



HAL
open science

Enquête auprès de pharmaciens hospitaliers sur l'information pharmaceutique : quels besoins ? Quelles sources ? Quelle utilisation et quel impact d'un centre d'information pharmaceutique ?

Marie Hubault, François Locher, Stephan Garcia

► To cite this version:

Marie Hubault, François Locher, Stephan Garcia. Enquête auprès de pharmaciens hospitaliers sur l'information pharmaceutique : quels besoins ? Quelles sources ? Quelle utilisation et quel impact d'un centre d'information pharmaceutique ?. *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien*, 2013, pp.23. hal-00788081v1

HAL Id: hal-00788081

<https://hcl.hal.science/hal-00788081v1>

Submitted on 13 Feb 2013 (v1), last revised 2 Jul 2013 (v2)

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

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

Manuscript Number: PHCLIN-D-12-00042R1

Title: Enquête auprès de pharmaciens hospitaliers sur l'information pharmaceutique : quels besoins ? Quelles sources ? Quelle utilisation et quel impact d'un centre d'information pharmaceutique ? Survey among hospital pharmacist about pharmaceutical information : what needs ? Which sources? What use and impact of a pharmaceutical information center?

Article Type: Article original

Keywords: Information pharmaceutique; centre d'information pharmaceutique; activité pharmaceutique; pharmacie hospitalière
Pharmaceutical information; pharmaceutical information center;
pharmaceutical activity; hospital pharmacy

Corresponding Author: Dr. stephan garcia,

Corresponding Author's Institution:

First Author: marie hubault

Order of Authors: marie hubault; françois locher; stephan garcia

Abstract: Résumé

Objectifs. Etudier l'impact des besoins d'information des équipes pharmaceutiques hospitalières françaises sur leurs pratiques, caractériser leur environnement documentaire et l'intérêt d'un accès à un centre d'information pharmaceutique (CIP).

Matériel et méthode. Un questionnaire a été envoyé aux adhérents de l'Association pour le Développement de l'Internet en Pharmacie (ADIPh). Résultats. Deux cent soixante-dix-neuf pharmaciens hospitaliers (PhH) ont répondu. Ils jugent la recherche d'information indispensable ou souvent nécessaire et pour les deux tiers le manque d'information a déjà été un obstacle. Cette recherche est liée à des décisions/interventions pharmaceutiques (96%), des demandes d'autres professionnels de santé (90%) ou la rédaction de protocoles/procédures/référentiels (82%). Les principales sources citées sont les bases électroniques d'information pharmaceutique (97%), les agences de santé (96%) et les sites spécialisés (81%). Seul un tiers a déjà contacté un CIP, principalement pour des questions sur le bon usage du médicament, la législation et les pratiques cliniques. Ceux n'ayant jamais contacté une telle structure considèrent qu'elle leur serait utile et aurait un impact positif en facilitant et/ou améliorant les décisions/interventions pharmaceutiques (89%) et en terme de gain de temps (78%).

Conclusion. Les PhH français ont besoin de rechercher de l'information et utilisent des outils essentiellement accessibles en ligne. Les CIP n'apparaissent pas comme une source d'information courante, mais l'accès à une telle structure est jugé utile.

Summary

Objectives. To study the impact of information's needs of French hospital pharmaceutical teams on their practices, to characterize their documentary environment and the interest of access to a pharmaceutical information center (PIC).

Material and method. a survey was sent to the members of the Association for the Development of Internet in Pharmacy (ADIPh).

Results. Two hundred and seventy-nine hospital pharmacists (HP) answered the survey. They consider information's search essential or often necessary and for two third, the lack of information has already been an obstacle. This search is linked to pharmaceutical decisions/interventions (96%), requests for others health professionals (90%) or the writing of protocols/procedure/referential (82%). Mains sources quoted are electronic pharmaceutical information databases (97%), health agencies (96%) and specialized websites (81%). Only one third already contacted a PIC, essentially for questions regarding drug use, legislation and clinical practices. Those who never contacted such a center consider that it would be useful and would have a positive impact by facilitating and/or improving pharmaceutical decisions/interventions (89%) and in saving time (78%).

Conclusion. French HP need to search for information and use tools that are mainly accessible on line. The PICs don't appear as a common source of information but HP consider that such a center would be useful.

1 **Enquête auprès de pharmaciens hospitaliers sur l'information pharmaceutique : quels**
2 **besoins ? Quelles sources ? Quelle utilisation et quel impact d'un centre d'information**
3 **pharmaceutique ?**

4 **Survey among hospital pharmacist about pharmaceutical information : what needs ?**
5 **Which sources? What use and impact of a pharmaceutical information center?**

6 Marie HUBAULT^a, François LOCHER^{a,b}, Stephan GARCIA^{a,*}

7 ^aCentre de Documentation et d'Information Pharmaceutique, Pharmacie Centrale, Hospices
8 Civils de Lyon, Saint-Genis Laval, France,

9 ^bUniversité de Lyon, EA 4128 Santé Individu Société, ISPB – Faculté de Pharmacie de Lyon

10 *Auteur correspondant.

