

Trouver l'équilibre, en pharmacie, entre les guides de pratique fondés sur les données scientifiques, l'autonomie professionnelle et l'approche centrée sur le patient .



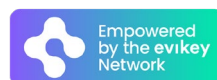
Mesure de la culture de la pratique fondée sur des preuves chez les prestataires de soins de première ligne :

## Rapport pharmaciens

Mesure de base 2022 - Groupes de discussion 2024-2025



Avec le soutien (financier) de :



|  |    |
|--|----|
| Coordonnées.....   | 3  |
| Comment lire ce rapport ?.....   | 4  |
| 1. Introduction.....   | 5  |
| 2. Chiffres les plus marquants.....  | 6  |
| 3. Principaux clés et actions proposées.....   | 8  |
| 4. Résultats.....  | 13 |
| Partie 1 : Données démographiques .....  | 13 |
| Enquête en ligne.....  | 13 |
| Groupes de discussion.....   | 13 |
| Littérature (inter)nationale.....  | 14 |
| Partie 2 : Comparaison de la culture EBP chez les pharmaciens par rapport à l'ensemble des prestataires de soins.....        | 15 |
| 2.1. Questions génériques sur l'EBP .....  | 16 |
| 2.2. Connaissance et utilisation de l'EBP.....   | 22 |
| 2.3. Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP .....   | 26 |
| 2.4. Auto-efficacité en matière d'utilisation de l'EBP .....   | 30 |
| 2.5. Mise en œuvre de l'EBP.....   | 34 |
| 2.6. Facteurs favorisant et entravant l'utilisation de l'EBP .....   | 41 |
| 2.7. Formation sur l'EBP .....   | 48 |
| 5. Prochaines étapes.....  | 51 |
| 6. Références.....   | 52 |
| 7. Annexes.....  | 53 |
| Annexe 1 : Organigramme des abandons pour les différentes questions.....   | 53 |
| Annexe 2 : Données démographiques des pharmaciens participants (n=59).....   | 54 |
| Annexe 3 : Aperçu de la province, du type de cabinet et du statut des pharmaciens participants (n=59) .....                  | 55 |
| Annexe 4 : Aperçu de l'implication des pharmaciens dans la formation des étudiants et la recherche scientifique (n=59) ..... | 56 |

## Coordonnées

Pour toute question concernant ce rapport, veuillez contacter le Cebam, le Centre belge pour la médecine fondée sur les preuves.

Membres de l'équipe Évaluation :

- Dr Deborah Seys
- Dr Anne-Catherine Vanhove
- Dr Marijke Avonts
- Dr Liesbet De Wit
- Liesbeth Meel, MSc
- Dr Carolien Strouwen, coordinatrice de la cellule Évaluation

Avec la collaboration du Dr Nathalie Pauwen, ebpracticenet et Dr. Catherine Péteïn (Cebam).

Direction :

- Prof. Dr Patrik Vankrunkelsven, directeur
- Dr Gerlinde Lenaerts, directrice adjointe

Personne de contact :

Dr Carolien Strouwen, coordinatrice de la cellule Évaluation

Kapucijnenvoer 7

3000 Louvain

Tél. : 016/19.41.38

evaluatie@cebam.be

Date de publication (NI) : octobre 2025

Date de publication (Fr) : Février 2026

# Comment lire ce rapport ?

**Comment les pharmaciens belges perçoivent-ils le travail selon la pratique fondée sur les preuves (EBP) ?**

**Cette question est au cœur du présent rapport. Nous présentons les résultats d'une enquête en ligne réalisée en 2022 sur l'expérience des pharmaciens belges en matière d'EBP et les complétons par des informations issues de groupes de discussion et de la littérature (inter)nationale.**

Pour faciliter la lecture du rapport, voici un aperçu de sa structure :

1. [Introduction](#) : bref aperçu du contexte dans lequel l'enquête en ligne a été menée et explication de la méthode utilisée ;
2. [Chiffres les plus marquants](#) : résumé visuel des principales conclusions du rapport ;
3. [Résultats clés et actions proposées](#) : résumé des principales conclusions du rapport et points à améliorer pour promouvoir l'EBP chez les pharmaciens ;
4. [Résultats](#) : rapport détaillé des résultats en deux parties :
  - [Partie 1 : données démographiques](#) ;
  - Partie 2 : Comparaison entre les pharmaciens et l'ensemble des prestataires de soins ayant participé à l'enquête. Les thèmes suivants sont abordés :
    - [Questions générales sur l'EBP](#) ;
    - [Connaissance et utilisation de l'EBP](#) ;
    - [Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP](#) ;
    - [Auto-efficacité en matière d'utilisation de l'EBP](#) ;
    - [Mise en œuvre de l'EBP](#) ;
    - [Facteurs favorisant et entravant l'utilisation de l'EBP](#) ;
    - [Formation sur l'EBP](#).

Chaque thème est structuré de la même manière. Vous obtenez d'abord un résumé clair des principaux résultats. Nous décrivons ensuite en détail les résultats issus **de l'enquête**. Enfin, nous comparons ces résultats aux conclusions des **groupes de discussion** et aux informations pertinentes issues de **la littérature (inter)nationale**.

5. [Étapes suivantes](#) : prochaines étapes concernant la mesure de la culture EBP ;
6. [Références](#) : la littérature (inter)nationale incluse dans le rapport ;
7. [Annexes](#) : tableaux et figures avec des détails chiffrés supplémentaires.

