plus émergente, pourrait constituer l'un des piliers du pharmacien de demain, actuel acteur de proximité, futur coordinateur de soins et garant de la sécurité médicamenteuse au sein de son territoire.

# Bibliographie

1. Légifrance, *Article 38 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*, [en ligne], [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000020879490](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879490), consulté le 24 janvier 2025
2. Association Française des Centres Régionaux et de Référence en PharmacoVigilance. *Iatrogénie Médicamenteuse Source d'hospitalisation Chez l'adulte et l'enfant : Incidence, Caractérisation et Évitabilité. Etude IATROSTAT*, 2022.
3. Schmitt, E.; ANTIER, D.; BERNHEIM, C.; DUFAY, E.; HUSSON, M. C.; TISSOT, E. *Dictionnaire Français de l'erreur Médicamenteuse*; Société Française de Pharmacie Clinique: Pessac, **2006**.
4. AMELI, *Accompagnement pharmaceutique des patients chroniques : principes et démarche*, [en ligne], <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/demarche>, consulté le 24 janvier 2025
5. AMELI, *L'entretien femme enceinte*, [en ligne], <https://www.ameli.fr/mainet-loire/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/entretien-femme-enceinte>, consulté le 24 janvier 2025
6. Collège des Pharmaciens et des Maîtres de stage, *L'acte de dispensation - Guide de stage de pratique professionnelle en officine*, [en ligne], <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/lacte-de-dispensation/>, consulté le 24 janvier 2025
7. Ordre des Pharmaciens, *Les grandes dates*, [en ligne] <https://www.ordre.pharmacien.fr/le-dossier-pharmaceutique/les-grandest-dates> consulté le 24 janvier 2025
8. Vo, T. H.; Bardet, J. -D.; Charpiat, B.; Leyrissoux, C.; Gravoulet, J.; Allenet, B.; Conort, O.; Bedouch, P. *Validation of a Tool for Reporting Pharmacists' Interventions in Everyday Community Pharmacy*. J Clin Pharm Ther, **2018**, 43 (2), 240–248.
9. Ordre des Pharmaciens, *Impact du DP sur les interventions pharmaceutiques : positif, selon les résultats intermédiaires de l'étude DOPI-OFFI*, [en ligne], [https://lalettre.ordre.pharmacien.fr/mercure\\_letter\\_mobile/accueil-lettre-54/Impact-positif-du-DP-sur-les-interventions-pharmaceutiques-DOPI-OFFI](https://lalettre.ordre.pharmacien.fr/mercure_letter_mobile/accueil-lettre-54/Impact-positif-du-DP-sur-les-interventions-pharmaceutiques-DOPI-OFFI), consulté le 24 janvier 2025

10. Cartier, E. *Description et analyse de l'expérimentation de l'outil de codification des interventions pharmaceutiques de la Société Française de Pharmacie Clinique par les stagiaires de 6ème année officine de la faculté de pharmacie de Nancy au premier semestre 2014.* Soutenue le **22 avril 2016**. Thèse d'exercice en Pharmacie. Université de Lorraine.
11. Base de données publique du médicament, *Notice patient - RIVAROXABAN EG 20 mg, comprimé pelliculé - Base de données publique des médicaments*, [en ligne], <https://base donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=66566935&typedoc=N>, consulté le 25 janvier 2025
12. Allenet, B.; Bedouch, P.; Rose, F.-X.; Escofier, L.; Roubille, R.; Charpiat, B.; Juste, M.; Conort, O. *Validation of an Instrument for the Documentation of Clinical Pharmacists' Interventions*. Pharm World Sci **2006**, 28 (4), 181–188.
13. Le moniteur des pharmacies, *La communication interne à l'officine*, [en ligne], <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/business/rh-et-management/carriere/la-communication-interne-a-lofficine> consulté le 26/05/2025
14. Ghezel, A.-A. *Intégrer Une CPTS : Quel Intérêt Pour Le Pharmacien d'officine ? Enquête Auprès Des Différents Acteurs En Pays de La Loire*, soutenue le 2 décembre 2022. Thèse d'exercice en pharmacie. Université d'Angers.
15. Agence du Numérique en Santé, *La diffusion de résultats par SMS est-elle une pratique acceptable ?*, [en ligne], <https://esante.gouv.fr/faq/la-diffusion-de-resultats-par-sms-est-elle-une-pratique-acceptable>, consulté le 4 juin 2025
16. Agence du Numérique en Santé, *Liste des hébergeurs certifiés*, [en ligne], <https://esante.gouv.fr/offres-services/hds/liste-des-herbergeurs-certifies>, consulté le 4 juin 2025
17. Légifrance, *Article L1110-4 - Code de la santé publique*, [en ligne], [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043895798](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043895798), consulté le 4 juin 2025
18. Légifrance, *Article L1111-8 - Code de la santé publique*, [en ligne], [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000033862549](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033862549), consulté le 4 juin 2025

19. Agence du Numérique en Santé, *Panorama des offres MSSanté.*, [en ligne], <https://esante.gouv.fr/produits-services/mssante/panorama-offres-mssante>, consulté le 4 juin 2025
20. Agence du Numérique en Santé, *Les chiffres clés du déploiement du Ségur du numérique en santé*, [en ligne], <https://esante.gouv.fr/secur/transparence>, consulté le 4 juin 2025
21. ANSM. *Risques de Rupture de Stock et Ruptures de Stock Des Médicaments d'intérêt Thérapeutique Majeur*, [en ligne], <https://data.ansm.sante.fr/ruptures.>, consulté le 4 juin 2025
22. Think Research Canada, T. *Think Research's Pharmapod Adopted in University and Colleges Across Canada to Teach Foundations of Medication Safety*, [en ligne], <https://www.thinkresearch.com/ca/2024/02/27/pharmapod-adopted-in-university-and-colleges-across-canada/>, consulté le 6 juin 2025
- 23, Oyibo, K.; Gonzalez, P. A.; Ejaz, S.; Naheyan, T.; Beaton, C.; O'Donnell, D.; Barker, J. R. *Exploring the Use of Persuasive System Design Principles to Enhance Medication Incident Reporting and Learning Systems: Scoping Reviews and Persuasive Design Assessment*. JMIR Hum Factors **2024**, 11, e41557.
23. Aubert, B. A.; Barker, J. R.; Beaton, C.; Gonzalez, P. A.; Ghalambor-Dezfuli, H.; O'Donnell, D.; Sears, K.; Yu, B. *Investigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on the Occurrence of Medication Incidents in Canadian Community Pharmacies*. Explor Res Clin Soc Pharm **2023**, 12, 100379.
24. Baptista, R.; Williams, M.; Price, J. *Using xPIRT to Record Pharmacy Interventions: An Observational, Cross-Sectional and Retrospective Study*. Healthcare **2022**, 10 (12), 2450.
25. Wilcock, M.; Bastian, L.; Jones, A.; Baqir, W. *Community Pharmacy Discharge Medicines Service Activity as Recorded in PharmOutcomes: A Retrospective Exploration and Analysis*. Int J Pharm Pract **2024**, 32 (4), 274–279.

