



HAL
open science

Conciliation médicamenteuse et sécurisation de la transition hôpital-ville : enquête auprès des pharmaciens d'officine

Imane Abouchouar, Patrick Hindlet, Carole Ratsimbazafy, Christine Fernandez, Camille Schwab

► **To cite this version:**

Imane Abouchouar, Patrick Hindlet, Carole Ratsimbazafy, Christine Fernandez, Camille Schwab. Conciliation médicamenteuse et sécurisation de la transition hôpital-ville : enquête auprès des pharmaciens d'officine. *Annales Pharmaceutiques Françaises*, 2023, 10.1016/j.pharma.2023.01.005 . hal-03993322

HAL Id: hal-03993322

<https://hal.sorbonne-universite.fr/hal-03993322>

Submitted on 16 Feb 2023

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.

Conciliation médicamenteuse et sécurisation de la transition hôpital-ville : enquête auprès des pharmaciens d'officine

Medication reconciliation and hospital-community transition securisation: survey of community pharmacists

ARTICLE ORIGINAL

- **Auteurs**

Imane ABOUCHOUAR (PharmD)¹, Patrick HINDLET (PharmD, PhD)^{1,2}, Carole RATSIMBAZAFY (PharmD)³, Christine FERNANDEZ (PharmD, PhD)^{1,2}, Camille SCHWAB (PharmD, PhD)^{1,2}

- **Institutions**

¹Université Paris-Saclay, faculté de pharmacie, département de pharmacie clinique, 92296 Chatenay-Malabry, France

²Hôpital Saint-Antoine, pharmacie, GHU, AP—HP, Sorbonne Université, INSERM, institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, Sorbonne université, 75012 Paris, France

³Hôpital Saint-Antoine, pharmacie, GHU.Sorbonne Université, AP—HP, 75012 Paris, France

- **Auteur correspondant**

Dr Camille Schwab

Hôpital Saint-Antoine, Pharmacie à usage intérieur, 184 rue du faubourg Saint-Antoine, 75012 Paris

Téléphone : 01 71 97 04 54

Fax : 01 49 28 21 42

Mail : camille.schwab@aphp.fr

- **Contribution des auteurs**

Analyse des données : IA, CS

Création des figures : IA

Rédaction : IA, CS, PH

Supervision : CR, PH, CF, CS

Résumé

Objectif : Recueillir la perception des pharmaciens d'officine sur leur rôle dans le processus de conciliation médicamenteuse

Méthodes : Nous avons réalisé une étude observationnelle grâce à une enquête menée en 2020, auprès de pharmaciens d'officine exerçant en France. Un questionnaire numérique avait été présenté dans des officines parisiennes puis diffusé sur deux groupes Facebook®. Les réponses avaient été analysées sur le logiciel Microsoft Excel®. Nous avons calculé les pourcentages puis réalisé des tests du Chi2 ou des tests exacts de Fisher, ainsi que des analyses qualitatives.

Résultats : Nous avons recueillis la perception de 135 pharmaciens d'officine, dont une majorité était des femmes (80 %), relativement jeunes (69.6 % de 40 ans ou moins). Ils étaient 63,7 % à affirmer connaître la conciliation médicamenteuse, mais ils ne pouvaient pas la définir correctement. La connaissance du sujet était statistiquement liée à l'âge (p -value < 0.001) et à de précédents contacts avec les établissements de santé (p -value < 0.001). La majorité des pharmaciens répondants considéraient la transmission d'informations à ces établissements comme pertinente et faisable et exprimaient leur volonté d'implication. Cependant, ils étaient limités par certains obstacles tels que la non-exhaustivité de l'historique médicamenteux, la messagerie non sécurisée et le manque de retours.

Conclusions : Bien que le pharmacien d'officine portait de l'intérêt à la conciliation médicamenteuse et voulait s'y impliquer, son rôle restait limité. Ce processus nécessite donc une amélioration de son organisation et une généralisation de sa pratique pour qu'il bénéficie vraiment à la sécurisation de la transition ville-hôpital.