# 1. Introduction

Afin d'obtenir une image des **points de vue sur l'EBP** (défini ici comme la culture EBP) chez différents groupes de prestataires de soins de première ligne, la cellule Évaluation du Centre belge pour la médecine fondée sur les preuves ([Cebam](#)) a mené une enquête. Cette étude<sup>1</sup> s'inscrivait dans le cadre de la mission du Cebam au sein du [réseau Evikey](#). Evikey rassemble les prestataires de soins de première ligne et soutient leurs pratiques EBP en leur fournissant des informations et en facilitant l'utilisation de ces informations.

L'étude comprend 3 éléments :

- (1) Une enquête en ligne auprès de 11 groupes différents de prestataires de soins de première ligne : médecins généralistes, infirmiers, ergothérapeutes, dentistes, diététiciens, pharmaciens, kinésithérapeutes, orthophonistes, sages-femmes, podologues et psychologues cliniciens ;
- (2) Des groupes de discussion avec différents prestataires de soins de première ligne ;
- (3) Une étude bibliographique (inter)nationale.

L'**objectif final** est d'obtenir une vue d'ensemble de la culture EBP au sein de différents groupes de prestataires de soins et de mettre en place des actions ciblées au sein du réseau Evikey afin d'optimiser cette culture EBP.

Le premier **rapport général** présente les résultats globaux des 11 groupes de prestataires de soins mentionnés ci-dessus, ainsi qu'une description détaillée de la manière dont le questionnaire a été élaboré. Cliquez [ici](#) si vous souhaitez consulter ce rapport général.

La culture EBP variant selon les professions de santé, nous avons également analysé les données par groupe professionnel. Ces sous-analyses sont décrites dans des rapports distincts. Le présent rapport contient les résultats spécifiques à la profession **des pharmaciens belges** en matière de culture EBP.

Le **questionnaire en ligne** destiné aux pharmaciens a été réalisé en 2022. Tous les pharmaciens en activité ont reçu une invitation à remplir le questionnaire via eHealth-box. Nous avons également demandé aux associations professionnelles de diffuser l'invitation auprès de leurs membres.

**Les groupes de discussion** ont eu lieu en 2024 et en 2025. Nous les avons mis en place afin d'approfondir les résultats du questionnaire en ligne. Nous avons ainsi pu confronter les opinions des pharmaciens praticiens aux conclusions notables du questionnaire. Les points clés de ces discussions étaient les suivants : (1) connaissance de l'EBP et application dans la pratique ; (2) facteurs favorables et défavorables à l'application de l'EBP dans la pratique quotidienne des soins de santé et (3) besoin de formations liées à l'EBP.

Enfin, **la littérature (inter)nationale** replace les résultats actuels dans un contexte (inter)national plus large.

---

<sup>1</sup> La recherche « Développement et validation d'une mesure de la culture de la pratique fondée sur les preuves (EBP) chez les prestataires de soins de première ligne » a été approuvée par la Commission d'éthique sociale (SMEC) de la KU Leuven (G-2022 01 2094).

## 2. Chiffres les plus marquants

**83 %** des pharmaciens interrogés ont entendu parler de l'EBP

**4/10** estiment qu'il existe suffisamment d'informations EBP pour tous ou la plupart des sujets

**8/10** sont d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que l'application de l'EBP est nécessaire dans leur pratique



**9/10** ont besoin d'informations EBP adaptées au contexte belge

**8/10** ont suivi plusieurs formations formelles sur l'EBP

**2/3** ont besoin d'informations EBP dans leur langue maternelle

1/2 connaît les principales sources d'information « point-of-care »



6/10 trouvent les guides de pratique trop généraux

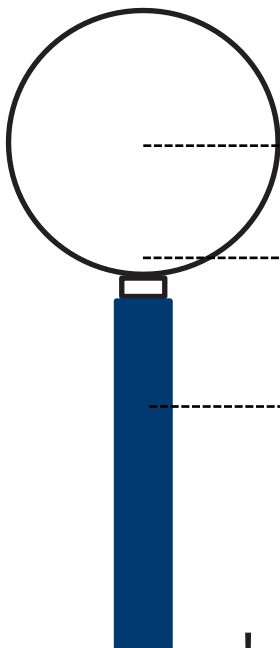
1/3 estime que le niveau de littératie du patient empêche l'application de l'EBP

le plus en confiance pour comprendre les besoins et les préférences du patient

En termes de compétences, les pharmaciens se sentent

le moins en confiance pour élaborer un plan d'action/de traitement sur la base des informations recueillies, en tenant compte des préférences du patient

Où les pharmaciens recherchent-ils des réponses au moins une fois par mois ?