# Table des matières

<b>PLAN .....</b>	
<b>LISTE DES ABREVIATIONS .....</b>	
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>MATERIEL ET METHODES .....</b>	<b>3</b>
1.    Design de l'étude .....	3
1.1.    Présentation de la pharmacie .....	3
1.2.    Modèle d'étude .....	4
2.    Mise en place .....	5
2.1.    Présentation d'Act-IP Officine® .....	5
2.1.1.    Création .....	5
2.1.2.    Description .....	6
a)    Inscription .....	6
b)    Codification d'une IP .....	6
2.2.    Formation du personnel .....	6
2.3.    Intégration du logiciel dans la pharmacie .....	7
3.    Collecte des données .....	8
4.    Analyse de l'étude .....	11
<b>RESULTATS .....</b>	<b>11</b>
1.    Répartition des interventions .....	11
2.    Analyse descriptive des interventions pharmaceutiques .....	13
2.1.    Type de problème .....	13
2.2.    Type d'intervention .....	14
2.3.    Résultats des interventions pharmaceutiques .....	15
3.    Retour d'expérience utilisateur .....	16
3.1.    Prise en main du logiciel .....	16
3.2.    Intervention pharmaceutique / Changement de mode de traçabilité .....	16
3.3.    Relation médecin/pharmacien .....	17
3.4.    Valorisations des pratiques officinales .....	18
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>18</b>
1.    Interprétation des résultats .....	18
1.1.    Comparaison des résultats : Act-IP Officine® vs. Carnet papier .....	18
1.1.1.    Volume et qualité des IP saisies .....	18
1.1.2.    Catégorisation et précision des interventions .....	19
1.1.3.    Retour utilisateur .....	19
1.2.    Mise en perspective des résultats .....	19
1.2.1.    Comparaison avec les données nationales .....	20
a)    Types de problèmes .....	20
b)    Type d'intervention .....	20
c)    Résultat de l'intervention .....	21
1.2.2.    Utilisation de logiciels de traçabilité à l'international .....	21
2.    Influence du contexte officinal et interprofessionnel dans la mise en place des interventions pharmaceutiques .....	22
2.1.    Un environnement officinal propice à la traçabilité des interventions pharmaceutiques .....	22
2.2.    Une dynamique interprofessionnelle partagée entre ancrage local et structuration territoriale .....	23
2.2.1.    Des outils de communication formels et informels au service du quotidien officinal .....	23
2.2.2.    Faire partie d'une CPTS, un axe d'amélioration vers la communication entre professionnels de santé ? .....	24
3.    Perspective et portée de l'étude sur la valorisation de la pharmacie clinique officinale .....	25
3.1.    Un levier de valorisation de la pratique officinale .....	25
3.2.    Vers une intégration territoriale plus large .....	26

4. Forces et limites de l'étude .....	26
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>27</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>28</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>31</b>
<b>TABLE DES ILLUSTRATIONS .....</b>	<b>33</b>
<b>TABLE DES TABLEAUX .....</b>	<b>34</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>35</b>

## **Table des illustrations**

Figure 1 : Démonstration de l'essai de type cross-over.....	4
Figure 2 : fiche d'intervention pharmaceutique SFPC.....	5
Figure 3 : page d'accueil Act-IP Officine .....	7
Figure 4 : Recherche Google Act-IP Officine .....	7
Figure 5 : Choix d'Act-IP .....	8
Figure 6 : Moyenne hebdomadaire des interventions pharmaceutiques.....	12
Figure 7 : Nombre d'interventions pharmaceutiques en fonction des semaines .....	12
Figure 8 : Répartition des types de problèmes rapportés sur le carnet.....	13
Figure 9 : Répartition des types de problèmes rapportés sur Act-IP Officine® .....	14
Figure 10 : Répartition des types d'intervention pharmaceutique rapportés sur le carnet .....	14
Figure 11: Répartition des types d'intervention pharmaceutique rapportés sur Act-IP Officine® .....	15
Figure 12 : Répartition des résultats d'interventions sur Act-IP Officine® .....	15

## **Table des tableaux**

Tableau 1 : Questionnaire entretiens semi-directifs et focus group..... 9

# Annexes

## Annexe 1 : Codification d'une Intervention Pharmaceutique sur Act-IP

### a) Identification générale

L'identification générale correspond à l'utilisateur qui trace l'IP et à la date que celle-ci a été effectué.

### b) Identification du patient

Le patient est identifié par son sexe, son âge (en années ou en mois) et le numéro de la facture correspondant à l'ordonnance où l'IP a été faite.

### c) Identification du prescripteur

Le prescripteur est identifié par les 3 premières lettres de son nom et les deux premières lettres de son prénom. Son statut est renseigné ainsi que le type de prescripteur (ville, hôpital, interne).

### d) Identification du problème

La section « Identification du problème » se définit donc avec le type de problème, le(s) médicament(s) impliqués et une possibilité de détailler les détails du problème.

Le type de problème se qualifie selon le tableau de la SPFC.

Problème lié à	Description
1.1 Contre-indication ou Non-conformité aux référentiels.	- Il existe une <b>contre-indication</b> à l'usage de ce médicament - <b>Non-conformité du choix du médicament</b> aux différents consensus ou <b>hors AMM</b>
1.2 Problème de posologie	- <b>Sous dosage ou surdosage</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- La <b>durée du traitement</b> est anormalement raccourcie</li> <li>- Le <b>rythme d'administration</b> est trop distant ou trop rapproché</li> </ul>
1.3	Interaction médicamenteuse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un médicament du traitement <b>interfère avec un autre médicament</b> et peut induire une réponse pharmacologique exagérée ou insuffisante</li> <li>- D'après le <b>Gtiam de l'ANSM</b> : Association à prendre en compte, Précaution d'emploi, Association déconseillée, Association contre-indiquée.</li> <li>- Interaction publiée mais <b>non validée par le Gtiam de l'ANSM</b> (préciser les références bibliographiques)</li> </ul>
1.4	Effet indésirable	Le patient présente un <b>effet indésirable</b> alors que celui-ci est administré à la bonne posologie.
1.5	Oubli de prescription	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Absence de thérapeutique</b> pour une indication médicale valide</li> <li>- Un médicament n'a <b>pas été renouvelé</b> (le patient n'est pas au courant), un médicament n'a pas été prescrit après un transfert.</li> <li>- Le patient n'a <b>pas bénéficié d'une prescription de prophylaxie</b> ou de prémédication</li> <li>- Un <b>médicament synergique ou correcteur devrait être associé.</b></li> </ul>
1.6	Traitements non reçus :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indisponibilité</li> <li>• Inobservance</li> <li>• Incompatibilité physico-chimique</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Non-disponibilité</b> de la thérapeutique</li> <li>- Problème d'<b>observance</b></li> <li>- <b>Incompatibilité physico-chimique</b> entre plusieurs médicaments : risque de précipitation entre des médicaments incompatible en cours d'administration.</li> </ul>
1.7	Prescription d'un médicament non justifié	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un médicament est prescrit <b>sans indication justifiée</b></li> <li>- Ce médicament <b>n'apparaît pas dans le DP</b> ou historique de logiciel (ex : l'équipe et le patient doutent que le médicament prescrit soit à dispenser)</li> <li>- Un médicament est prescrit sur une <b>durée trop longue</b> sans risque de surdosage</li> </ul>
1.8	Redondance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un même principe actif est <b>prescrit plusieurs fois</b> sur l'ordonnance</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescriptions et deux médicaments à principe actif différent mais appartenant à la <b>même classe thérapeutique</b></li> </ul>
1.9	Prescription non conforme : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Support ou prescripteur</li> <li>• Manque d'information, de clarté</li> <li>• Voie d'administration inappropriée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le support de l'ordonnance n'est <b>pas conforme</b>, le libellé est incomplet (absence de dosage...), ou incorrect, ou <b>mauvaise lisibilité</b> de l'ordonnance</li> <li>- Le prescripteur est <b>non habilité</b></li> <li>- Plan de prise non optimal</li> <li>- La méthode d'administration n'est pas adéquate</li> <li>- <b>Mauvais choix de galénique</b></li> </ul>
1.10	Pharmacodépendance	<b>Abus de médicament ou addiction suspectée ou avérée ou usage détourné</b>
1.11	Monitorage à suivre	Le patient ne bénéficie pas d'un <b>suivi approprié ou suffisant</b> pour son traitement : suivi biologie ou cinétique ou clinique

#### e) Identification de l'intervention

La section « identification de l'intervention » se définit par le type d'intervention effectué par l'utilisateur puis une description du contexte de l'intervention.