Mots-clés

Iatrogénie médicamenteuse, Conciliation médicamenteuse, Pharmaciens d'officine, Etude observationnelle transversale, Lien ville-hôpital

Point essentiels

- La majorité des pharmaciens d'officine ont une connaissance incomplète ou erronée de la conciliation médicamenteuse
- La transmission d'informations aux établissements de santé est considérée comme pertinente et faisable
- Ils ont conscience de l'intérêt de cette démarche et expriment leur volonté d'implication
- Des obstacles limitent leur participation

Medication reconciliation and hospital-community transition securisation: survey of community pharmacists

Summary

Objective: To collect the community pharmacists' perception on their role in the medication reconciliation's process.

Methods: We did an observational transverse study thanks to a survey of community pharmacists working in France, conducted in 2020. A digital questionnaire was submitted to Parisian community pharmacists before being shared on two Facebook groups. The responses were analysed with Microsoft Excel® software. We calculated percentages, used Chi2 or Fisher's exact tests and did qualitative analyses.

Results: We collected the perception of 135 community pharmacists, the majority was women (80 %), relatively young (69.6 % of 40 years old or less). They were 63.7 % to claim knowing the medication reconciliation, but they could not define it properly. The subject's knowledge was statistically related to age (p -value < 0.001) and previous contacts of the health care facilities (p -value < 0.001). The majority of interviewed pharmacist considered the transmission of information to those health facilities as relevant and feasible and they expressed their willingness to get involved. However, they were limited by some obstacles such as the non-exhaustiveness of the medicinal record, the unsecured mail and the lack of feedbacks.

Conclusions: Although the community pharmacists expressed interest for the medication reconciliation process and willingness to get involved, their role remained limited. Therefore, this process needs an improvement of its organisation and a generalisation of its practice to really benefit the hospital-community transition's safety.

Keywords

Drug-related iatrogenic effects, Medication reconciliation, Community pharmacists, Observational transverse study, Hospital-community relation

Introduction

L'iatrogénie médicamenteuse désigne toute pathologie ou manifestation clinique indésirable induite par l'administration d'un ou plusieurs médicaments. Les événements iatrogènes médicamenteux (EIM) peuvent être dus à une erreur médicamenteuse (EM), celle-ci étant considérée comme non intentionnelle et évitable [1]. Il s'agit d'un problème majeur de santé publique dont la lutte a été définie comme un objectif par la législation à partir de 2004 [2]. Des enquêtes nationales sur les événements indésirables graves (EIG) liés aux soins (ENEIS 1 et ENEIS 2) avaient justement apporter des données épidémiologiques concrètes : plus du quart des EIG survenus en cours d'hospitalisation et près de la moitié des EIG ayant causé une hospitalisation étaient associés à des produits de santé et majoritairement à des médicaments [3]. Les causes de survenue des EIG évitables sont multifactorielles, tel qu'un défaut de communication entre professionnels de santé identifié par certaines études [3,4].

Les points de transition du parcours de soins que sont l'admission, la sortie et les transferts, sont à fort risque de perte d'informations et donc d'EM [5]. La conciliation des traitements médicamenteux permet de prévenir ou d'intercepter précocement ces EM grâce à la communication et le partage d'informations entre professionnels de santé [6]. Le pharmacien d'officine est une source d'informations indispensable puisqu'il se trouve au cœur du parcours de soins des patients et peut donc transmettre des informations sur le traitement médicamenteux de ses patients aux établissements de santé (EDS) [7]. Toutefois, la conciliation des traitements médicamenteux n'étant pas déployée de façon optimale et le lien ville-hôpital étant toujours restreint [8, 9], la perception des pharmaciens d'officine est intéressante pour déterminer les axes d'amélioration de cette coopération interprofessionnelle aux points de transition du parcours de soins et ainsi sécuriser encore davantage la prise en charge médicamenteuse des patients.