**75,0 %** recherchent chaque mois des informations 'EBP

**4/10** Consultent des livres ou des collègues/groupes de discussion

**6/10** Utilisent des moteurs de recherche généraux ou consultent le site d'une organisation professionnelle

! <1/10 utilise ebpracticenet ou la CDLH au moins une fois par an

### 3. Principaux clés et actions proposées

| RÉSULTATS CLÉS  | ACTIONS PROPOSÉES  |
|---|--|
| <p><b>RÉSULTAT CLÉ 1 : 8 pharmaciens sur 10 ont déjà entendu parler de l'EBP, mais la plupart d'entre eux considèrent l'EBP principalement comme une pratique fondée sur les conclusions de la recherche scientifique.</b></p> <p>Les deux autres piliers de l'EBP, à savoir agir sur la base de sa propre expertise clinique et agir dans le respect des préférences du patient et/ou de l'aidant, sont moins souvent mentionnés par les pharmaciens interrogés.. Selon les pharmaciens, c'est parce qu'ils considèrent leur expérience propre comme « subjective » et distincte des informations scientifiquement prouvées.</p> | <p><b>Action clé 1 : Les organisations partenaires doivent mettre davantage l'accent sur les piliers essentiels de la pratique EBP.</b></p> <p>Cela peut permettre que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'EBP ne soit pas seulement assimilée à la recherche scientifique, mais que ses trois éléments soient considérés comme équivalents dans la pratique quotidienne ;</li> <li>- les pharmaciens prennent conscience qu'ils prennent effectivement en compte ces trois piliers dans leur pratique ;</li> <li>- les pharmaciens osent davantage se fier à leur propre expertise dans l'application de l'EBP et soient encouragés à tenir compte des préférences des patients et/ou des aidants dans leur plan de traitement.</li> </ul> |
| <p><b>RÉSULTAT CLÉ 2 : Seul 1 pharmacien sur 3 estime qu'il y a suffisamment d'informations EBP pour la plupart des sujets</b> et 4 sur 10 indiquent que les informations EBP ne sont disponibles que pour certains sujets.</p>   | <p><b>Action clé 2 : Les organisations partenaires doivent examiner avec les pharmaciens les sujets ou domaines professionnels pour lesquels les informations EBP font défaut afin de répondre à leurs besoins.</b></p> <p><b>Action clé n° 3 : Il est essentiel que les organisations partenaires communiquent clairement sur l'existence d'informations EBP destinées aux pharmaciens et qu'elles soutiennent les pharmaciens dans l'apprentissage de la consultation rapide des bases de données disponibles.</b></p>   |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>RÉSULTAT CLÉ 3 : Environ 7 pharmaciens interrogés sur 10 connaissent une ou plusieurs organisations partenaires de la cellule Dissemination (CDLH, ebpracticenet, Minerva, WOREL).</b></p> <p>Les groupe de discussion ont montré que les sources les plus souvent utilisés par les pharmaciens étaient l'ABP, les sources néerlandaises ou les commentaires sur la pharmacovigilance.</p>   | <p><b>Action clé 4 : Les organisations partenaires doivent s'engager activement à mieux faire connaître les organisations partenaires qui fournissent des informations « point-of-care ».</b></p> <p><b>Actions spécifiques pouvant être entreprises à cet effet :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promouvoir activement les possibilités offertes par les différentes plateformes et leur utilisation (cf. action clé 5 ci-dessous) ;</li> <li>- la cellule Formation du Cebam pourrait développer un module de formation. Celui-ci devrait s'intégrer parfaitement dans l'offre de formation continue destinée aux pharmaciens et se concentrer sur la recherche rapide d'informations.</li> </ul>  |
| <p><b>RÉSULTAT CLÉ 4 : 3 pharmaciens sur 4 recherchent des informations au moins une fois par mois.</b></p> <p>Les sources les plus populaires sont : les moteurs de recherche généraux, les collègues/groupes de discussion, les informations issues de la formation et les livres de référence.</p> <p>Outre les outils intégrés ou non dans les systèmes logiciels, les groupes de discussion ont révélé que les pharmaciens obtiennent principalement des informations par le biais de contacts informels avec des collègues, des stagiaires et des forums en ligne.</p> | <p><b>Action clé 5 : L'apparence et la fonctionnalité des principales plateformes de diffusion (ebpracticenet et la CDLH) devraient être plus efficaces et simplifiées et former un système à deux niveaux spécifiquement adapté au groupe professionnel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La convivialité des informations EBP résumées et évaluées de manière critique, spécifiques aux pharmaciens disponibles sur ebpracticenet devrait être améliorée afin qu'ils puissent trouver facilement les informations qu'ils recherchent. Les informations devraient être présentées de manière concise, rapide et visuellement attrayante (par exemple à l'aide d'infographies). Il existe également un <b>besoin urgent d'informations spécifiquement adaptées aux patients.</b></li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans un deuxième temps, les pharmaciens devraient pouvoir effectuer des recherches rapides dans des sources fiables via la CDLH.</li> </ul>  |
| <p><b>RÉSULTAT CLÉ 5 : Près de 9 pharmaciens sur 10 indiquent que l'EBP améliore la qualité des soins et qu'ils doivent utiliser davantage les preuves scientifiques dans leur pratique.</b> Près de 8 sur 10 souhaitent améliorer leurs compétences en matière d'EBP.</p> <p>Les groupes de discussion <b>ont révélé que la valeur ajoutée des pharmaciens dans le cadre de l'EBP réside dans leur connaissance des médicaments.</b> Par ailleurs, les pharmaciens soulignent leur besoin de pouvoir rechercher rapidement des informations 'EBP.</p> | <p><b>Action clé 6 :</b> La valeur ajoutée de l'EBP semble évidente pour les pharmaciens, mais ils souhaitent améliorer davantage leurs compétences en la matière.</p> <p><b>Les pharmaciens ont besoin de formations et de soutien axés sur la transposition des preuves scientifiques vers des applications pratiques.</b></p>  |
| <p><b>RÉSULTAT CLÉ 6 : L'activité pour laquelle les pharmaciens se sentent le plus en confiance est « comprendre les besoins et les préférences du patient ». « Etablir un plan d'action/de traitement sur la base des informations recueillies, en tenant compte des préférences du patient » est l'activité pour laquelle ils se sentent le moins en confiance.</b></p> <p>Les groupes de discussion ont montré que les pharmaciens considèrent que la recherche d'informations au comptoir est difficile et chronophage.</p>                        | <p><b>Action clé 7 :</b> Les organisations partenaires doivent mieux adapter leurs formations aux besoins spécifiques des pharmaciens. Elles devraient notamment <b>mettre l'accent sur les compétences de recherche (de base) spécifiques aux pharmaciens et sur le renforcement de leur capacité à intégrer les préférences du patient dans l'application de l'EBP.</b></p> |
| <p><b>RÉSULTAT CLÉ 7 : Les pharmaciens indiquent qu'ils évaluent et adaptent régulièrement leurs pratiques sur la base d'une évaluation. Cependant, ils partagent des informations EBP avec un patient et discutent de ce type d'informations avec un collègue plus rarement.</b></p>  | <p><b>Action clé 8 :</b> Les organisations partenaires devraient miser sur des méthodes/techniques qui encouragent et facilitent l'application de l'EBP dans la pratique quotidienne.</p>   |