Le type d'intervention se qualifie selon le tableau de la SFPC.

#### f) Devenir de l'intervention

Le problème et l'intervention pharmaceutique ont été identifié, il ne reste plus qu'à savoir leur devenir. En effet plusieurs finalités peuvent survenir :

- Le médecin accepte l'intervention (le meilleur devenir, nous pouvons le dire)
- Le médecin refuse l'intervention sans motif
- Le médecin refuse l'intervention avec motif
- Il y a un refus de délivrance avec appel au médecin
- Il y a un refus de délivrance sans appel au médecin
- Le prescripteur n'est pas contacté et le patient accepte
- Le patient refuse

Le résultat peut être détaillé par la suite, s'il y en a besoin. Dans l'idéal, celui-ci doit être détaillé quand le médecin refuse l'intervention pour permettre de mieux comprendre si un souci dans la thérapeutique du patient apparaît.

#### g) Mode de transmission

Suivant le déroulement de l'intervention pharmaceutique, l'utilisateur peut marquer le(s) mode(s) de transmission :

- Oralement
- Par papier
- Par messagerie sécurisée ou non
- SMS
- Appel téléphonique
- Autre

#### **h) Cotation de l'impact**

L'intervention pharmaceutique peut être côté d'un point de vue clinique, économique et organisationnel. L'impact clinique permet de coder l'impact sur la santé du patient, l'impact économique permet d'évaluer le coût de la prise en charge du patient et l'impact organisationnel permet d'évaluer l'impact global sur la qualité du processus des soins selon la perspective de l'utilisateur.

Score	Impact	Définition : L'impact clinique est évalué selon le scénario prévu le plus probable et non pas le meilleur/pire scénario
-1C	Nuisible	L'IP peut conclure à des résultats défavorables concernant l'état clinique, la connaissance, la satisfaction, l'adhésion médicamenteuse et/ou la qualité de vie du patient
0C	Nul	L'IP n'a pas d'influence sur le patient concernant l'état clinique, la connaissance, la satisfaction, l'adhésion médicamenteuse et/ou la qualité de vie du patient
1C	Mineur	L'IP peut améliorer la connaissance, la satisfaction, l'adhésion médicamenteuse, et/ou la qualité de vie OU l'IP peut empêcher un dommage qui ne requiert pas de surveillance/ traitement.
2C	Moyen	L'IP peut empêcher un dommage qui requiert une surveillance accrue ou un traitement mais n'entraîne pas ou n'allonge pas un séjour hospitalier du patient
3C	Majeur	L'IP peut empêcher un dommage qui entraîne ou allonge un séjour hospitalier OU entraîne une incapacité permanente ou un handicap
4C	Vital	L'IP peut empêcher un accident qui entraîne potentiellement un soin intensif ou un décès du patient
ND	Non-déterminé	Les informations disponibles ne pas de déterminer l'impact clinique

Tableau 3 : impact clinique

Score	Impact	Définition
-1E	Augmentation du coût	L'IP augmente le coût de la prise en charge médicamenteuse du patient.
0E	Pas de changement	L'IP ne modifie pas le coût de la prise en charge médicamenteuse du patient
1E	Réduction du coût	L'IP économise le coût de la prise en charge médicamenteuse du patient
ND	Non-déterminé	Les informations disponibles ne permettent pas de déterminer l'impact économique

Tableau 4 : Impact économique

Score	Impact	Définition
-1O	Défavorable	L'IP diminue la qualité du processus des soins
0O	Nul	L'IP ne change la qualité du processus des soins
1O	Favorable	L'IP augmente la qualité du processus des soins
ND	Non-déterminé	Les informations disponibles ne permettent pas de déterminer l'impact organisationnel

Tableau 5 : Impact organisationnel

**Annexe 2 : Tableau synthétique des Interventions Pharmaceutique du carnet.**

Utilisateur	Date d'intervention	Type de problème	Type d'intervention	Résultat
BA	29/04/2024	Problème de posologie	Adaptation posologique	Acceptée par le prescripteur
BA	05/06/2024	Indisponibilité	Changement de médicament	Acceptée par le prescripteur
BA	11/06/2024	Indisponibilité	Arrêt ou refus de délivrer	Acceptée par le prescripteur
LC	16/02/2024	Indisponibilité	Changement de médicament	Acceptée par le prescripteur
LC	16/02/2024	Indisponibilité	Changement de médicament	Acceptée par le prescripteur
LC	21/02/2024	Oubli de prescription	Ajout (Prescription nouvelle)	Acceptée par le prescripteur
LC	23/02/2024	Indisponibilité	Changement de médicament	Acceptée par le prescripteur
LC	29/02/2024	Indisponibilité	Changement de médicament	Acceptée par le prescripteur
LC	18/03/2024	Indisponibilité	Changement de médicament	Acceptée par le prescripteur
LC	19/03/2024	Indisponibilité	Changement de médicament	Acceptée par le prescripteur
LC	20/03/2024	Indisponibilité	Changement de médicament	Acceptée par le prescripteur
LC	25/03/2024	Indisponibilité	Changement de médicament	Acceptée par le prescripteur
LC	12/04/2024	Monitorage à suivre	Ajout (Prescription nouvelle)	Acceptée par le prescripteur
PJ	27/02/2024	Indisponibilité	Changement de médicament	Acceptée par le prescripteur
PJ	27/02/2024	Monitorage à suivre	Ajout (Prescription nouvelle)	Acceptée par le prescripteur
PJ	18/03/2024	Problème de posologie	Adaptation posologique	Acceptée par le prescripteur
PJ	18/03/2024	Indisponibilité	Changement de médicament	Acceptée par le prescripteur
PJ	19/03/2024	Indisponibilité	Changement de médicament	Acceptée par le prescripteur
PJ	09/04/2024	Indisponibilité	Changement de médicament	Acceptée par le prescripteur

**Annexe 3 : Tableau synthétique des Interventions Pharmaceutiques sur Act-IP Officine**

<b>Utilisateur</b>	<b>Date d'intervention</b>	<b>Type de problème</b>	<b>Type d'intervention</b>	<b>Résultat</b>
BA	12/04/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	12/04/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	10/04/2024	Contre-indication/Non-conformité aux référentiels	1-Adaptation posologique	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	09/04/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	08/04/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	1-Acceptée par le prescripteur
BA	08/04/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	1-Acceptée par le prescripteur
BA	04/04/2024	Problème de posologie	1-Adaptation posologique	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	04/04/2024	Contre-indication/Non-conformité aux référentiels	7-Arrêt ou refus de délivrer	5-Refus de délivrance sans appel prescripteur
BA	03/04/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	30/03/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	28/03/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	1-Acceptée par le prescripteur
BA	27/03/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	27/03/2024	Problème de posologie	1-Adaptation posologique	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	25/03/2024	Redondance	3-Amélioration de la méthode de dispensation/ d'administration	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	20/03/2024	À prendre en compte	3-Amélioration de la méthode de dispensation/ d'administration	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	20/03/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	06/03/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	1-Acceptée par le prescripteur
BA	06/03/2024	Interaction médicamenteuse	3-Amélioration de la méthode de	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)

			dispensation/ d'administration	
BA	05/03/2024	Problème de posologie	1-Adaptation posologique	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	05/03/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	04/03/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	29/02/2024	Interaction médicamenteuse	7-Arrêt ou refus de délivrer	5-Refus de délivrance sans appel prescripteur
BA	28/02/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	1-Acceptée par le prescripteur
BA	26/02/2024	Problème de posologie	1-Adaptation posologique	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	21/02/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	21/02/2024	Redondance	7-Arrêt ou refus de délivrer	5-Refus de délivrance sans appel prescripteur
BA	19/02/2024	Indisponibilité	1-Adaptation posologique	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	14/02/2024	Problème de posologie	1-Adaptation posologique	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	13/02/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	13/02/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
BA	12/03/2024	Indisponibilité	1-Adaptation posologique	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	12/06/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	1-Acceptée par le prescripteur
LC	12/06/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	13/06/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	13/06/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	13/06/2024	Voie d'administration	6-Changement de médicament	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	10/06/2024	Problème de posologie	1-Adaptation posologique	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	10/06/2025	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	11/06/2024	Problème de posologie	1-Adaptation posologique	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	06/06/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	11/06/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	07/06/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)

