



**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<sup>a</sup>, François LOCHER<sup>a,b</sup>, Stephan GARCIA<sup>a,\*</sup>

7 <sup>a</sup>Centre de Documentation et d'Information Pharmaceutique, Pharmacie Centrale, Hospices  
8 Civils de Lyon, Saint-Genis Laval, France,

9 <sup>b</sup>Université de Lyon, EA 4128 Santé Individu Société, ISPB – Faculté de Pharmacie de Lyon

10 \*Auteur correspondant.

11 E-mail : [stephan.garcia@chu-lyon.fr](mailto: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 (puisqu'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  
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

**175** *L'environnement documentaire*

**176** En ce qui concerne le type de structures de documentation et/ou d'information dont les  
**177** réponders 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 réponders 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** réponders 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%).

**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** réponders 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

- 363 20. Scala D, Bracco A, Cozzolino S et al. Italian drug information centres: benchmark  
1 364 report. *Pharm World Sci* 2001;23:217-23.  
2
- 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
- 10 369 23. Hands D, Stephens M, Brown D. A systematic review of the clinical and economic  
11 370 impact of drug information services on patient outcome. *Pharm World Sci* 2002;24:132-  
12 371 8.  
13
- 14 372 24. Bertsche T, Hämmerlein A, Schulz M. German national drug information service: user  
15 373 satisfaction and potential positive patient outcomes. *Pharm World Sci* 2007;29:167-72.  
16  
17
- 18 374 25. Belghazi L, Joos A, N'koudmongo C, Locher F, Garcia S. Analyse de l'activité  
19 375 « Question – Réponse » du Centre de documentation et d'information pharmaceutiques  
20 376 des hospices civils de Lyon et enquête auprès des pharmaciens hospitaliers utilisateurs.  
21 377 *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien* 2012;47:83-90.  
22  
23
- 24 378 26. ADIPH. Site Internet <http://www.adiph.org> (accès en date du 22/10/2012).  
25  
26
- 27 379 27. Charpiat B, Bornet C, Bourdon O, Grassin J, Dode X, Calop J. Gestion des interactions  
28 380 médicamenteuses par le pharmacien hospitalier : enquête sur les outils documentaires  
29 381 employés et expression du ressenti. *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien* 2012;47:230-  
30 382 7.  
31
- 32 383 28. Machet G, Estryin-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
- 45 391 31. Seaboldt JA, Kuiper R. Comparison of information obtained from a Usenet newsgroup  
46 392 and from drug information centers. *Am J Health Syst Pharm* 1997;54:1732-5.  
47  
48

49 393  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

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 répondeurs

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 répondeurs 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-, hémo-, matério-, réacto-, 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 répondeurs pouvaient cocher plusieurs réponses. Le total est donc supérieur à 100%