|   |   |
|---|---|
| <p>Plusieurs pharmaciens ont rapporté procéder à des évaluations régulières et ajuster leurs pratiques en conséquence. Les pharmaciens considèrent que plus de collaboration et de discussions avec les collègues et les autres prestataires de soins pourraient apporter une valeur ajoutée.</p>   | <p>Les organisations partenaires pourraient ainsi s'engager <b>dans le partage</b> d'informations entre pharmaciens, mais aussi dans le soutien au développement d'informations destinées aux patients que les pharmaciens pourraient utiliser dans leurs contacts avec ceux-ci.</p>  |
| <p><b>RÉSULTAT CLÉ 8 : Environ 4 pharmaciens sur 10 utilisent des outils pour évaluer leurs pratiques.</b></p>  | <p><b>Action clé 9 :</b> Les pharmaciens sont ouverts feedback, mais si nous souhaitons qu'ils utilisent des indicateurs ou qu'ils s'engagent dans des démarches d'audit et de feedback, il est important que ceux-ci soient basés sur des preuves scientifiques et que cette démarche ne soit pas perçue comme un contrôle.</p>  |
| <p><b>RÉSULTAT CLÉ 9 : Six pharmaciens sur 10 sont prêts à modifier leur comportement à la suite d'un retour d'information.</b></p> <p>Les participants aux groupex de discussion ont indiqué qu'une plus grande communication à propos des problèmes de qualité, étayée par des études scientifiques, pourrait contribuer à renforcer la motivation au changement.</p>   | <p>À cette fin, les organisations partenaires pourraient miser davantage sur <b>des évaluations réalisées en collaboration avec des collègues</b>. Cela permettrait d'aider les pharmaciens à se tenir au courant des dernières évolutions en matière d'EBP et de leur <b>fournir un retour d'information scientifiquement fondé</b> à propos de leurs pratiques.</p>   |
| <p><b>RÉSULTAT CLÉ 10 : Différents facteurs contribuent à une intégration plus fluide de l'EPB dans la pratique. Les besoins des pharmaciens sont les suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'accès à des informations EBP adaptées au contexte belge et dans leur langue maternelle ;</li> <li>- une plateforme centrale regroupant les guides de pratique spécifiques aux pharmaciens et des possibilités d'adaptation pratiques ;</li> <li>- une communication plus claire avec la deuxième ligne de soins, principalement lors de l'initiation ou de l'arrêt d'un traitement médicamenteux, par exemple après une hospitalisation.</li> </ul> | <p><b>Cf. actions clés 2 à 6</b></p> <p><b>Action clé 10 :</b> Les organisations partenaires devraient s'engager plus activement dans l'intégration des bases de données existantes dans les programmes d'études de toutes les universités qui proposent des formations en pharmacie. Elles devraient également continuer à miser <b>sur les collaborations avec les organisations professionnelles afin de faire connaître l'offre des organisations partenaires. Enfin, pour que les pharmaciens puissent implémenter l'EBP, une bonne communication et coopération entre la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>e</sup> ligne sont importantes.</b></p> |

**RÉSULTAT CLÉ 11 : 8 pharmaciens sur 10 ont déjà suivi une formation formelle à propos d' au moins un des domaines d'application de l'EBP. Les formations sur la mise en œuvre des recommandations dans la pratique sont considérées comme les plus importantes.**

Les groupes de discussion ont montré que, dans l'idéal, les formations devraient être :

- Être harmonisées quelque soit le lieu d'exercice et accessibles. La préférence des pharmaciens va aux modules en ligne. Compte tenu des avantages qu'elles procurent, les formations en ligne devraient être davantage développées ;
- être organisées de manière interprofessionnelle. Les initiatives en la matière, souvent locales, devraient être développées davantage ;

Être axées sur la pratique avec des cas concrets issus de la pratique en pharmacie. Par ailleurs, des formations en communication sont également nécessaire pour pouvoir expliquer les informations EBP de façon claire et compréhensible.

**Action clé 11 : Il faut continuer à miser sur les formations à propos de l'EBP.**

Néanmoins, il est important de réfléchir à une approche harmonisée et accessible pour l'organisation de ces formations. Il faut évoluer vers **des formations axées sur la pratique, de nature interprofessionnelle et mettant l'accent sur la mise en œuvre dans la pratique**. En outre, les pharmaciens ont besoin de développer des **techniques de communication** leur permettant de transmettre les informations EBP de manière compréhensible aux patients.