LC	05/06/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	1-Acceptée par le prescripteur
LC	27/05/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	27/05/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	25/05/2024	Oubli de prescription	5-Ajout (prescription nouvelle)	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	24/05/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	23/05/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	1-Acceptée par le prescripteur
LC	23/05/2024	Prescription non conforme	5-Ajout (prescription nouvelle)	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	23/05/2024	Prescription non conforme	5-Ajout (prescription nouvelle)	1-Acceptée par le prescripteur
LC	15/05/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	13/05/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	13/05/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	13/05/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	10/05/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	10/05/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	23/04/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	22/04/2024	Problème de posologie	1-Adaptation posologique	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	22/04/2024	Prescription non conforme	1-Adaptation posologique	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	18/04/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LC	15/04/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LM	08/04/2024	Précaution d'emploi	4-Suivi thérapeutique	1-Acceptée par le prescripteur
LM	05/04/2024	Précaution d'emploi	1-Adaptation posologique	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LM	05/04/2024	Problème de posologie	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LM	25/03/2024	Problème de posologie	2-Choix de la voie d'administration	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LM	19/03/2024	Précaution d'emploi	3-Amélioration de la méthode de	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)

			dispensation/ d'administration	
LM	14/03/2024	Redondance	7-Arrêt ou refus de délivrer	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LM	14/03/2024	Indisponibilité	5-Ajout (prescription nouvelle)	1-Acceptée par le prescripteur
LM	14/03/2024	Association déconseillée	3-Amélioration de la méthode de dispensation/ d'administration	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LM	28/02/2024	Association contre-indiquée	3-Amélioration de la méthode de dispensation/ d'administration	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LM	26/02/2024	Médicament ou dispositif non reçu par le patient	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LM	22/02/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LM	15/02/2024	Indisponibilité	1-Adaptation posologique	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LM	14/02/2024	Indisponibilité	1-Adaptation posologique	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LM	14/02/2024	Problème de posologie	2-Choix de la voie d'administration	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LM	13/02/2024	Problème de posologie	1-Adaptation posologique	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
LM	15/02/2024	Indisponibilité	2-Choix de la voie d'administration	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
PJ	03/06/2024	Indisponibilité	7-Arrêt ou refus de délivrer	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
PJ	03/06/2024	Indisponibilité	7-Arrêt ou refus de délivrer	1-Acceptée par le prescripteur
PJ	03/06/2024	Inobservance	1-Adaptation posologique	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
PJ	03/06/2024	Inobservance	1-Adaptation posologique	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
PJ	29/05/2024	Indisponibilité	7-Arrêt ou refus de délivrer	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
PJ	29/05/2024	Indisponibilité	7-Arrêt ou refus de délivrer	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
PJ	22/05/2024	Indisponibilité	1-Adaptation posologique	1-Acceptée par le prescripteur
PJ	22/05/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
PJ	22/05/2024	Inobservance	1-Adaptation posologique	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
PJ	22/05/2024	Oubli de prescription	5-Ajout (prescription nouvelle)	1-Acceptée par le prescripteur

PJ	11/05/2024	Indisponibilité	5-Ajout (prescription nouvelle)	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
PJ	11/05/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
PJ	03/05/2024	Redondance	7-Arrêt ou refus de délivrer	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
PJ	29/04/2024	Contre-indication/Non-conformité aux référentiels	1-Adaptation posologique	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
PJ	24/04/2024	Indisponibilité	7-Arrêt ou refus de délivrer	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
PJ	23/04/2024	Problème de posologie	1-Adaptation posologique	1-Acceptée par le prescripteur
PJ	22/04/2024	Indisponibilité	1-Adaptation posologique	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
PJ	22/04/2024	Inobservance	1-Adaptation posologique	1-Acceptée par le prescripteur
PJ	19/04/2024	Indisponibilité	6-Changement de médicament	6-Acception du patient (information du patient et prescripteur non contacté)

#### Annexe 4 : Entretien LM et LC (pharmaciens)

Que pensez-vous de l'utilisation du logiciel ?

- LM : Plutôt facile, peut-être un peu redondant sur les choix, les mentions à mettre en fonction des cas. Parfois, cela était simple à identifier, d'autres fois non. C'est ce que j'ai ressenti. C'est assez simple quand même

Quels sont les points positifs du logiciel ? Les points négatifs ?

- LC : C'était simples (rires), c'est compréhensible. Concernant les points négatifs, on en revient à ce que LM disait, c'est parfois compliqué de s'y retrouver entre les cas. Trouver le numéro de la facture est aussi embêtant.
- LM : Le listage des médicaments est aussi un point faible, cela ne se fait pas par molécule mais par marque ce qui fait que certains médicaments n'étaient pas visibles sur le logiciel et pour le créer c'était un enfer. Cependant honnêtement c'est un gain de temps énorme par rapport au fait qu'on ne doit pas aller chercher une feuille mais qu'on le fasse directement sur l'ordinateur. On peut aussi retrouver beaucoup facilement les IP, c'est sur tous les ordinateurs.
- LC : On a comme ça un contexte, qui a fait quoi et pourquoi.

Qu'est-ce qui pourrait être amélioré sur le logiciel ?

- LC : pour moi, il ne devrait pas y avoir besoin d'avoir toutes les marques de générique, il ne devrait y avoir que la molécule, ça serait beaucoup plus simple. Parfois, on met un peu au pif quand on ne trouve pas celui que l'on a. Qu'il y a un problème de rupture, un

problème de posologie ou autre chose que ça soit un médicament de Ratio ou EG, le problème restera pareil. A part si c'est un problème d'allergies...

- LM : Mais on pourrait le mettre en commentaires si c'est un problème de marque, ça permettrait d'alléger un peu le logiciel.

Qu'avez-vous pensé de ce nouveau mode de traçabilité ?

- LM : on retombe un peu sur ce que j'ai dit avant, mais facilité et le fait de retrouver facilement les IP. Les menus déroulants nous permettent de bien choisir nos mots.
- LC : Le fait aussi que ça soit sur tous nos ordinateurs nous facilite beaucoup plus la tâche, on n'a pas besoin de chercher où le cahier est. Après faut vraiment le faire tout de suite. Faut le retranscrire dans la demi-heure sinon on oublie.

Comparer à l'ancien mode de traçabilité, observez-vous des avantages ? des inconvénients ?

- LM : C'est vraiment plus qualitatif, plus facile en termes de saisie.
- LC : On en fait plus aussi (rires)
- LM : Je trouve que ça a plus de valeur qu'un bout de papier écrits avec nos mots. C'est sur un site référencé, pas sur un carnet qui peut être perdu. Ça fait plus sérieux on va dire.
- LC : Je suis tout à fait d'accord. Après en inconvénient, je dirais le numéro de facture, ça m'a gonflé à chaque fois. On retombe toujours sur ce qu'on disait au début (rires).
- LM : Le fait qu'on s'adapte au logiciel pour caractériser notre IP peut être un peu fastidieux des fois.
- LC : Je trouve qu'on s'y fait vite. Une fois qu'on l'a c'est plus facile quand même.