11 E-mail : stephan.garcia@chu-lyon.fr – 04.78.86.33.55

12

Réponse aux lecteurs de l'article N° PHCLIN-D-12-00042

Suite à la soumission de notre article, un des relecteurs a estimé que ce travail était « totalement redondant » avec celui qui a été publié en 2012 dans votre journal (Belghazi et al.). Même si une partie de cet article portait effectivement sur une thématique semblable à celle abordée dans l'article soumis, il y a de nombreuses différences entre les deux travaux. L'article de Belghazi et al. porte sur l'analyse de l'activité de notre structure (CDIP), en tant que Centre d'Information sur le Médicament. En parallèle, une enquête a été menée auprès des pharmaciens des HCL et des personnes ayant déjà contacté le CDIP. Cette cohorte était peu importante (100 pharmaciens) et contenait des biais méthodologiques importants (connaissance du CDIP, localisation géographique, majoritairement des pharmaciens des HCL, etc). Ainsi, les résultats obtenus sur le besoin général des pharmaciens en matière d'information et le type de sources utilisées, n'était pas extrapolable aux autres pharmaciens hospitaliers et difficilement utilisable par ailleurs. Cependant, l'actualité récente montre que la thématique de l'accès et de la recherche de l'information pharmaceutique dans le cadre de l'exercice pharmaceutique hospitalier est une problématique importante. Or, il est nécessaire de réaliser une cartographie de l'existant, des besoins et des attentes des pharmaciens, comme cela a par exemple été fait sur l'utilisation de bases de données pour la gestion des interactions médicamenteuses ou encore sur les outils documentaires pour l'exercice de la pharmacie clinique. Ce travail d'enquête a été réalisé dans de nombreux pays, mais jamais en France et est un pré-requis à la mise en place et à l'évaluation "scientifique" de Centres d'information sur le Médicament. C'est ce qui a motivé le travail qui vous a été soumis. Nous avons interrogé une cohorte importante (plus de 1500 pharmaciens contactés, soit près du tiers des pharmaciens inscrit à la section H du Conseil de l'Ordre), régulièrement utilisée pour des enquêtes sur la pharmacie hospitalière (cf. plusieurs articles publiés dans votre revue), comportant uniquement des pharmaciens hospitaliers, mais exerçant dans tous types d'établissement et toutes régions. L'utilisation de listes de diffusion permet de conserver l'anonymat des personnes sollicitées. Tout cela nous a permis de nous affranchir au maximum de biais méthodologique et de travailler sur un nombre de réponses conséquentes (près de 280), afin d'obtenir des résultats qui soient, au moins en partie, transposable à l'ensemble de la population des pharmaciens hospitaliers.

Cordialement,

Pour les auteurs, Stephan Garcia

1 Mots clés: **Information pharmaceutique, centre d'information pharmaceutique, activité**

2 **pharmaceutique, pharmacie hospitalière**

3 Keywords: **Pharmaceutical information, pharmaceutical information center,**

4 **pharmaceutical activity, hospital pharmacy**

5 Nombre de figures : 0

6 Nombre de tableaux : 4

7 Nombre de références : 31

8 **Résumé**

9 **Objectifs.** Etudier l'impact des besoins d'information des équipes pharmaceutiques
10 hospitalières françaises sur leurs pratiques, caractériser leur environnement documentaire et
11 l'intérêt d'un accès à un centre d'information pharmaceutique (CIP).

12 **Matériel et méthode.** Un questionnaire a été envoyé aux adhérents de l'Association pour le
13 Développement de l'Internet en Pharmacie (ADIPh).

14 **Résultats.** Deux cent soixante-dix-neuf pharmaciens hospitaliers (PhH) ont répondu. Ils
15 jugent la recherche d'information indispensable ou souvent nécessaire et pour les deux tiers le
16 manque d'information a déjà été un obstacle. Cette recherche est liée à des
17 décisions/interventions pharmaceutiques (96%), des demandes d'autres professionnels de
18 santé (90%) ou la rédaction de protocoles/procédures/référentiels (82%). Les principales
19 sources citées sont les bases électroniques d'information pharmaceutique (97%), les agences
20 de santé (96%) et les sites spécialisés (81%). Seul un tiers a déjà contacté un CIP,
21 principalement pour des questions sur le bon usage du médicament, la législation et les
22 pratiques cliniques. Ceux n'ayant jamais contacté une telle structure considèrent qu'elle leur
23 serait utile et aurait un impact positif en facilitant et/ou améliorant les décisions/interventions
24 pharmaceutiques (89%) et en terme de gain de temps (78%).

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

25 Conclusion. Les PhH français ont besoin de rechercher de l'information et utilisent des outils
26 essentiellement accessibles en ligne. Les CIP n'apparaissent pas comme une source
27 d'information courante, mais l'accès à une telle structure est jugé utile.

28 Nombre de mots du résumé : 215

29 Summary

30 Objectives. To study the impact of information's needs of French hospital pharmaceutical
31 teams on their practices, to characterize their documentary environment and the interest of
32 access to a pharmaceutical information center (PIC).

33 Material and method. a survey was sent to the members of the Association for the
34 Development of Internet in Pharmacy (ADIPh).

35 Results. Two hundred and seventy-nine hospital pharmacists (HP) answered the survey. They
36 consider information's search essential or often necessary and for two third, the lack of
37 information has already been an obstacle. This search is linked to pharmaceutical
38 decisions/interventions (96%), requests for others health professionals (90%) or the writing of
39 protocols/procedure/referential (82%). Mains sources quoted are electronic pharmaceutical
40 information databases (97%), health agencies (96%) and specialized websites (81%). Only
41 one third already contacted a PIC, essentially for questions regarding drug use, legislation and
42 clinical practices. Those who never contacted such a center consider that it would be useful
43 and would have a positive impact by facilitating and/or improving pharmaceutical
44 decisions/interventions (89%) and in saving time (78%).

45 Conclusion. French HP need to search for information and use tools that are mainly
46 accessible on line. The PICs don't appear as a common source of information but HP consider
47 that such a center would be useful.