## 4. Résultats

### Partie 1 : Données démographiques

#### Enquête en ligne



**59 pharmaciens** ont répondu au questionnaire en ligne. Cependant, tous les participants n'ont pas répondu à toutes les questions. En raison de la longueur du questionnaire, le taux d'abandon a été important. [L'annexe 1](#) donne un aperçu du nombre de pharmaciens ayant répondu à chaque partie du questionnaire. .

Les pharmaciens des provinces **d'Anvers, de la Région de Bruxelles-Capitale et du Brabant wallon** sont les mieux représentés dans nos données et ceux des provinces **du Luxembourg, du Limbourg et de Flandre occidentale** sont les moins représentés. 59,3 % des pharmaciens travaillaient dans une **officine collaborative**, 23,7 % dans une officine en solo et une minorité dans un **cabinet de groupe multidisciplinaire**. La plupart des pharmaciens (près de 7 sur 10) étaient **salariés**. ([Annexe 3](#)).

54,2 % des pharmaciens participaient à la **formation des étudiants**. Seuls 25,5 % participaient parfois ou régulièrement à **des recherches scientifiques**. Trois pharmaciens sur quatre déclaraient avoir un accès suffisant à la **littérature scientifique**. Près d'un pharmacien sur quatre consacrait au maximum une heure par semaine à la mise à jour de ses connaissances scientifiques ([Annexe 4](#)).

#### Groupes de discussion

Des groupes de discussion ont eu lieu le 26 avril 2024 et le 27 mars 2025, l'un avec des pharmaciens néerlandophones et l'autre avec des pharmaciens francophones.



Au total, 11 pharmaciens ont participé à ces groupes de discussion : 7 néerlandophones et 4 francophones. Les femmes étaient plus nombreuses que les hommes (7 contre 4). Tous les participants travaillaient en première ligne.

## Littérature (inter)nationale



La Figure 1 donne un aperçu de la littérature (inter)nationale comparable sur ce sujet. Il s'agit d'études transversales par questionnaire et d'une revue systématique.

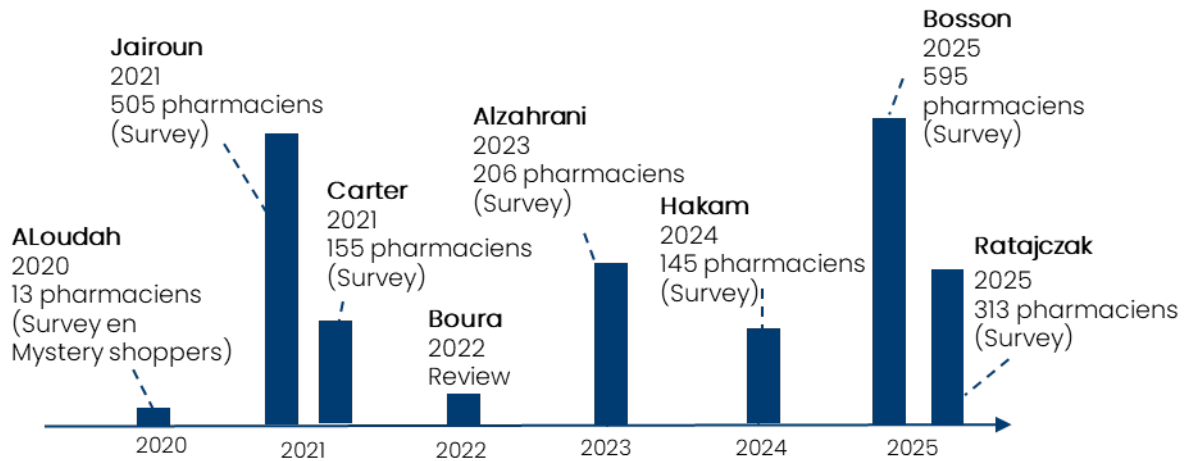


Figure 1 Aperçu de la littérature (inter)nationale

## Partie 2 : Comparaison de la culture EBP chez les pharmaciens par rapport à l'ensemble des prestataires de soins

Dans cette partie, nous comparons la culture EBP chez les pharmaciens avec celle de l'ensemble des prestataires de soins ayant participé à cette étude.

### Aperçu

Les thèmes suivants sont abordés :

1. [Questions génériques sur l'EBP](#)
2. [Connaissance et utilisation de l'EBP](#)
3. [Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP](#)
4. [Auto-efficacité en matière d'utilisation de l'EBP](#)
5. [Mise en œuvre de l'EBP](#)
6. [Facteurs favorisant et entravant l'utilisation de l'EBP](#)
7. [Formation sur l'EBP](#)

## 2.1. Questions génériques sur l'EBP

La pratique fondée sur les preuves (EBP) ou l'action fondée sur les preuves repose sur l'interaction entre (1) les résultats de la recherche scientifique, (2) l'expertise du prestataire de soins et (3) les préférences du patient et/ou de son aidant (Sackett et al, 1996 ; Guyatt et al., 2015).

Certaines définitions ajoutent un quatrième élément plus global, à savoir le contexte clinique et social (McCormack et al, 2002). Celui-ci peut avoir un impact sur la mise en œuvre des guides de pratique.

Le contexte n'a pas été inclus comme un pilier distinct dans cette enquête.