Ainsi, l'objectif de notre étude était de recueillir la perception des pharmaciens d'officine au sujet de leur rôle dans le processus de conciliation médicamenteuse. L'objectif secondaire était de comparer cette perception entre les pharmaciens connaissant la conciliation médicamenteuse et les pharmaciens non connaisseurs.

Population et Méthode

Il s'agit d'une étude observationnelle transversale réalisée grâce à une enquête menée du 27 août au 7 octobre 2020, auprès de pharmaciens d'officine exerçant en France (sans limite de territoire). Cette enquête a été menée grâce à la diffusion d'un questionnaire. Ce questionnaire était composé de sept parties distinctes précédées d'une introduction explicative :

La première partie permettait de recueillir les caractéristiques démographiques (âge et sexe) et professionnelles au niveau individuel (poste occupé, nombre d'années d'expérience) et collectif (nombre moyen de patients quotidien), grâce à des questions à choix multiple.

La deuxième partie évaluait la connaissance de la conciliation médicamenteuse, par une question à choix simple ainsi qu'une question ouverte permettant de donner une définition aux pharmaciens considérant connaître le terme. En cas de non-connaissance de la conciliation médicamenteuse, la définition de la HAS était donnée afin de poursuivre le questionnaire. L'éventuelle expérience dans l'activité de conciliation médicamenteuse était également recueillie par des questions à choix simple et multiple.

Les 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} parties évaluaient respectivement la perception concernant 1) la pertinence d'une transmission d'informations aux EDS, 2) la faisabilité d'une telle transmission et 3) l'intérêt pour la conciliation médicamenteuse et la volonté d'implication. Chacune de ces trois parties étaient présentées sous forme d'une échelle de Likert, outil fréquemment utilisé pour mesurer un point de vue en fournissant une série de réponses possibles pour toute affirmation donnée [10]. Les éventuels freins perçus à l'implication avaient également été recueillis dans une 6^{ème} partie grâce à une échelle de Likert, en complément d'une question ouverte permettant aux répondants de s'exprimer librement.

Les retours attendus de la part des EDS étaient recueillis dans une dernière partie, des questions à choix multiple permettaient d'aborder le type de retour et le mode de transmission souhaités.

Enfin, des commentaires pouvaient être ajoutés à la fin du questionnaire.

L'outil utilisé pour établir ce questionnaire était Google Forms[®], logiciel permettant de créer des formulaires afin de collecter les données dans une feuille de calcul afin de les analyser [11]. Un premier recueil avait eu lieu directement auprès d'officines parisiennes puis un second en ligne grâce à la diffusion du questionnaire sur deux groupes Facebook[®] restreints à des pharmaciens (Pharmaction et Pigeons Pharmaciens) réunissant ainsi des pharmaciens d'officine de toute la France.

Les résultats avaient été analysés statistiquement grâce au logiciel Microsoft Excel[®].

Pour les variables qualitatives, nous avons calculé les pourcentages et certaines avaient été comparées par un test du Chi-2 ou un test exact de Fisher, selon les conditions d'application des tests.

Pour les réponses aux questions ouvertes, nous avons également réalisé une analyse qualitative. La définition de la conciliation médicamenteuse était considérée comme complète si elle abordait au moins les trois aspects suivants : la réalisation d'un bilan médicamenteux ; le partage d'informations à travers une coordination pluri-professionnelle ; la réduction des EM aux points de transition du parcours de soins. Au contraire, elle était considérée comme incomplète si une ou deux de ces notions n'étaient pas mentionnées et incorrecte si aucune de ces notions n'était mentionnée. Les limites supplémentaires constatées et les commentaires ajoutés étaient synthétisés par un classement des informations par thématique.