48 Summary words count: 206

49 Introduction

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

50 La pharmacie hospitalière recouvre un large champ d'activités (1). Dans son exercice
51 professionnel, le pharmacien hospitalier (PhH) a besoin d'informations de nature très diverse.
52 Elles lui sont indispensables pour concourir au bon usage du médicament et des produits de
53 santé ou au respect des référentiels ou recommandations en vigueur. Ce besoin peut être lié à
54 la validation d'une dispensation, d'un mode opératoire, d'une procédure ou à une demande
55 émanant de différents interlocuteurs (ex : un autre professionnel de santé, un patient, etc).
56 Il implique une recherche adéquate et donc de disposer des sources documentaires
57 appropriées. Ces dernières sont variées : documents écrits (protocoles, référentiels, documents
58 fournis par les firmes), ouvrages de référence, bases électroniques, agences de santé, ou autres
59 professionnels de santé. Plusieurs enquêtes ont été menées pour identifier celles qui sont le
60 plus utilisées par les PhH pour rechercher de l'information sur le médicament (2)(3)(4). Un
61 travail récent a recensé des outils documentaires utilisables pour l'exercice de la pharmacie
62 clinique et confirmé la multiplicité des sources (5), mais à notre connaissance, aucune étude
63 de ce type n'a été publiée en France.

64 Les données sont beaucoup plus parcellaires en ce qui concerne l'impact de ce besoin
65 d'informations sur l'exercice professionnel quotidien des PhH : fréquence, temps consacré ou
66 obstacles rencontrés. Une enquête récente, menée auprès des PhH grecs a mis en lumière des
67 problèmes d'accès à l'information. Elle a mis en évidence un manque de temps et de
68 personnels spécialisés et une absence d'organisation des sources documentaires aisément
69 identifiables (6). Un travail plus ancien, conduit auprès de PhH québécois, avait également
70 mis en avant l'impact du manque de temps et de centres spécialisés (7).

71 L'évolution des activités de pharmacie hospitalière et donc des informations nécessaires est
72 constante, qu'elle soit liée aux nouvelles thérapeutiques ou au nouveau cadre réglementaire du
73 médicament (8)(9). Elle impose aux pharmaciens de maintenir à jour leurs sources et de
74 vérifier leur validité et fiabilité. Il est donc intéressant de disposer de structures spécialisées

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

75 capables de regrouper les sources d'informations requises et de faire le travail de recherche. Il

76 y a plus de quarante ans ont été créés aux Etats-Unis, des centres d'information sur le

77 médicament (CIM) hospitalo-universitaires [Drug Information Center (DIC) en anglais], avec

78 notamment l'objectif de centraliser et diffuser une information indépendante, concise et

79 validée sur le médicament **(10)(11)**. Leurs activités se sont progressivement élargies et la

80 définition actuellement retenue par les sociétés savantes englobe les activités de réponses aux

81 demandes des professionnels de santé, la diffusion d'informations sous forme de bulletin, des

82 missions de formations initiale et continue ou encore la participation aux instances

83 d'évaluation des produits de santé **(11)(12)(13)**. Après les Etats-Unis, ces CIM ont notamment

84 essaimé en Europe **(14)(15)(16)**. En France, plusieurs ont été créés, même si la littérature est

85 peu abondante et relativement ancienne **(17)**.

86 Différents travaux ont analysé la nature des demandes reçues par les CIM et le degré de

87 satisfaction de leurs utilisateurs **(18)(19)(20)(21)(22)(23)(24)**. Par contre, peu de travaux ont

88 porté sur l'impact économique ou clinique de ces structures sur la prise en charge du patient

89 **(23)(24)**.

90 Le Centre de Documentation et d'Information Pharmaceutiques (CDIP) des Hospices Civils

91 de Lyon (HCL), a été créé en 1979, sur le modèle des CIM **(25)**.

92 L'équipe est composée d'un pharmacien à temps partiel, d'un interne, d'une secrétaire et

93 d'étudiants en pharmacie. Le CDIP offre une activité d'information pharmaceutique, grâce à

94 un service « Question - Réponse » et propose également un service de documentation, pour

95 traiter les demandes d'articles et de documents. Dans ce cadre, il répond aux questions des

96 professionnels de santé exerçant aux HCL ou hors HCL qu'elles soient relatives aux

97 médicaments ou autres produits de santé, à l'hygiène, la stérilisation, etc **(25)**. Son activité va

98 au-delà du médicament et la notion de CIM peut être perçue comme restrictive. Dans ce

99 travail, nous avons donc choisi le terme de Centre d'Information Pharmaceutique (CIP), pour

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

100 désigner ce genre de structure. Une analyse d'activité récente a montré que la majorité des
101 personnes qui contactent le CDIP sont des PhH ou internes en pharmacie, mais aussi qu'un
102 pourcentage significatif exerce dans d'autres établissements que les HCL (25). Même si le
103 volume de questions reçues de l'extérieur est modeste, il signe peut-être un besoin exprimé
104 par des PhH, en particulier dans les hôpitaux hors HCL. Or, dans le cadre de l'évolution de
105 ses activités « Question - Réponse », nous avons pensé que le CDIP devait être capable
106 d'identifier les attentes des utilisateurs potentiels en matière d'information pharmaceutique et
107 les moyens d'y répondre correctement.

108 A notre connaissance, aucune étude n'avait encore été menée en France dans ce domaine.
109 Dans le cadre d'une enquête de satisfaction menée auprès de ses utilisateurs, le CDIP les a
110 notamment interrogés sur le besoin en matière d'information et le type de sources qu'ils
111 utilisent (24). Cependant, sur ce point, cette étude préliminaire présentait des limites ou biais
112 méthodologiques : la cohorte était de faible effectif et surtout, les personnes interrogées
113 connaissaient toutes l'existence du CDIP et la grande majorité l'avait déjà contacté. Pour ces
114 raisons, il n'était pas possible d'extrapoler les résultats.