Quels changements avez-vous observé avec l'utilisation d'Act-IP ?

- LM : on est un peu plus sérieux sur la traçabilité et sur l'intervention.
- LC : Non non, l'intervention était présente mais pas du tout tracée, fin beaucoup moins que depuis qu'on utilise Act-IP.

Quel mode de traçabilité pensez-vous utiliser après l'étude ?

- LM : je pense plus l'informatique
- LC : je suis d'accord, d'ailleurs je l'ai refait après l'étude instinctivement.

Que pensez-vous de la relation médecin-pharmacien lors d'une intervention pharmaceutique ?

- LC : ça dépend du médecin.
- LM : ça dépend de comment on l'approche aussi. Des fois ça peut être un peu compliqué de lui en parler.
- LC : Dans l'ensemble c'est pas si mal. On sait qui on peut appeler ou pas appeler.
- LM : Il y a des médecins qu'on va pas appeler car on sait qu'on va se faire envoyer paitre ou qu'on les dérange forcément.
- LC : En majorité, ça se passe bien, ils commencent à être plus ouvert, quand on voit il y a une dizaine d'années.
- LM : Les nouveaux médecins sont hyper ouverts à ça ! Il y a même un médecin qui m'a appelé pour savoir une interaction entre deux médicaments et il voulait savoir mon avis. Donc ça évolue quand même vers le positif. On se fait quand même une place de plus en

plus dans la boucle. Malgré qu'il y a certains « vieux médecins » qui ne sont pas du tout ouverts et il faut passer la barrière de la secrétaire.

- LC : Oui, on a vachement de problèmes avec les secrétaires, c'est assez gonflant. La communication n'est pas facile, ce n'est pas de leur faute, c'est sûrement une directive mais ce n'est pas facile tous les jours. Pour nous et pour d'autres professionnels, comme les infirmières. Des fois, elles n'ont pas de réponse avant une demi-heure alors qu'elles sont au chevet du patient. Si on appelle c'est que c'est important, on n'a pas encore ce plaisir de déranger pour un rien.
- LM : Après, il y a le système Doctolib qui est bien, on a quelques médecins qui l'utilisent et c'est plus facile de communiquer avec eux par ce biais-là.

Quelles difficultés avez-vous pu rencontrer avec certains médecins ?

- LC : Je trouve que les secrétaires font vraiment barrage parfois, donc Doctolib ou SMS pour ceux qu'on connaît bien c'est beaucoup plus pratique.
- LM : Des fois on reste sans réponse. Mais dans l'ensemble, ils répondent beaucoup plus rapidement et de manière plus bienveillante. Ça les dérange moins et ça leur permet de répondre quand ils ont le temps.
- LC : Quitte à faire revenir le patient.

Quels points d'améliorations proposez-vous ?

- LM : un système universel de messagerie réponse, où tout le monde serait au taquet pour répondre. Je pense que c'est à faire et à organiser dans chaque CPTS, c'est un des points importants de la CPTS. De permettre d'échanger beaucoup plus facilement entre professionnels de santé.
- LC : Faut trouver le langage universel et ce n'est pas toujours facile.

D'un point de vue personnel, est-ce qu'avec l'utilisation d'Act-IP, quels changements avec vous observé dans votre pratique officinale ?

- LM : Pas grand-chose, à part être plus sérieux sur la traçabilité, c'est plus cadré. On le faisait déjà le travail sans forcément le tracer. Je ne pense pas que le logiciel ne change notre pratique au quotidien.
- LC : Sur notre qualité de travail non ?

Quelles utilités trouvez-vous à utiliser Act-IP dans la pratique officinale de tous les jours ?

- LM : La traçabilité, le côté sérieux, tout ce qu'on a dit auparavant enfaite.

Auriez-vous des remarques à faire sur Act-IP dans son rôle de valorisation de la pratique officinale ?

- LC : ça nous permet de nous rendre compte de tout le travail que l'on fait, adaptation de posologie, changement de médicament par rupture, les appels au médecin. On se rend compte du temps passé à faire des IP. Comparé au cahier où on ne marquait que les appels au médecin pour des associations contre-indiquées.
- LM : On a trouvé ça bien enfaite. Et on est très investi sur le fait qu'il faut qu'on continue même après l'étude.

## **Annexe 5 : Entretien PJ (préparatrice)**

Que pensez-vous de l'utilisation du logiciel ?

- L'utilisation se fait plutôt bien, on s'adapte vite. C'est utile d'avoir directement quelque chose sur l'ordinateur.

Quels sont les points positifs du logiciel ? Les points négatifs ?

- Plutôt simple et rapide, après je trouve que tu ne peux pas le faire au comptoir, moi je notais sur une feuille les problèmes et je faisais ça en fin de journée. De manière négative je trouve que c'est difficile de choisir la bonne catégorie pour qualifier l'intervention pharmaceutique.

Qu'est-ce qui pourrait être amélioré sur le logiciel ?

- Pour moi, ça devrait être les catégories, ça devrait être plus large, les explications sont parfois approximatives ce qui fait que c'est embêtant pour choisir.

Qu'avez-vous pensé de ce nouveau mode de traçabilité ?

- Complètement mieux que ce qu'on avait avant, déjà on le faisait et si jamais tu veux revoir quelque chose, tu sais que ça été tracée donc tu peux le revoir sur le logiciel.

Comparer à l'ancien mode de traçabilité, observez-vous des avantages ? des inconvénients ?

- C'est plus simple, plus concret dans ce qu'on fait au comptoir, on voit vraiment les IP que l'on fait au quotidien. En inconvénient c'est qu'il faut penser à le faire si on a beaucoup de monde qui sont dans la pharmacie.

Quels changements avez-vous observé avec l'utilisation d'Act-IP ?

- Tu fais plus attention, tu vas tout noter. J'ai été beaucoup plus au regard des ordonnances, sur les moindres changements que je faisais je le notais dans le logiciel. Alors que le cahier, c'était que quand on appelait le médecin alors que là si c'était juste un problème de posologie mal noté, on le notifiait dans le logiciel donc on était beaucoup plus attentif

Quel mode de traçabilité pensez-vous utiliser après l'étude ?

- Celui-ci bien sûr ! Il nous a été beaucoup plus bénéfique que l'autre.

Que pensez-vous de la relation médecin-pharmacien lors d'une intervention pharmaceutique ?

- Je n'ai pas énormément appelé les médecins, des fois c'était juste des adaptations posologiques, on regardait avec les pharmaciens et on adaptait sans forcément appeler les médecins, ou des fois c'était par rapport aux ruptures où on changeait les spécialités par une autre équivalente quand ça faisait déjà 4 fois qu'on appelait le médecin pour ce problème

Quelles difficultés avez-vous pu rencontrer avec certains médecins ?

Je n'ai jamais eu trop de difficultés avec les médecins qu'on appelait. Des fois ils étaient compliqués à joindre à cause des secrétaires.

Quels points d'améliorations proposez-vous ?

- Ça serait bien que pour toutes les ruptures, on puisse avoir le libre droit de changer les médicaments une fois qu'on a appelé un médecin car des fois ça peut être très redondant d'appeler un médecin différent pour avoir la même réponse.

D'un point de vue personnel, est-ce qu'avec l'utilisation d'Act-IP, quels changements avec vous observé dans votre pratique officinale ?

- Je regarde plus les ordonnances, je suis plus vigilante sur le moindre détail.