Résultats

Description de la population

Parmi les 135 pharmaciens d'officine interrogés, 26 (19,3 %) l'avaient été en personne dans leur officine et 109 (80,7 %) avaient répondu au questionnaire en ligne de leur propre initiative.

La majorité des pharmaciens interrogés étaient des femmes, relativement jeunes (69.6 % avaient 40 ans ou moins). Sur le plan professionnel, la majorité des pharmaciens occupaient un poste d'adjoint, avec 10 ans ou moins d'expérience et travaillaient dans des petites (100 à 200 patients par jour) à moyennes (201 à 300 patients par jour) officines (tableau 1).

Connaissance de la conciliation médicamenteuse

Concernant la connaissance du sujet, 86 (63,7 %) pharmaciens répondants affirmaient connaître la conciliation médicamenteuse. Si 61 (70,9 %) pensaient pouvoir la définir, 27 (44,3 %) définitions recueillies étaient considérées comme incorrectes, 32 (52,4 %) comme incomplètes et seulement 2 (3,3 %) comme complètes. La connaissance ou non de la conciliation médicamenteuse était statistiquement liée à l'âge (p -value < 0.001) et à l'expérience (p -value = 0,002) (tableau 2).

Quant à l'expérience dans la conciliation médicamenteuse, 72 (83,7 %) pharmaciens « connaisseurs » et 27 (55,1 %) pharmaciens « non-connaisseurs » avaient déjà été contactés par un EDS dans le cadre de cette démarche. La fréquence de contact avait également été recueillie : 32 % des pharmaciens « connaisseurs » et 26 % des pharmaciens « non-connaisseurs » étaient contactés au moins 1 fois par mois, alors que 46 % des pharmaciens « connaisseurs » et 41 % des pharmaciens « non-connaisseurs » étaient contactés moins de 1 fois par trimestre. Seul le fait d'avoir déjà été contacté par un EDS était statistiquement lié à la connaissance de la conciliation médicamenteuse (p -value < 0.001) (tableau 2).

La majorité des pharmaciens étaient favorables à la conciliation médicamenteuse : 81 (94,2 %) pharmaciens « connaisseurs » et 49 (100 %) pharmaciens « non-connaisseurs » (tableau 2).

Pertinence d'une transmission d'informations aux EDS

La majorité (85,5 %) des pharmaciens interrogés considéraient disposer d'un historique médicamenteux complet de leurs patients habituels, y compris les informations concernant l'automédication, l'observance, les allergies, etc. (91,6 %). De même, la quasi-totalité des pharmaciens avaient conscience de l'intérêt du partage d'informations entre professionnels de santé pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse (97,7 %) et assurer sa continuité (99,2 %) lors des transitions ville-hôpital.

Faisabilité d'une transmission d'informations aux EDS

La majorité des pharmaciens (94,6 %) considérait qu'ils étaient joignables par téléphone. Si 93,1 % déclaraient recueillir les données de traitement des patients sur leur logiciel de gestion, seulement 76,1 % pensaient pouvoir les transmettre par courriel ou par fax.

Intérêt pour la conciliation médicamenteuse et volonté d'implication

Quasiment la totalité des pharmaciens interrogés exprimaient leur volonté d'implication dans cette démarche, par exemple 133 (99,3 %) pharmaciens souhaitaient apporter leur aide aux EDS par le partage d'informations.

Eventuels freins perçus à l'implication

Toutefois, 97 (71,9 %) pharmaciens pensaient qu'il existait des obstacles limitant leur implication dans le processus de conciliation médicamenteuse. Parmi eux, 87 (93,6 %) étaient en accord avec le caractère potentiellement non exhaustif de l'historique médicamenteux et 81 (87,1 %) trouvaient nécessaire l'utilisation d'une messagerie sécurisée. D'autres éléments limitants avaient été ajoutés tels que le manque de retours des EDS.

Retours des EDS sur la conciliation médicamenteuse

Le type de retour préféré par la majorité des pharmaciens répondants (121 (89,6 %)) était le « tableau 3 colonnes », tel que recommandé par la HAS [6] et une transmission par courriel (108 (80 %)).