115 Nous avons donc souhaité réaliser une enquête auprès de PhH pour :

- 116 - connaître l'impact de la recherche d'information sur leurs pratiques professionnelles ;
- 117 - caractériser leur environnement documentaire, c'est-à-dire d'une part la nature des structures
- 118 de documentation et/ou d'information auxquelles ils ont accès et d'autre part le type de
- 119 sources d'information utilisées ;
- 120 - évaluer l'intérêt que pourrait représenter pour eux l'accès à un CIP en termes de gain de
- 121 temps par exemple.

122 **Matériels et méthodes :**

123 Un questionnaire a été rédigé (Google document®) et testé par entretiens auprès de 5 PhH
124 travaillant dans différents secteurs en Centre Hospitalier Universitaire (CHU) ou en Centre

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

125 Hospitalier (CH). Il a ensuite été envoyé sur deux listes de messagerie électronique de
126 l'Association pour le Développement de l'Internet en Pharmacie (ADIPh), qui a pour but « la
127 promotion et la diffusion de l'information intéressant les pharmaciens par le réseau Internet ou
128 tout autre réseau informatique, dans le respect du principe de non commercialisation de cette
129 information, et la formation des personnels de santé à l'utilisation de ces techniques » **(26)**.

130 Ces listes sont utilisées pour résoudre, par l'échange d'expériences entre collègues, de
131 nombreuses situations professionnelles **(26)**. Elles ont été choisies pour deux raisons :

- 132** - elles ne sont accessibles qu'aux PhH membres de l'association ;
- 133** - elles permettent de contacter un nombre important de PhH ;
- 134** - elles permettent, en un envoi unique, de toucher théoriquement tous les adhérents sans
135 avoir à collecter leurs adresses professionnelles et avec la garantie qu'il s'agit d'une
136 adresse qu'ils consultent (puisque'elle leur sert pour poser des questions ou y répondre
137 sur la messagerie). Lors de l'adhésion, le pharmacien est inscrit par défaut aux listes
138 de diffusion.

139 A la date de l'envoi, l'ADIPh comptait 1561 adhérents hospitaliers.

140 Le questionnaire comportait 20 questions à choix simple ou multiple, divisées en 4 parties :

- 141** - Recueil d'informations sur le pharmacien qui répond : statut, année d'obtention de
142 diplôme, lieu et type d'activité ;
- 143** - Impact de la recherche d'information pharmaceutique sur la pratique professionnelle
144 des PhH (fréquence, temps consacré, motifs de recherche, obstacle éventuel) ;
- 145** - Description de leur environnement documentaire (structures et sources) ;
- 146** - Usage et intérêt éventuels d'un CIP.

147 Un mail a été envoyé, contenant un texte présentant l'enquête et un lien vers le questionnaire
148 (permettant une réponse anonyme). Deux relances ont été effectuées à une semaine
149 d'intervalle.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

150 Résultats :

151 Statut et activités

152 Un total de 279 questionnaires a été collecté, soit un taux de réponse de 17,9%, si on admet
153 que tous les adhérents de l'ADIPh sont inscrits aux listes de diffusion. Neuf questionnaires
154 étaient incomplets pour une question et n'ont pas été pris en compte pour cet item.
155 Les répondeurs sont des Praticiens Hospitaliers à 64 % (tableau 1), exerçant majoritairement
156 en CH (51%). Les autres lieux représentés sont les CHU/CHR (18%), les cliniques (12%), les
157 établissements SSR/établissements longue durée (11%) et les CH spécialisés en psychiatrie
158 (9%) et 8% exercent également dans un établissement non précisé (les répondeurs pouvaient
159 choisir plusieurs lieux d'exercice). Seuls deux pharmaciens ont déclaré un statut d'enseignant
160 ou de chargé d'enseignement. L'année d'obtention du diplôme de pharmacien varie de 1971 à
161 2012. Parmi les activités exercées, les deux plus souvent citées sont la dispensation et la
162 rétrocession à 81 % et les achats et l'approvisionnement à 73%. Cependant, leurs activités
163 couvrent quasiment tout le champ de la pharmacie hospitalière, à l'exception de la
164 radiopharmacie, très faiblement représentée (tableau 2).

165 Impact et motifs de la recherche d'information pharmaceutique

166 Pour les répondeurs, la recherche d'information pharmaceutique est indispensable (79%) ou
167 souvent nécessaire (21%) à leur pratique professionnelle. Pour 66% le manque d'information
168 a déjà été un obstacle à la poursuite de leur travail. Ces recherches sont effectuées
169 quotidiennement (44%) ou deux à trois fois par semaine (42%) et pour 64% des répondeurs,
170 le temps consacré est inférieur à 30 minutes par recherche. Les motifs de recherche sont
171 variables, mais trois sont cités par la quasi-totalité des répondeurs : décision ou intervention
172 pharmaceutiques (96%), demandes émanant d'autres professionnels de santé (90%) et
173 rédaction de protocoles, procédures ou référentiels (82%). L'évaluation des pratiques
174 professionnelles et l'encadrement ou la formation sont respectivement cités par 56% et 48%.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35

175 *L'environnement documentaire*

176 En ce qui concerne le type de structures de documentation et/ou d'information dont les
177 répondeurs ont connaissance dans leur environnement, la bibliothèque universitaire est citée
178 par 36%, la bibliothèque hospitalière par 24%, le CIP par 19% et la bibliothèque d'instituts de
179 formation (en soins infirmiers par exemple) par 9%. En revanche, 37% des répondeurs n'ont
180 connaissance d'aucune de ces structures. Les sources d'information utilisées sont présentées
181 dans le tableau 3. Les plus citées sont majoritairement disponibles en ligne ou en version
182 électronique. Les laboratoires pharmaceutiques, les fournisseurs et les collègues pharmaciens
183 restent également des interlocuteurs de choix. Les centres de documentation ou d'information
184 ne sont cités que par 23% des sondés. Malgré la diversité des sources mentionnées, 57% des
185 répondeurs estiment ne pas avoir accès à l'ensemble des ressources dont ils auraient besoin et
186 16% ne savent pas. Les raisons de ce manque d'accès se répartissent à peu près à part égale
187 entre le coût (34%), la méconnaissance de ces sources et/ou des accès (28%) et d'autres non
188 précisées (38%).