Quelles utilités trouvez-vous à utiliser Act-IP dans la pratique officinale de tous les jours ?

- Notre travail est plus sérieux dans la traçabilité, ça nous a permis d'être carré et d'être minutieux dans quelque chose que nous ne faisions pas énormément avant.

## **Annexe 6 : Entretien BA (étudiant en 6<sup>e</sup> année)**

Que pensez-vous de l'utilisation du logiciel ?

- Pour moi, la première abord d'act-IP est un peu fastidieux. Puis une fois que l'on a renseigné 2-3 interventions pharmaceutiques, le logiciel est finalement très abordable.

Quels sont les points positifs du logiciel ? Les points négatifs ?

- Les points positifs sont nombreux : déjà la facilité d'accès sur le web permet de pouvoir l'ouvrir sur n'importe quel ordinateur qui a les identifiants enregistrés. Les menus déroulants permettent une meilleure appréciation et une meilleure description de l'IP. Les

points négatifs c'est une les serveurs peuvent être un peu lent et cela engendre un temps en plus sur le renseignement d'une intervention. De plus, pour le renseignement des médicaments, tout en renseigné en marque, ce qui ne permet pas un bon renseignement quand on cherche juste une molécule.

Qu'est-ce qui pourrait être amélioré sur le logiciel ?

- Ce qui pourrait être amélioré ce sont ces lenteurs et le mise en place d'une liste des molécules et non des marques. Sinon le logiciel est bien fait en vrai.

Qu'avez-vous pensé de ce nouveau mode de traçabilité ?

- Honnêtement, tout a changé, sur le carnet on ne mettait que les appels médecin, là on met tout dès qu'on y pense et c'est beaucoup plus valorisant. On moins on a la moindre traçabilité dès qu'un problème se pose à l'officine devant une ordonnance. Après c'est du temps de consacré mais celui est qualitatif.

Comparer à l'ancien mode de traçabilité, observez-vous des avantages ? des inconvénients ?

- Déjà on a un renseignement de l'intervention qui est beaucoup plus détaillé et beaucoup plus qualitatif. Après comme je disais, on essaye de renseigner tout ce qu'on peut car il est directement à notre disponibilité contrairement un carnet qui est rangé à l'autre bout de la pharmacie. En inconvénient, je dirais que ça prend plus de temps que sur le carnet mais franchement je préfère ça que des trucs marqués à la va vite.

Quels changements avez-vous observé avec l'utilisation d'Act-IP ?

- On est plus conscient, on fait plus attention et on essaye d'être très vigilant sur la traçabilité des IP. On a envie de faire mieux et de s'investir là-dedans.

Quel mode de traçabilité pensez-vous utiliser après l'étude ?

- Je pars en juillet (rires) ! mais j'essayerai de mettre en place Act-IP là où je travaillerais.

Que pensez-vous de la relation médecin-pharmacien lors d'une intervention pharmaceutique ?

- En soit, ça se passe majoritairement bien, les médecins comprennent de plus en plus l'importance du pharmacien dans le système de santé. Après ça dépend de l'âge du médecin ! Après il y en a qui râlent à cause des ruptures mais ce n'est pas forcément de notre faute. Après il y a ceux qui vont accepter la réflexion mais qui change quand même par autre chose.

Quelles difficultés avez-vous pu rencontrer avec certains médecins ?

- La plus grosse difficulté rencontrée avec les médecins sont leurs secrétaires, elles font blocage à chaque appel ou elles proposent elles-mêmes des solutions. Mais bon faut pas laisser tomber et on y arrive !

Quels points d'améliorations proposez-vous ?

- On devrait avoir un lien direct avec le médecin, enfin au moins ceux qui sont autour de la pharmacie, comme ça c'est rapide, c'est efficace et puis voilà. Après c'est plus facile à dire qu'à faire, ils vont se faire harceler par toutes les pharmacies aux alentours.

D'un point de vue personnel, est-ce qu'avec l'utilisation d'Act-IP, quels changements avec vous observé dans votre pratique officinale ?

- C'est ce que je disais tout à l'heure, on se sent plus investi et surtout quand on voit le nombre grandissant d'interventions, sachant que l'on était que la moitié de l'équipe à l'utiliser, on voit le temps que les interventions pharmaceutiques prennent au pharmacien. Après je dirais qu'on est plus au taquet, on essaye de faire plus attention et aussi d'entendre ce que les patients nous disent. J'ai cette notion d'être plus investi.

Quelles utilités trouvez-vous à utiliser Act-IP dans la pratique officinale de tous les jours ?

- Ça a l'utilité de montrer le temps qu'on prend à passer des coups de fils (rires) ! Non honnêtement, c'est hyper valorisant car quand on est au comptoir, on fait notre travail même si des fois c'est embêtant de toujours avoir un problème même sur une ordonnance aussi simple qu'elle puisse être. Avec Act-IP on a une visibilité globale de ce qui se passe dans l'officine. Et c'est agréable. De plus, la traçabilité est de mise, on est beaucoup plus protégé que si on ne marque pas tout.

Auriez-vous des remarques à faire sur Act-IP dans son rôle de valorisation de la pratique officinale ?

- J'espère que ça va être de plus en plus utilisé dans la pratique quotidienne de beaucoup d'officines. Et puis au final d'avoir une petite rémunération pour ce temps passé.

#### **Annexe 7 : Comparaison interpersonnelle du focus group et des entretiens semi-directifs pour chaque thème**

Tableau : Comparaison interpersonnelle concernant la prise en main d'Act-IP Officine

BA	Premiers pas fastidieux mais devient plus accessible par la suite. Recherche par manque pour les médicaments critiqués
PJ	Utilisation fluide et simple, mais impossibilité de l'utilisé au comptoir avec le patient. Confusion sur la classification de certains IP.
LM	Simple d'utilisation, voire rapide après être habitué. Point faible dans le listage des médicaments
LC	Frustration liée à certains choix de catégories. Saisie perçue comme parfois lourde.

Tableau : Comparaison interpersonnelle concernant le changement de mode de traçabilité

BA	Permet de tracer tout type d'interventions pharmaceutique même celles ceux sans appel médecin.
PJ	Favorise une saisie des IP plus rigoureuse. Cependant, un besoin de documenter rapidement est exprimé.
LM	Les IP sont mieux enregistrées, on évite les oubli. Plus de rigueur est imposée.
LC	Moins d'Interventions pharmaceutiques sont oubliées. Une appréciation du fait que tout soit centralisée est ressentie

Tableau : Comparaison interpersonnelle concernant la relation médecin / pharmacien

BA	Plus ou moins de problème en fonction du médecin, une avancée est ressentie. Problème avec les secrétaires qui font blocage.
PJ	Variabilité en fonction des médecins. Communication freinée par les secrétaires.
LM	Ouverture chez les jeunes médecins, certaines relations peuvent être plus compliqués avec d'autres.
LC	Avis partagé avec LM.

Tableau : Comparaison interpersonnelle concernant la thématique de la valorisation des pratiques officinales

BA	Meilleure visibilité du travail effectué. Permet de garder une trace de chaque IP
PJ	Analyse plus attentive des ordonnances. Montée en rigueur
LM	Souhait de vouloir poursuivre l'utilisation d'Act-IP Officine après l'étude. Vu plus comme un outil structurant.
LC	Permet de prendre conscience du travail qui est fait au quotidien. Valorisé en interne.