Différences entre les pharmaciens connaisseurs et les non connaisseurs

Enfin, des différences significatives ont été identifiées entre les pharmaciens « connaisseurs » et « non-connaisseurs » au niveau des réponses données dans les échelles de Likert : la nécessité d'une coopération ville-hôpital pour la continuité de la prise en charge médicamenteuse des patients (p-value = 0,006) ; la possibilité d'établir une procédure qualité sur la transmission de données confidentielles (p-value = 0,019) ; l'intérêt de la conciliation médicamenteuse dans la prévention et la détection des erreurs médicamenteuses (p-value = 0,016) ainsi que dans la coordination pluri-professionnelle (p-value = 0,031) ; l'exhaustivité de l'historique médicamenteux (p-value = 0,039) et la traçabilité de l'automédication (p-value = 0,044) (Figure 1).

Discussion

Le pharmacien d'officine constitue une source d'informations fiables et facilement accessibles pour la réalisation des conciliations médicamenteuses. Au cours de notre enquête, 97,7 % des pharmaciens interrogés avaient conscience de l'intérêt d'une telle démarche pour sécuriser la transition ville-hôpital des patients. La quasi-totalité d'entre eux (94,2 % des pharmaciens « connaisseurs » et 100 % des « non-connaisseurs ») étaient par conséquent favorables à la conciliation médicamenteuse. Toutefois, plusieurs obstacles limitaient le bon fonctionnement du processus et donc leur implication.

La population de pharmaciens d'officine interrogée comportait une proportion de pharmaciens adjoints (60 %) plus importante que dans la population générale (51,2 %) [12]. Cela pourrait expliquer la grande proportion de femme dans notre échantillon (80 %) puisque la population générale des adjoints est plus féminisée que celle des titulaires (80 % de femmes en section D, 55 % de femmes en section A) [12].

Notre échantillon était également relativement jeune (69,6 % avaient 40 ans ou moins), ce qui est en concordance avec la majorité de pharmaciens adjoints constatée, la population générale de pharmaciens adjoints étant jeune (31 % de moins de 35 ans) [12]. De plus, 80,7 % des pharmaciens avaient répondu au questionnaire en ligne via un réseau social, ce sont donc a priori des personnes d'un âge relativement jeune.

Les pharmaciens interrogés avaient une connaissance incomplète ou erronée de la conciliation médicamenteuse (52,4 % de réponses incomplètes et 44,3 % incorrectes). Un constat similaire avait été fait en 2018 dans une étude menée auprès de pharmaciens d'officine en Jordanie [13]. Cette méconnaissance était probablement due à un manquement dans leur formation. En effet la formation initiale n'a pu bénéficier qu'aux pharmaciens diplômés au cours de la dernière décennie (activité émergente en France depuis 2010 [14]), la conciliation médicamenteuse étant une orientation nationale du développement professionnel continu (DPC) seulement depuis 2016 [15, 16]. Les pharmaciens familiers avec le terme étaient d'ailleurs majoritairement jeunes et/ou en début de carrière (p-value < 0.001 et p-value = 0.002, respectivement).

D'autre part, le fait d'avoir déjà été contacté par un EDS était lié à la connaissance du sujet (p-value < 0.001), ainsi l'absence de contact par les EDS pourrait expliquer la non-connaissance de la conciliation médicamenteuse. En effet, la conciliation médicamenteuse n'est pas développée dans tous les hôpitaux et les pharmaciens d'officine ne sont pas toujours la source d'informations principale [8, 9]. Les différences significatives de perception identifiées entre pharmaciens « connaisseurs » et « non-connaisseurs » montraient que les pharmaciens « non-connaisseurs » étaient moins sensibilisés à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients aux points de transition du parcours de soins.