36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

189 *L'utilisation d'un CIP*

190 Dans le questionnaire, un CIP a été défini comme une structure indépendante répondant :
191 - aux demandes d'articles et de documents touchant au domaine pharmaceutique ;
192 - aux demandes d'information provenant de professionnels de la santé concernant une
193 problématique ayant trait au domaine pharmaceutique (service « Question - Réponse » ou
194 consultation pharmaceutique). En se basant sur cette définition, plus des deux tiers des
195 répondeurs n'ont jamais eu recours à une telle structure (65%). La raison la plus citée, à 93%,
196 est la méconnaissance ou l'absence d'accès. Les autres sont que le répondeur préfère faire la
197 recherche lui-même (9%), l'absence de besoin (4%) ou le délai trop long (3%).
198 Nous avons ensuite interrogé les pharmaciens ayant déjà contacté un CIP. Le tableau 4
199 présente les motifs cités. Les trois principaux sont le bon usage du médicament, la législation

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

200 ou réglementation et les pratiques cliniques. Suivent ensuite des motifs plus « techniques » ou
201 « pratiques » comme la pharmacotechnie ou les propriétés pharmacocinétiques ou
202 pharmacodynamiques. Quand on les interroge sur leur niveau de satisfaction lors de ces
203 demandes, les répondeurs considèrent la réponse reçue comme complète et fiable à 64%,
204 partielle mais fiable à 34% et insuffisante et peu fiable à 2%. Nous avons finalement demandé
205 aux pharmaciens n'ayant jamais contacté un CIP, si une telle structure leur serait utile et la
206 réponse est positive à 97%. Les domaines pour lesquels elle pourrait leur apporter des
207 informations utiles sont présentés dans le tableau 4. Cet accès aurait selon eux un impact sur
208 leurs pratiques principalement en facilitant et/ou améliorant les décisions ou interventions
209 pharmaceutiques (89%), en termes de gain de temps (78%) et d'aide à l'encadrement et à la
210 formation (36%).

211 **Discussion :**

212 L'objectif de ce travail était d'étudier l'impact du besoin d'information sur les pratiques
213 professionnelles des PhH français. A notre connaissance, il s'agit de la première enquête
214 menée sur le sujet. Notre expérience nous a montré la difficulté de trouver une cohorte
215 cohérente et suffisamment importante (données non publiées). Nous avons donc choisi
216 d'utiliser les listes de diffusion de l'ADIPh, une association nationale, dont les utilisateurs
217 sont obligatoirement PhH. Avec deux relances, le taux de réponse reste légèrement inférieur à
218 ceux des enquêtes menées sur le même sujet (2)(3)(4)(7). Cependant, dans ces travaux, le
219 nombre de PhH ayant répondu était généralement beaucoup plus faible (quelques dizaines) et
220 les auteurs ont parfois bénéficié de l'appui d'un organisme officiel ou ordinal (4)(6)(7). Par
221 contre, les auteurs d'une enquête menée en France sur la même cohorte et avec une
222 méthodologie semblable, ont obtenu des chiffres similaires aux nôtres (194 réponses)(27). Le
223 choix de l'ADIPh nous a donc paru le plus pertinent. La majorité des répondeurs à notre
224 enquête exerce en CH et a donc des activités très variées, à la différence des pharmaciens de

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

225 CHU, qui sont souvent plus spécialisés. Cela se reflète dans la pluralité des activités qu'ils
226 déclarent exercer (tableau 2). Les enquêtes précédemment citées s'intéressaient uniquement à
227 l'information sur le médicament, voire même sélectionnaient les pharmaciens travaillant
228 uniquement dans ce secteur (2) alors que nous avons voulu élargir notre travail à tous les
229 champs de la pharmacie hospitalière. En France, les PhH exercent de nombreuses activités,
230 dont certaines se sont développées récemment (28). Cela se traduit par un besoin
231 d'information important. Nos résultats montrent que ce besoin a un réel impact sur les
232 pratiques, qu'il est récurrent et peut être un obstacle. Pour les recherches d'information, de
233 multiples sources sont disponibles. Les pharmaciens ayant répondu à notre enquête utilisent
234 principalement des bases électroniques d'information pharmaceutique, les agences de santé et
235 des sites spécialisés, c'est-à-dire des sources accessibles en ligne. Les professionnels de santé
236 autres que les pharmaciens, sont peu cités. Il est difficile de comparer avec les enquêtes
237 menées précédemment, qui l'ont été à des périodes et dans des contextes différents, sur des
238 cohortes hétérogènes et donc avec des résultats contrastés. Si on considère par exemple le
239 recours aux collègues, les pourcentages passent de 2% à 50% entre deux enquêtes menées en
240 1995 (2) et 2009 (4) et dans notre cas, cette catégorie est citée par 58%. Le travail mené en
241 Grèce a montré la même prédominance des sources électroniques et des agences de santé sur
242 les collègues, mais par contre les firmes pharmaceutiques ont été moins cotées par les
243 répondants, alors que dans notre enquête elles sont citées par près de 80% (6). Cela pose la
244 question de l'indépendance et de l'objectivité des différents pourvoyeurs d'informations.
245 Malgré la multiplicité des sources d'information disponibles, plus de la moitié des répondants
246 estiment ne pas avoir accès à l'ensemble des ressources nécessaires. Pour près des deux tiers,
247 cela est lié à un problème de coût ou de méconnaissance des sources ou des accès.
248 Kostagiolas et al. ont aussi montré que les principales raisons citées, qui restreignent l'accès à
249 l'information, sont le manque de temps et le manque de sources d'information organisées et