#### **Annexe 8 : Tableaux récapitulatifs des points divergents et convergents du focus group et des entretiens semi-directifs pour chaque thème**

Tableau : Synthèse des points convergents et divergents sur la prise en main d'Act-IP Officine

Points convergents	Points divergents
Act-IP est globalement jugé simple d'utilisation après une première prise en main. Le fait que ce soit sur le web est apprécié. Problèmes récurrents sur le choix des médicaments.	Utilisation au comptoir jugée difficile par certains. Difficulté par l'ergonomie et le choix des catégories d'IP selon le cas patient.

Tableau : Récapitulatif des points convergents et divergents sur le changement de mode de traçabilité

Points convergents	Points divergents
Amélioration notable de la traçabilité comparée à l'ancien de mode de traçabilité. Il y a une saisie qui est plus rigoureuses. Les IP sont plus nombreux et plus détaillées	Perception variable sur le besoin de saisir les interventions immédiatement. Certains estiment ça contraignant en cas de forte affluence.

Tableau : Récapitulatif des points convergents et divergents concernant la relation médecin / pharmacien au sein de l'étude

Points convergents	Points divergents
Jeunes médecins perçus comme plus ouverts. Obstacles liés à la médiation fait par les secrétariats médicaux fréquemment mentionnés.	Pas de points de divergence.

Tableau : Description des points convergents et divergents sur la valorisation des pratiques officinales

Points convergents	Points divergents
<p>Prise de conscience accrue du travail réalisé. La volonté d'utilisé Act-IP Officine après l'étude est souhaité.</p>	<p>Perception du logiciel comme un outil qui permet de structurer la pratique officinale mais certains y voient surtout un outil de documentation plutôt qu'un outil de transformation de la pratique.</p>

## Act-IP Officine<sup>®</sup>

### Newsletter Trimestrielle Avril-Juin 2024

#### ➤ IP déposées

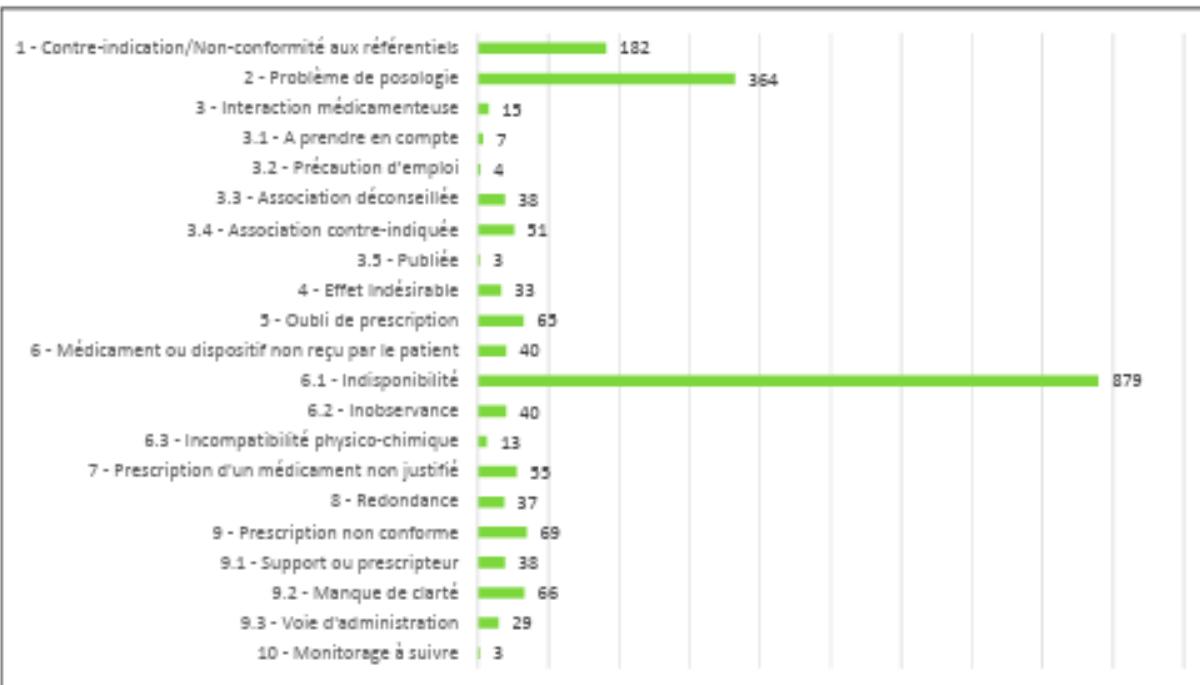
➤ Au 1<sup>er</sup> Juillet 2024, 16284 IP ont été renseignées

#### ➤ Activité Trimestrielle

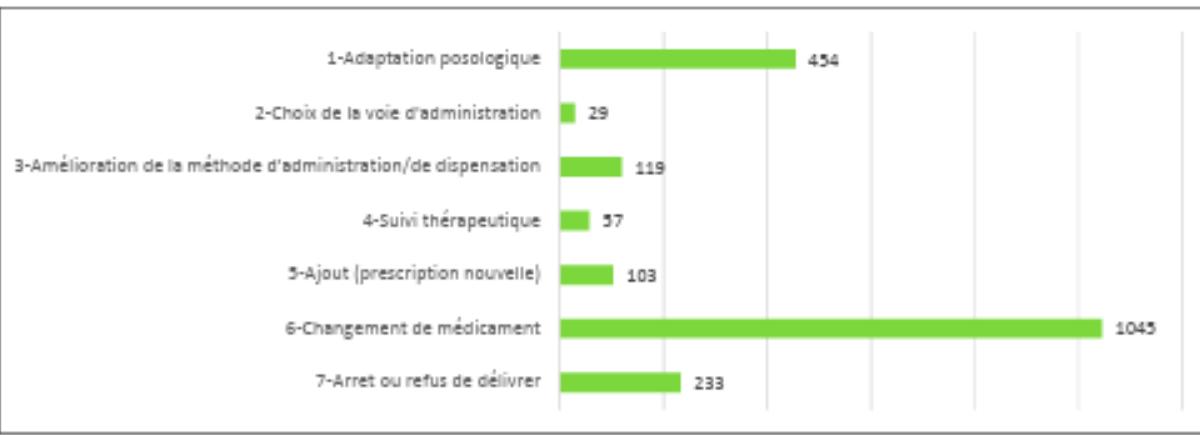
➤ 2040 IP ont été renseignées par 197 Utilisateurs dans 154 officines

#### ➤ Problèmes, Interventions et Résultats

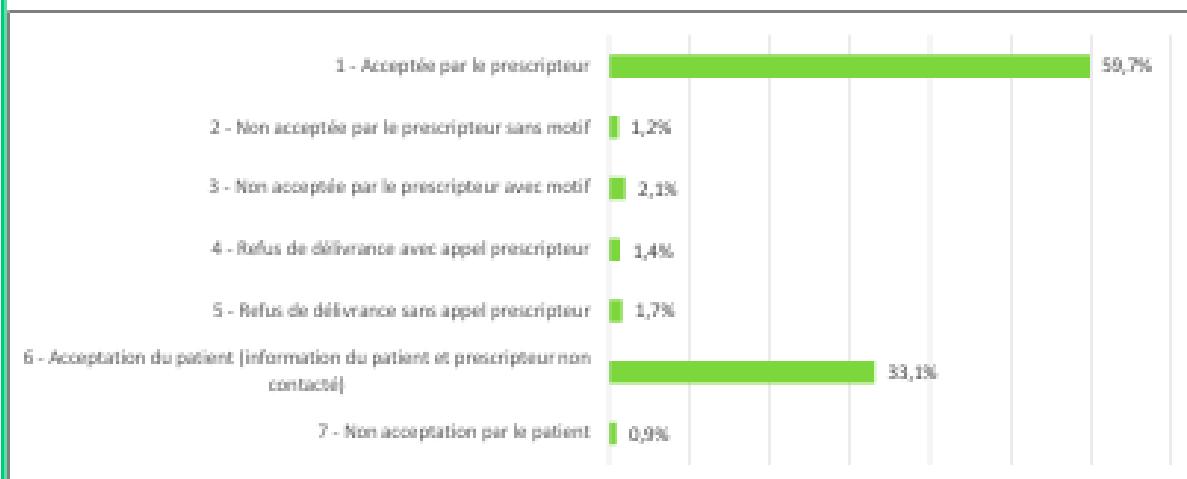
Les principaux problèmes traités lors des IP correspondent à des Indisponibilités (879 IP, soit 43,1 % des IP) et des problèmes de posologie (364 IP soit 17,8% des IP)