La transmission d'informations aux EDS était perçue comme pertinente par la majorité des pharmaciens interrogés. On peut tout de même noter qu'une petite proportion de ces pharmaciens ne pensaient pas disposer d'un historique médicamenteux complet (6,1 %) ni pouvoir fournir des informations complémentaires utiles (2,3 %). En effet, il est fréquent que les patients aillent dans différentes pharmacies et le recueil d'informations au sujet de l'automédication et des antécédents

ne se fait pas de façon systématique dans la pratique officinale. L'étude jordanienne avait justement révélé un défaut dans la collecte d'un historique médicamenteux complet par les pharmaciens d'officine [13].

Une telle transmission d'informations était également perçue comme faisable par la majorité des pharmaciens interrogés. Cependant, 10 % des pharmaciens étaient en désaccord avec la modalité de transmission (par mail ou fax) et 13,8 % n'exprimaient par leur avis. Cela pourrait s'expliquer par la nature confidentielle des données de santé et ainsi la nécessité d'une transmission sécurisée. En effet, la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) recommande d'utiliser une messagerie sécurisée comprenant un module de chiffrement des données ou le fax avec quelques mesures de précautions [17].

La grande majorité des pharmaciens interrogés avait conscience de l'intérêt de la conciliation médicamenteuse dans la prise en charge médicamenteuse du patient et exprimait sa volonté d'implication. Les impacts favorables de cette démarche ont été prouvés par de nombreuses études, en particulier la réduction des divergences médicamenteuses non intentionnelles qui sont sources d'EM [18, 19]. En revanche, l'impact sur les conséquences cliniques que peuvent engendrer de telles EM n'a pas été établi de façon concluante en raison d'un manque de consensus et de preuve [20, 21,22].

Leur implication était cependant limitée par des obstacles, en particulier la non-exhaustivité de l'historique médicamenteux ou la non-conformité des modalités de transmission des informations, d'après 71,9 % des pharmaciens interrogés. Le pharmacien d'officine étant soumis au secret professionnel, il se doit d'assurer la protection des données de santé échangées [23]. Un manque de retour des EDS avait également été désigné comme facteur limitant, une enquête menée par la HAS en 2019 avaient justement montré que près de 84 % des pharmaciens d'officine n'étaient jamais informés du traitement de sortie d'hospitalisation de leur patient [9].

Le type de retour souhaité par la plus grande proportion de pharmaciens était le « tableau 3 colonnes » (89,6 %), format synthétique permettant de comprendre rapidement les modifications de traitement établies à l'hôpital. La HAS suggère d'ailleurs aux EDS de partager la conciliation des traitements médicamenteux de sortie sous ce format, nommé volet médicamenteux de la lettre de liaison [6]. Or, ce dernier n'est joint à la lettre de liaison que dans 37,2 % des cas seulement, d'après l'enquête de la HAS [9]. La transmission par courriel est le mode de transmission préféré par la majorité des pharmaciens (80 %), ce qui révèle l'importance de simplifier et systématiser l'utilisation d'une messagerie sécurisée.

Notre étude comporte plusieurs limites. Tout d'abord, il n'a pas été possible de comparer les pharmaciens ayant répondu directement dans les officines parisiennes de ceux ayant répondu en ligne, qui représentent deux populations différentes. La seconde limite concerne la représentativité de notre échantillon. En effet, la diffusion du questionnaire par les réseaux sociaux n'a pas permis aux pharmaciens non présents sur ces réseaux d'y répondre. De plus, les pharmaciens ayant répondu au questionnaire en ligne sont potentiellement plus intéressés par la problématique de conciliation médicamenteuse que les autres pharmaciens présents sur les réseaux sociaux, mais n'ayant pas répondu au questionnaire, créant alors un biais de recrutement. Ce biais limite l'extrapolation des résultats à une population professionnelle plus générale.