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

250 aisément identifiables (6). De par ses compétences documentaire et pharmaceutique, un CIP
251 peut répondre à ces deux problématiques. Il peut identifier, centraliser et organiser les sources
252 d'information pertinentes, qui sont de plus en plus coûteuses et répondre ainsi rapidement aux
253 questions que les PhH lui adressent. Il a également un rôle de formation des étudiants et des
254 PhH (11). Concernant leur environnement documentaire, les PhH qui ont répondu ont un
255 accès relativement limité à des structures documentaires et/ou d'informations, puisque plus
256 d'un tiers ne connaît aucune de celles listées dans l'enquête. De même, seul un pharmacien
257 sur cinq déclare avoir connaissance d'un CIP dans son environnement; pourtant plus d'un
258 tiers y a déjà eu recours. Deux raisons peuvent expliquer cette différence. Soit la notion de
259 CIP n'était pas claire et sa définition a été introduite trop tardivement dans le questionnaire,
260 soit certains répondants ont contacté un centre éloigné de leur établissement (donc hors de
261 leur environnement documentaire), ce qui est corroboré par le fait que la principale raison
262 citée par ceux qui n'ont jamais contacté un CIP est la méconnaissance ou le manque d'accès.
263 Il apparaît donc pertinent, pour une structure comme le CDIP, de développer l'activité
264 d'information pharmaceutique au-delà de son établissement. D'ailleurs, la totalité des
265 pharmaciens n'ayant jamais contacté un CIP estime qu'il leur serait utile, notamment en
266 termes de décision ou d'intervention pharmaceutiques améliorées et/ou facilitées et de gain de
267 temps. Les principaux motifs qui généreraient un recours à un CIP sont le bon usage du
268 médicament, les aspects législatifs et réglementaires et les pratiques cliniques. De manière
269 intéressante, ils recoupent les motifs des demandes déjà adressées à un CIP. Cela peut être
270 interprété de plusieurs manières, mais on peut penser que ces thèmes sont un reflet des
271 activités de pharmacie hospitalière en France, dans lesquelles les aspects réglementaires et de
272 bon usage des médicaments et des produits de santé ont pris une place croissante (9).
273 Cependant, ce recours à un CIP implique que les réponses apportées soient fiables et
274 pertinentes. Or, plusieurs travaux ont montré d'une part une grande variabilité dans la qualité

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54

275 des réponses fournies par les CIP et d'autre part qu'une proportion relativement importante de
276 CIP ne développe pas de programme d'assurance qualité (11)(24)(29)(30)(31). Malgré tout,
277 notre enquête semble indiquer que la grande majorité des PhH est satisfaite par les réponses
278 apportées par les CIP qu'ils ont contactés et les jugent fiables. Ce travail présente plusieurs
279 limites : il est possible que les adhérents de l'ADIPh ne soient pas représentatifs des PhH
280 français, notamment au niveau du recours à internet, dont l'association promeut l'usage. Par
281 ailleurs, pour étudier les sources d'information, nous avons établi une liste, non exhaustive,
282 mais non restreinte au seul médicament, comme c'est le cas dans d'autres travaux (2)(4). A ce
283 titre, certains items ont pu paraître mal définis aux yeux des répondeurs. Cependant, les
284 entretiens que nous avons menés pour valider le questionnaire n'ont pas suscité de remarques
285 sur ce sujet. Il serait maintenant intéressant d'interroger plus précisément les PhH sur leurs
286 sources d'information en étant plus exhaustif et en étudiant le degré de satisfaction et/ou de
287 fiabilité associé à chacune (6). On pourrait aussi étudier leur habilité et leur faculté de traiter
288 telle ou telle thématique. Un travail récent a montré que dans la gestion des interactions
289 médicamenteuses, les PhH français disposent de plusieurs outils d'information, mais seul une
290 minorité considère que celui utilisé en première intention répond pleinement à leurs attentes
291 (27). Finalement, dans ce travail, nous avons proposé une définition du CIP qui se voulait plus
292 large que celle généralement retenue pour les CIM (11). Elle reste tout de même subjective et
293 il est possible que des services d'information pharmaceutique n'aient pas été cités,
294 surestimant ainsi le besoin de telles structures. Malgré ces limites, la principale perspective
295 qui découle de ce travail est un encouragement au développement de structures hospitalières
296 publiques d'information pharmaceutique, aisément accessibles aux PhH, quel que soit leur
297 lieu d'exercice.