### a) Avez-vous déjà entendu parler de l'EBP ?

**RÉSULTAT CLÉ 1: 8 pharmaciens sur 10 ont déjà entendu parler de l'EBP, mais la plupart d'entre eux considèrent l'EBP principalement comme une pratique fondée sur les conclusions de la recherche scientifique.**

Les deux autres piliers de l'EBP, à savoir agir sur la base de sa propre expertise clinique et agir dans le respect des préférences du patient et/ou de l'aidant, sont moins souvent mentionnés par les pharmaciens interrogés. Selon les pharmaciens, c'est parce qu'ils considèrent leur expérience propre comme « subjective » et distincte des informations scientifiquement prouvées.

#### Enquête



**83,1 % des pharmaciens connaissent le concept d'EBP.**

**Environ 1 sur 10 indique que les 3 piliers sont essentiels à la pratique de l'EBP.**

La majorité des pharmaciens (90,9 %) partent du principe que l'EBP repose sur les conclusions de recherches scientifiques. Environ 1 pharmacien sur 4 mentionne également son expertise clinique propre comme élément essentiel de l'EBP.

Un pharmacien sur dix mentionne également les préférences du patient et/ou de son aidant (voir Figure 2 ). Ce chiffre est inférieur à la moyenne de l'ensemble des prestataires de soins (1 sur 4).

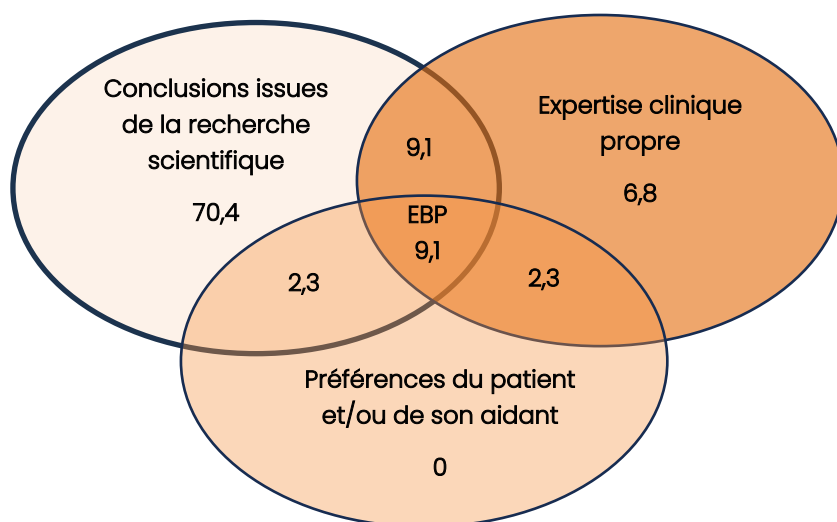


Figure 2 Connaissance des piliers essentiels de la pratique EBP chez les pharmaciens

Les groupes de discussion ont montré que les pharmaciens sous-estimaient fréquemment leur expertise propre, en partie parce qu'ils considèrent leur expérience comme « subjective » et donc distincte des connaissances scientifiques. Pour beaucoup, l'EBP est principalement associée au pilier « résultats de la recherche scientifique », tandis que les piliers « expertise clinique propre » et « préférences du patient et/ou de son aidant » sont moins explicitement pris en compte.

Groupes de discussion



L'influence des pharmaciens sur la prescription des médicaments est limitée. Ils suivent généralement la prescription du médecin, considérée comme la « référence absolue ». En revanche, lorsqu'il s'agit de donner des **conseils sur les médicaments en vente libre** (« over-the-counter » (OTC)), les pharmaciens ont davantage de latitude pour exercer leur propre jugement. Dans ce domaine, ils s'appuient souvent sur les connaissances qu'ils ont acquises et leur relation avec le patient, plutôt que sur des preuves strictement scientifiques. Cela s'explique notamment par le fait que les informations disponibles sur les produits OTC proviennent davantage des représentants commerciaux, que des études scientifiques.

Les pharmaciens signalent que **les patients arrivent souvent avec des informations trouvées sur Internet** (« docteur Google ») ou avec des produits qu'ils connaissent grâce à la **publicité**. Ces préférences ne sont pas toujours scientifiquement fondées, ce qui crée des tensions entre les attentes des patients et les preuves scientifiques. Les pharmaciens tentent de recadrer ces informations dans le contexte des preuves scientifiques disponibles, mais se sentent parfois obligés de répondre aux souhaits des patients afin de préserver la relation de confiance.

Bien que les pharmaciens réduisent souvent l'EBP à la preuve scientifique, ils l'appliquent bel et bien dans la pratique, **souvent inconsciemment**. Cela se produit principalement dans le cadre de tâches essentielles telles que la vérification des interactions et des doses maximales, le signalement des

problèmes liés à l'utilisation des médicaments et la concertation des médecins en cas de doute.

L'importance de l'accent mis sur le pilier « preuves scientifiques » provient de la formation scientifique des pharmaciens. Les autres piliers de l'EBP – à savoir l'expérience clinique et les préférences des patients – ne sont intégrés dans la pratique que dans un second temps. Grâce à **leur expérience, les pharmaciens apprennent à mieux évaluer les souhaits et les attentes des patients**. Certains ont indiqué que, malgré leurs doutes personnels, ils recommandent parfois des produits tels que l'homéopathie si cela semble bénéfique pour les patients.