Conclusion

La conciliation des traitements médicamenteux permet d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des patients aux points de transition du parcours de soins, par le partage d'informations sur les traitements médicamenteux entre professionnels de santé. Le pharmacien d'officine participe à cela en tant qu'émetteur d'informations fiables et nécessaires à la réalisation du bilan médicamenteux. L'enquête menée auprès des pharmaciens d'officine a permis de montrer qu'ils avaient une connaissance incomplète de la conciliation médicamenteuse, et que la connaissance du sujet était liée à leur âge, au nombre d'années d'expérience ainsi qu'à la sollicitation par les EDS. Toutefois, ***malgré l'intérêt d'une telle démarche pour la prise en charge du patient et leur volonté d'implication***, plusieurs freins à leur implication avaient été soulevés par les pharmaciens : non-exhaustivité de l'historique médicamenteux, absence de sécurisation de la transmission des données, manque de retour des EDS. Ce dernier point limitant fortement la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient en sortie d'hospitalisation. Une amélioration de l'organisation de la conciliation médicamenteuse et une généralisation de sa pratique par davantage de moyens et de ressources semblent donc nécessaire pour accroître son efficacité.

Tableau 1 : Description des caractéristiques de la population (n = 135)

Table 1 : Population characteristics (n = 135)

Paramètres	Pharmaciens ayant répondu au questionnaire n (%)
Sexe <ul style="list-style-type: none"> • Femme • Homme 	108 (80) 27 (20)
Age <ul style="list-style-type: none"> • < 30 ans • 30 – 40 ans • 41 – 50 ans • 51 – 60 ans • > 60 ans 	49 (36,3) 45 (33,3) 18 (13,3) 15 (11,1) 8 [6]
Poste <ul style="list-style-type: none"> • Titulaire • Adjoint • Remplaçant 	41 (30,4) 81 (60) 13 (9,6)
Nombre d'années d'expérience <ul style="list-style-type: none"> • < 5 ans • 5 – 10 ans • 11 – 15 ans • 16 – 20 ans • > 20 ans 	52 (38,5) 29 (21,5) 15 (11,1) 9 (6,7) 30 (22,2)
Nombre de patients par jour <ul style="list-style-type: none"> • < 100 • 100 – 200 • 201 – 300 • 301 – 400 • > 400 	15 (11,1) 75 (55,5) 31 [23] 10 (7,4) 4 [3]

Tableau 2 : Différences entre pharmaciens « connaisseurs » et pharmaciens « non-connaisseurs »

Table 2: Differences between “Knowledgeable” pharmacists and “non-knowledgeable” pharmacists

	Pharmaciens « connaisseurs »	« Pharmaciens non-connaisseurs »	<i>p-value</i>
Age			
< 30 ans	47 (95,9 %)	2 (4,1 %)	< 0.001
≥ 30 ans	39 (45,3 %)	47 (54,7 %)	
Années d'expérience			
≤ 10 ans d'expérience	60 (74,1 %)	21 (25,9 %)	0,002
> 10 ans d'expérience	26 (48,1 %)	28 (51,9 %)	
Contacts précédents			
Déjà contactés	72 (72,7 %)	27 (27,3 %)	< 0.001
Jamais contactés	14 (38,9 %)	22 (61,1 %)	
Fréquence de contacts			
< 1 fois par mois	49 (68,1 %)	20 (74,1 %)	0,562
≥ 1 fois par mois	23 (31,9 %)	7 (25,9 %)	
Degré d'accord avec la démarche			
Favorables	81 (94,2 %)	49 (100 %)	0.158
Non favorables	5 (5,8 %)	0 (0 %)	