55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

298 **Conclusion :**

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

299 Les PhH qui ont répondu à notre enquête ont un besoin récurrent de rechercher de
300 l'information pharmaceutique, qui impacte leur travail. Les motifs de recherche sont
301 variables, mais trois sont cités par la quasi-totalité des PhH : décision ou intervention
302 pharmaceutiques, demandes émanant d'autres professionnels de santé et rédaction de
303 protocoles, procédures ou référentiels. Pour les aider, ils disposent généralement d'un
304 environnement documentaire restreint, mais utilisent des sources accessibles en ligne (bases
305 de données sur le médicament, agences de santé ou sites spécialisés). Le recours à un CIP est
306 relativement rare, même si les PhH qui l'ont fait en ont été satisfaits. Pourtant, la quasi-totalité
307 des PhH interrogés pensent que l'accès à un CIP faciliterait ou améliorerait leurs décisions ou
308 interventions pharmaceutiques et leur permettrait de libérer du temps pour d'autres activités.
309 Trois grands domaines se dégagent, pour lesquels ils le contacteraient : bon usage du
310 médicament, législation ou réglementation et pratiques cliniques. Il existe donc une réelle
311 opportunité pour un centre comme le CDIP d'élargir son activité à d'autres établissements qui
312 ne possèdent pas forcément l'ensemble des ressources nécessaires.

313 **Conflit d'intérêt :**

314 Aucun.

315 **Remerciement :**

316 Les auteurs remercient F. Riondet (Documentation Centrale, HCL) pour les discussions
317 fructueuses, M. Boucquin pour l'aide à la recherche bibliographique, tous les pharmaciens
318 ayant accepté de tester le questionnaire et l'ADIPh et ses adhérents.

319 **Références :**

- 320** 1. Doloresco F, Vermeulen LC. Global survey of hospital pharmacy practice. Am J Health
321 Syst Pharm 2009;(5 Suppl 3):S13-9.
- 322** 2. Chan TY, Lee KK, Critchley JA. The needs and sources of drug information among
323 pharmacists in Hong Kong. J Clin Pharm Ther 1996;(5):325-30.
- 324** 3. Raal A, Fischer K, Irs A. Determination of drug information needs of health care
325 professionals in Estonia. Medicina (Kaunas) 2006;42:1030-4.

- 326 4. Wong P-SJ, Ko Y, Sklar GE. Identification and evaluation of pharmacists' commonly
 1 327 used drug information sources. *Ann Pharmacother* 2009;43:347-52.
 2
- 3 328 5. Jean-Bart E, Charpiat B. Outils documentaires pour l'exercice de la pharmacie clinique :
 4 329 multiplicité des sources, validité et intérêt. *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien*
 5 330 2012;47:S32.
 6
- 7 331 6. Kostagiolas PA, Aggelopoulou VA, Niakas D. A study of the information seeking
 8 332 behaviour of hospital pharmacists: empirical evidence from Greece. *Health Info Libr J*
 9 333 2011;28:302-12.
 10
- 11 334 7. Mailhot C, Giacona-Dahl NS. Drug information services in Quebec: determination of
 12 335 community and hospital pharmacists' needs. *Drug Intell Clin Pharm* 1987;21:57-63.
 13
- 14 336 8. Goldwire MA, Rumore MM. Sources of regulatory information for pharmacists. *Am J*
 15 337 *Hosp Pharm* 1993;50:1175-81.
 16
- 17 338 9. Hedoux S, Dode X, Pivot C, Couray-Targe S, Aulagner G. Le pharmacien hospitalier au
 18 339 cœur des enjeux du bon usage des médicaments et de la tarification à l'activité. Exemple
 19 340 d'une organisation de contrôle qualité pharmaceutique pour le remboursement des
 20 341 médicaments en sus des GHS. *Annales Pharmaceutiques Françaises* 2012;70:188-98.
 21
- 22 342 10. Parker P. The University of Kentucky drug information center. *American Journal of*
 23 343 *Hospital Pharmacy* 1965;22:42-7.
 24
- 25 344 11. Rosenberg JM, Koumis T, Nathan JP, Cicero LA, McGuire H. Current status of
 26 345 pharmacist-operated drug information centers in the United States. *Am J Health Syst*
 27 346 *Pharm* 2004;61:2023-32.
 28
- 29 347 12. ASHP guidelines on the provision of medication information by pharmacists. *Am J*
 30 348 *Health Syst Pharm* 1996;53:1843-5.
 31
- 32 349 13. Bingham J, Matthews H, Saunders A et al. SHPA Standards of practice for drug
 33 350 information services. *Aust J Hosp Pharm* 1999;29:171-6.
 34
- 35 351 14. Taggiasco N, Sarrut B, Doreau CG. European survey of independent drug information
 36 352 centers. *Ann Pharmacother* 1992;26:422-8.
 37
- 38 353 15. Markind J, Stachnik J. European drug information centers. *Journal of Human Lactation*
 39 354 1996;12:239-42.
 40
- 41 355 16. Müllerová H, Vlcek J. European drug information centres--survey of activities. *Pharm*
 42 356 *World Sci* 1998;20:131-5.
 43
- 44 357 17. Bador P, Derharoutunian C, Locher F, Revol C. information et documentation
 45 358 pharmaceutiques en région Rhône-Alpes. *Lyon Pharmaceutique* 1992;43:51-6.
 46
- 47 359 18. Müllerová H, Vlcek J. Drug information centre--analysis of activities of a regional
 48 360 centre. *Int J Med Inform* 1997;45:53-8.
 49
- 50 361 19. Lim LY, Chui WK. Pharmacist-operated drug information centres in Singapore. *J Clin*
 51 362 *Pharm Ther* 1999;24:33-42.
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65