**Les pharmaciens francophones** rencontrent une complexité supplémentaire lorsqu'il s'agit de trouver un équilibre entre la prescription du médecin (généraliste) et les préférences du patient. Ils décrivent cela comme un « jonglage » permanent. La confiance des pharmaciens dans la gestion des préférences des patients augmente principalement lorsqu'ils connaissent bien le patient. En cas de doute, les pharmaciens optent plutôt pour une approche conservatrice et sûre.

#### *Bibliographie*



Dans l'étude d'Alzahrani et al (2025), 47 % des répondants ont indiqué que les préférences du patient primaient sur leur expertise clinique propre. Le pourcentage de pharmaciens ayant déclaré que l'EBP se concentrait sur les résultats de la recherche scientifique sans tenir compte de leur expertise clinique propre était beaucoup plus faible dans cette étude (41,7 %).

#### **Action clé 1 : Les organisations partenaires doivent mettre davantage l'accent sur les piliers essentiels de la pratique EBP.**

Cela peut permettre que :

- l'EBP ne soit pas seulement assimilée à la recherche scientifique, mais que ses trois éléments soient considérés comme équivalents dans la pratique quotidienne ;
- les pharmaciens prennent conscience qu'ils prennent effectivement en compte ces trois piliers dans leur pratique ;
- les pharmaciens osent davantage se fier à leur propre expertise dans l'application de l'EBP et soient encouragés à tenir compte des préférences des patients et/ou des aidants dans leur plan de traitement.

## b) Y a-t-il suffisamment d'informations EBP disponibles pour le groupe professionnel ?

**RÉSULTAT CLÉ 2 : Seul 1 pharmacien sur 3 estime qu'il y a suffisamment d'informations EBP pour la plupart des sujets** et 4 sur 10 indiquent que les informations EBP ne sont disponibles que pour certains sujets.

### Enquête



1 pharmacien sur 3 estime qu'il y a suffisamment d'informations EBP disponibles pour la plupart des sujets pertinents pour la profession. Ce chiffre est inférieur à celui indiqué par l'ensemble des prestataires de soins.

Quatre pharmaciens sur dix indiquent que des informations EBP sont disponibles pour certains sujets, mais pas pour tous (Figure 3).

Trois pharmaciens sur quatre ont un accès suffisant à la littérature scientifique (annexe 4).

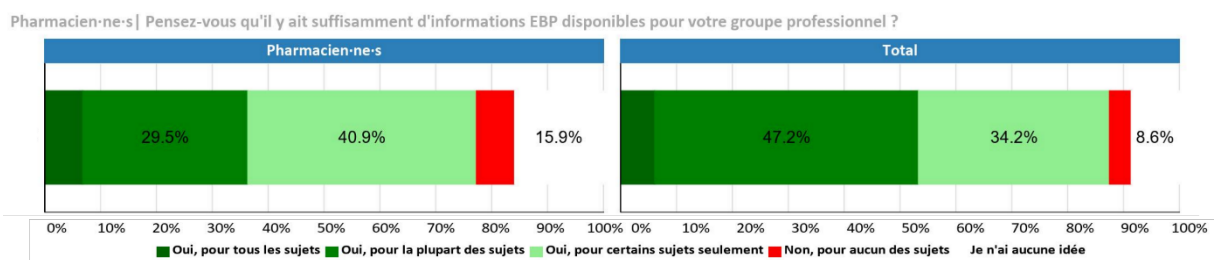


Figure 3 Disponibilité des informations EBP pertinentes pour la profession : comparaison entre les pharmaciens et l'ensemble des professionnels de santé

Les pharmaciens font la distinction entre les produits pharmaceutiques dont l'efficacité est scientifiquement prouvée et les remèdes « traditionnels », qui ont souvent fait l'objet d'études moins rigoureuses, mais qui sont utilisés depuis longtemps et en toute sécurité. Selon les participants, les preuves scientifiques concernant les dispositifs médicaux et les compléments alimentaires sont souvent « **lamentablement insuffisantes** ».

### Groupes de discussion



L'accessibilité de la pharmacie et l'absence de rendez-vous avec les patients obligent souvent les pharmaciens à agir rapidement. Ils ont donc peu de temps pour rechercher des informations EBP au moment même. De plus, certains pharmaciens estiment que l'applicabilité directe de l'EBP dans leur contexte est limitée, notamment parce que c'est le médecin qui détermine la stratégie thérapeutique à suivre.

### Littérature



Dans l'étude de Hakam et al. (2024), 32 % des participants avaient une opinion positive des informations disponibles dans les sources EBP.

**Action clé 2 : Les organisations partenaires doivent examiner avec les pharmaciens les sujets ou domaines professionnels pour lesquels les informations EBP font défaut afin de répondre à leurs besoins.**

**Action clé n° 3 : Il est essentiel que les organisations partenaires communiquent clairement sur l'existence d'informations EBP destinées aux pharmaciens et qu'elles soutiennent les pharmaciens dans l'apprentissage de la consultation rapide des bases de données disponibles.**

### c) Avez-vous déjà entendu parler des organisations partenaires ?

**RÉSULTAT CLÉ 3 : Environ 7 pharmaciens interrogés sur 10 connaissent une ou plusieurs organisations partenaires de la cellule Dissemation (CDLH, ebpracticenet, Minerva, WOREL).**

Les groupe de discussion ont montré que les sources les plus souvent utilisés par les pharmaciens étaient l'ABP, les sources néerlandaises ou les commentaires sur la pharmacovigilance.

#### Enquête



Minerva était l'organisation partenaire la plus connue (66,7 %), suivie par le KCE et le Cebam. Le Worel est l'organisation partenaire la moins connue (Figure 4).