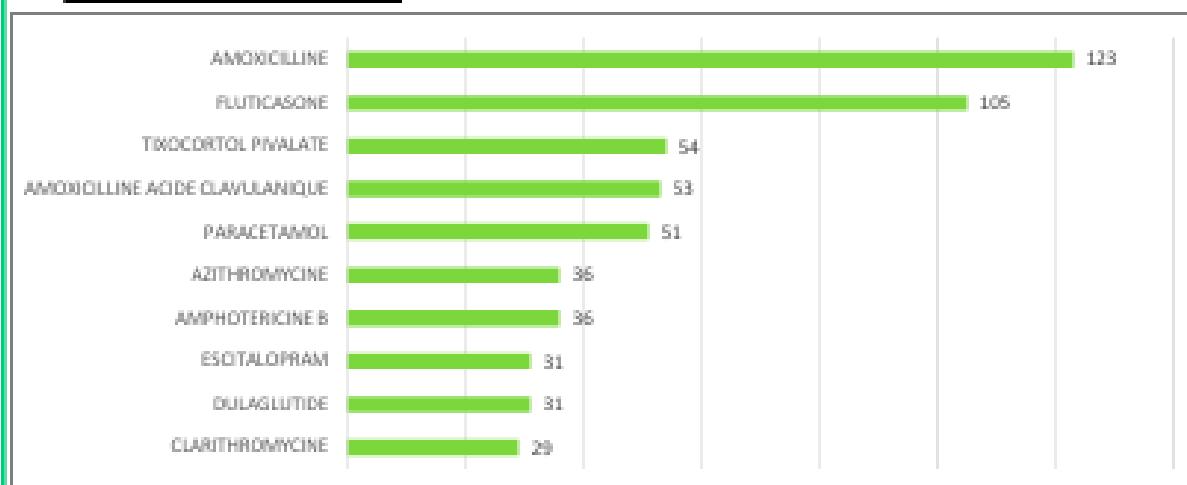
Les interventions portent principalement sur des changements de médicaments suite à des indisponibilités (742 des 1045 IP) ainsi que sur des adaptations posologiques suite à des problèmes de posologie (331 des 454 IP)



**Les refus d'intervention de la part des prescripteurs portent principalement sur des demandes de changement de médicaments et d'adaptation posologique**



➤ **DCI les plus rencontrées**



**Auteurs:**

- Julien Gravoulet, Administrateur Act-IP®
- Pierrick Bedouch, Administrateur Act-IP®
- Kévin Mastrolillo, Conseiller technique Act-IP®
- Groupe de travail VIP « Valorisation des Interventions Pharmaceutiques »  
(M Bourdelin, B Charpiet, O Conort, J Gravoulet, A Janely-Duménil, M Juste, C Mongaret)
- Groupe de travail Officine  
(D Bardet, C Bourrier, F Ferrera, G Gory-Delabrière, J Gravoulet, S Masseron, E Rusconi, S Satger)

**CONTACT**  
Act-IP®  
Email: [actip-officine@sfpc.eu](mailto:actip-officine@sfpc.eu)



# ABSTRACT

# RÉSUMÉ

## BOYARD Alexis Évaluation de la mise en place d'Act-IP Officine® dans la traçabilité des interventions pharmaceutiques : étude en cross-over menée dans une pharmacie d'officine des Pays de la Loire

Le rôle du pharmacien d'officine évolue de plus en plus vers une pratique plus clinique, permettant d'exercer au-delà de la simple dispensation médicamenteuse. La traçabilité des interventions pharmaceutiques constitue un enjeu pour valoriser ces actes. Le logiciel Act-IP Officine®, développé par la SFPC en 2022, vise à structurer cette traçabilité en officine et à uniformiser ces interventions propres à chaque officine. Cette étude cherche à évaluer la faisabilité et les effets de sa mise en œuvre dans une pharmacie de quartier.

L'étude a été menée sur quatre mois dans une officine de la première couronne d'Angers selon un protocole en cross-over. Deux groupes ont utilisé successivement deux modes de traçabilité : un carnet papier (ancien mode de traçabilité) et le logiciel Act-IP Officine® (nouveau mode mis en place). Les données recueillies ont été à la fois quantitatives (nombre, types et devenirs des IP) et qualitatives (entretiens semi-directifs, focus group).

L'utilisation du logiciel a permis de tracer plus d'interventions qu'avec le support papier. L'analyse qualitative a mis en évidence une meilleure structuration des interventions pharmaceutiques et de la réflexion clinique faite par l'équipe officinale. Toutefois, des freins ont été notés concernant le temps, l'intégration à l'outil métier et la communication avec certains prescripteurs.

Le contexte officinal a favorisé la mise en œuvre du logiciel. L'appartenance à une CPTS a également facilité les échanges interprofessionnels durant l'étude. Act-IP Officine® apparaît comme un outil pertinent pour formaliser une pratique clinique existante, mais encore peu visible. Les perspectives incluent une meilleure intégration technologique, une formation plus large des équipes et une possible reconnaissance institutionnelle des IP. L'étude, bien que limitée à un seul terrain, ouvre la voie à une valorisation renforcée du rôle clinique du pharmacien en ville.

**Mots-clés :** Pharmacie d'officine, Pharmacie clinique, intervention pharmaceutique, Interprofessionnalité, Cross-Over, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

## Evaluation of the implementation of Act-IP Officine® in the traceability of pharmaceutical interventions: cross-over study conducted in a community pharmacy in the Pays de la Loire region

The role of the dispensing pharmacist is increasingly evolving towards a more clinical practice, allowing them to go beyond simply dispensing medication. The traceability of pharmaceutical interventions is a key issue in promoting these activities. The Act-IP Officine® software, developed by the SFPC in 2022, aims to structure this traceability in pharmacies and standardise these interventions specific to each pharmacy. This study seeks to evaluate the feasibility and effects of its implementation in a neighbourhood pharmacy.

The study was conducted over four months in a pharmacy in the inner suburbs of Angers using a crossover protocol. Two groups successively used two traceability methods: a paper logbook (old traceability method) and the Act-IP Officine® software (new method implemented). The data collected was both quantitative (number, types and outcomes of IPs) and qualitative (semi-structured interviews, focus groups).

The use of the software made it possible to trace more interventions than with the paper-based system. The qualitative analysis highlighted a better structuring of pharmaceutical interventions and clinical reasoning by the pharmacy team. However, obstacles were noted in terms of time, integration into the professional tool and communication with certain prescribers.

The pharmacy context favoured the implementation of the software. Belonging to a CPTS also facilitated interprofessional exchanges during the study. Act-IP Officine® appears to be a relevant tool for formalising an existing but still little-known clinical practice. Prospects include better technological integration, broader training for teams, and possible institutional recognition of IPs. Although limited to a single field, the study paves the way for greater recognition of the clinical role of community pharmacists.

**Keywords :** Community pharmacy, Clinical pharmacy, Pharmaceutical interventions, Interprofessionality, Cross-Over, Regional Health Professional Community, Pays de la Loire