- 1 **363** 20. Scala D, Bracco A, Cozzolino S et al. Italian drug information centres: benchmark
2 **364** report. *Pharm World Sci* 2001;23:217-23.
- 3 **365** 21. George B, Rao P. Assesment and evaluation of drug information services provided in a
4 **366** South Indian teaching hospital. *Indian J Pharmacol* 2005;37:315-8.
- 5
6 **367** 22. Kruisinga FH, Heinen RC, Heymans HSA. Analysis of the question-answer service of
7 **368** the Emma Children's Hospital information centre. *Eur. J. Pediatr.* 2010;169:853-60.
- 8
9 **369** 23. Hands D, Stephens M, Brown D. A systematic review of the clinical and economic
10 **370** impact of drug information services on patient outcome. *Pharm World Sci* 2002;24:132-
11 **371** 8.
- 12
13 **372** 24. Bertsche T, Hämmerlein A, Schulz M. German national drug information service: user
14 **373** satisfaction and potential positive patient outcomes. *Pharm World Sci* 2007;29:167-72.
- 15
16 **374** 25. Belghazi L, Joos A, N'koudmongo C, Locher F, Garcia S. Analyse de l'activité
17 **375** « Question – Réponse » du Centre de documentation et d'information pharmaceutiques
18 **376** des hospices civils de Lyon et enquête auprès des pharmaciens hospitaliers utilisateurs.
19 **377** *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien* 2012;47:83-90.
- 20
21
22
23 **378** 26. ADIPH. Site Internet <http://www.adiph.org> (accès en date du 22/10/2012).
- 24
25
26 **379** 27. Charpiat B, Bornet C, Bourdon O, Grassin J, Dode X, Calop J. Gestion des interactions
27 **380** médicamenteuses par le pharmacien hospitalier : enquête sur les outils documentaires
28 **381** employés et expression du ressenti. *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien* 2012;47:230-
29 **382** 7.
- 30
31
32 **383** 28. Machet G, Estry-Béhar M, Guetarni K et al. Activité des pharmaciens hospitaliers et
33 **384** satisfaction professionnelle. Résultats de l'enquête SESMAT. *Le Pharmacien Hospitalier*
34 **385** *et Clinicien* 2011;46:177-87.
- 35
36
37 **386** 29. Calis KA, Anderson DW, Auth DA et al. Quality of pharmacotherapy consultations
38 **387** provided by drug information centers in the United States. *Pharmacotherapy*
39 **388** 2000;20:830-6.
- 40
41
42 **389** 30. Beaird SL, Coley RM, Blunt JR. Assessing the accuracy of drug information responses
43 **390** from drug information centers. *Ann Pharmacother* 1994;28:707-11.
- 44
45
46 **391** 31. Seaboldt JA, Kuiper R. Comparison of information obtained from a Usenet newsgroup
47 **392** and from drug information centers. *Am J Health Syst Pharm* 1997;54:1732-5.
- 48
49 **393**

1

Tableau 1 Statuts des pharmaciens hospitaliers répondants

Statut	%* (n=279)
Praticien hospitalier (PH)	64
Assistant (hospitalo-universitaire, généraliste ou spécialiste)	10
Praticien Attaché	6
Praticien Contractuel (PHC)	6
Pharmacien d'officine	1
Maître de Conférence des Universités (MCU)	<1
Chargé d'enseignement	<1
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (PU-PH)	0
Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier (MCU-PH)	0
Professeur associé	0
Autre (non précisé)	5
Autre : Pharmacien gérant d'une clinique	10

2 *Les répondants pouvaient cocher plusieurs réponses. Le total est donc supérieur à 100%

1

Tableau 2 Principales activités professionnelles des pharmaciens hospitaliers répondants

Activité	%* (n=279)
Dispensation, rétrocession	81
Achats, approvisionnement	73
Dispositifs médicaux, matériovigilance	56
Pharmacovigilance	55
Pharmacie clinique, éducation thérapeutique	50
Pharmacotechnie (chimiothérapie, nutrition, préparation)	30
Hygiène	28
Stérilisation	24
Essais cliniques	13
Enseignement	9
Radiopharmacie	1
Autre (non précisé)	7

2 *Les répondants pouvaient cocher plusieurs réponses. Le total est donc supérieur à 100%

3

1

Tableau 3 Sources d'information utilisées par les pharmaciens hospitaliers répondants

Sources d'information	%* (n=279)
Bases électroniques d'informations pharmaceutiques (ex: Thériaque, Stabilis)	97
Agences de santé (ex: HAS, OMEDIT, ANSM)	96
Sites spécialisés (ex: ADIPh)	81
Laboratoires pharmaceutiques/Fournisseurs	73
Sociétés savantes	63
Collègues pharmacien(ne)s	58
Moteurs de recherches bibliographiques (ex: PubMed, Cismef, Pascal)	43
Ouvrages de référence (ex: Martindale, Trissel, Harriet Lane)	33
Centre de documentation ou d'information	23
Autres professionnel(le)s de santé	17
Autre	12

2 *Les répondants pouvaient cocher plusieurs réponses. Le total est donc supérieur à 100%

1

Tableau 4 Sujets pour lesquels un pharmacien hospitalier a déjà contacté un CIP ou pour lesquels un pharmacien hospitalier souhaiterait contacter un CIP

Sujet	%*	
	PH ayant déjà contacté un CIP (n=99)	PH n'ayant jamais contacté un CIP (n=180)
Bon usage du médicament	65	91
Législation, réglementation	41	91
Pratiques cliniques	36	85
Vigilances (pharmaco-, hémato-, matéro-, réactio-, cosméto-)	27	56
Pharmacocinétique, pharmacodynamie	26	58
Dispositifs médicaux	18	66
Galénique	16	39
Pharmacotechnie (chimiothérapie, nutrition, préparation)	15	41
Hygiène	12	36
Stérilisation	8	27
Autre (non précisé)	15	1

2 *Les réponders pouvaient cocher plusieurs réponses. Le total est donc supérieur à 100%