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. Bedouch P, Bardet JD, Chanoine S, Allenet B. Iatrogenèse médicamenteuse : quels enjeux pour la pharmacie clinique ? . Pharmacie Clinique et Thérapeutique. Elsevier; 2018. p. 7-17.
2. Assemblée Nationale et Sénat. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique [en ligne]. JORF n° 0185 du 11 août 2004. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2004/8/9/2004-806/jo/texte>
3. Michel P., Minodier C., Lathelize M., Moty-Monnereau C., Domecq S., et al. Les événements indésirables graves associés aux soins observés dans les établissements de santé – Résultats des enquêtes nationales menées en 2009 et 2004. Dossiers Solidarité et santé, DREES, n° 17.
4. Michel P, Quenon J, Djihoud A, Bru Sonnet R. EVISA - Les événements indésirables liés aux soins extra-hospitaliers : fréquence et analyse approfondie des causes. Bordeaux : Comité de coordination et de l'évaluation clinique en Aquitaine; Août 2009.
5. Jean DEBEAUPUIS, Pierre RICORDEAU. Instruction n° DGOS/PF2/2015/65 relative à la mise en œuvre d'une enquête nationale sur le déploiement de la conciliation médicamenteuse dans les établissements de santé. 2015.
6. HAS. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé. Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins. Fév 2018.
7. SFPC. Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux – Fiche mémo. Déc 2015.
8. DGOS. La conciliation médicamenteuse : enquête sur son déploiement nationale [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2015 [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/qualite/article/la-conciliation-medicamenteuse-enquete-sur-son-dploiement-nationale>
9. HAS. « Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé » : Évaluation de son implémentation. 18 mars 2020.
10. Jamieson S. Likert scales: how to (ab)use them. Med Education. December 2004;38[12]:1217- 8.
11. La perception des pharmaciens d'officine sur la conciliation médicamenteuse [Internet]. Google Forms. [cité 7 avr 2022]. Disponible sur: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfj-oHTWfX6Yi7RVvR46vU9uX8CHt5KoKYijQ_MwHIZKOTog/viewform?usp=embed_facebook
12. Ordre national des pharmaciens. Démographie des pharmaciens - Panorama au 1er janvier 2021.
13. Abu Farha R, Abu Hammour K, Mukattash T, Alqudah R, Aljanabi R. Medication histories documentation at the community pharmacy setting: A study from Jordan. Todd A, éditeur. PLoS ONE. 22 oct 2019;14[10]:e0224124.
14. SFPC. Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux – Fiche mémo. Déc 2015.

15. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2019 [en ligne]. JORF n°0292 du 17 décembre 2015. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031632884/>
16. Ministère des solidarités et de la santé. Arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022 [en ligne]. JORF n°0177 du 1 août 2019. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038858372/>
17. CNIL. Données de santé, messagerie électronique et fax [Internet]. 1er déc 2015. [cité 28 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/donnees-de-sante-messagerie-electronique-et-fax>
18. Mekonnen AB, McLachlan AJ, Brien JE. Pharmacy-led medication reconciliation programmes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 2016;41[2]:128- 44.
19. Mekonnen AB, McLachlan AJ, Brien JE. Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 22 févr 2016;6[2]:e010003.
20. McNab D, Bowie P, Ross A, MacWalter G, Ryan M, et al. Systematic review and meta-analysis of the effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation in the community after hospital discharge. *BMJ Quality & Safety*. Avril 2018;27[4]:308- 20.
21. Cheema E, Alhomoud FK, Kinsara ASAD, Alsiddik J, Barnawi MH, et al. The impact of pharmacists-led medicines reconciliation on healthcare outcomes in secondary care: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*. 28 mars 2018;13[3]:e0193510.
22. Ciapponi A, Fernandez Nievas SE, Seijo M, Rodríguez MB, Vietto V et al. Reducing medication errors for adults in hospital settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021, Issue 11
23. CNIL, Conseil national de l'ordre des médecins. Guide pratique sur la protection des données personnelles. Juin 2018.

Légende des figures

Figure 1 Diagramme de Sankey : Comparaison des pharmaciens connaisseurs et non connaisseurs

Figure legends

Figure 1 Sankey Diagram: Comparison of the knowledgeable pharmacists and the non-knowledgeable pharmacists