Au total, 7 pharmaciens sur 10 connaissent une ou plusieurs organisations partenaires de la cellule Dissemation (CDLH, ebpracticenet, Minerva, WOREL).

Pharmacien-ne-s | Avez-vous déjà entendu parler du / de la / de :

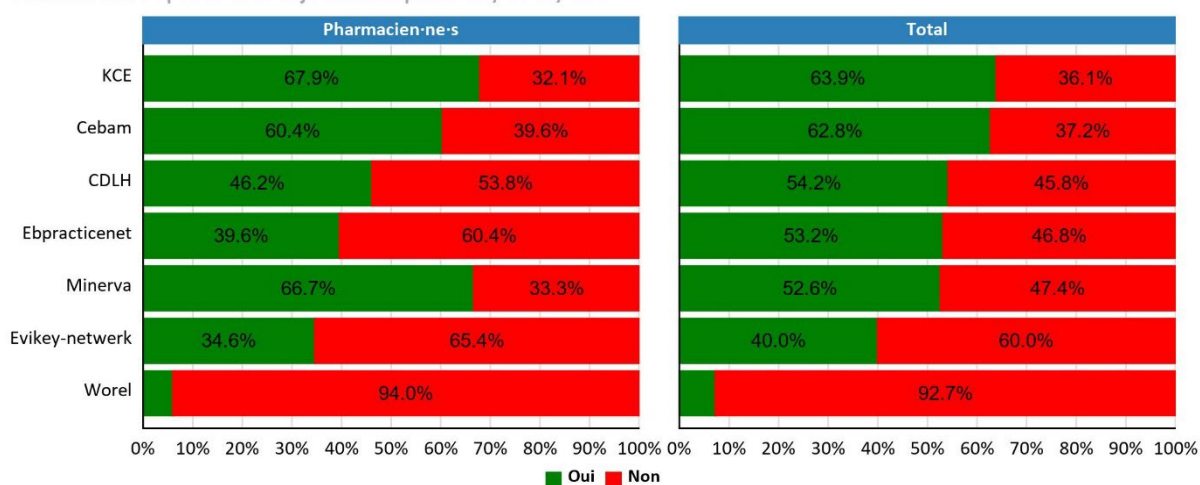


Figure 4 Connaissance des partenaires principaux au sein du réseau Evikey : comparaison entre les pharmaciens et l'ensemble des prestataires de soins

Les pharmaciens combinent des sources belges et françaises pour recueillir des informations EBP. Minerva et la CDLH sont des organisations partenaires connues.

Groupes de discussion



Les pharmaciens utilisent peu **les guides de pratique** pour prendre l'initiative au sujet de médicaments prescrits, car ils ne disposent souvent pas de toutes les informations sur les patients, telles que le diagnostic ou les antécédents médicaux. Il est donc difficile d'appliquer directement les guides de pratique axés sur le diagnostic ou la mise en place d'un traitement médicamenteux. Néanmoins, les guides de pratique sont régulièrement utilisés pour donner **des conseils sur les médicaments OTC et les traitements non médicamenteux**. Dans ce contexte, les pharmaciens s'appuient souvent sur les connaissances acquises lors de formations, telles que celles de l'IPSA (Instituut voor Permanente Studie voor Apothekers) ou de l'APINTO (APothekers INteractief Opleiding), car ils ont confiance dans la fiabilité des sources utilisées et le contrôle de ces organisations.

Pour **la pharmacovigilance**, les pharmaciens utilisent les « Commentaren Medicatiebewaking » de Health Base ([www.healthbase.nl](http://www.healthbase.nl)), qui est parfois intégré au logiciel de la pharmacie. L'accès en ligne à ces sources d'information est toutefois considéré comme coûteux, ce qui peut limiter son utilisation. Par ailleurs, des logiciels tels que le **Guide de soins dans Farmad** sont utilisés pour analyser les interactions, même si les pharmaciens indiquent que ces applications présentent souvent des problèmes techniques ou plantent régulièrement.

#### Bibliographie



Comme cette question portait spécifiquement sur la notoriété des acteurs belges dans le cycle EBP, une comparaison avec la littérature internationale sur ce sujet n'est pas pertinente.

**Action clé 4 : Les organisations partenaires doivent s'engager activement à mieux faire connaître les organisations partenaires qui fournissent des informations « point-of-care ».**

**Actions spécifiques pouvant être entreprises à cet effet :**

- promouvoir activement les possibilités offertes par les différentes plateformes et leur utilisation (cf. action clé 5 ci-dessous) ;
- la cellule Formation du Cebam pourrait développer un module de formation. Celui-ci devrait s'intégrer parfaitement dans l'offre de formation continue destinée aux pharmaciens et se concentrer sur la recherche rapide d'informations.

## 2.2. Connaissance et utilisation de l'EBP

### **RÉSULTAT CLÉ 4 : 3 pharmaciens sur 4 recherchent des informations au moins une fois par mois.**

Les sources les plus populaires sont : les moteurs de recherche généraux, les collègues/groupes de discussion, les informations issues de la formation et les livres de référence.

Outre les outils intégrés ou non dans les systèmes logiciels, les groupes de discussion ont révélé que les pharmaciens obtiennent principalement des informations par le biais de contacts informels avec des collègues, des stagiaires et des forums en ligne.

#### *Enquête*



Les pharmaciens peuvent utiliser différents canaux d'information pour trouver des réponses à leurs questions cliniques. **Trois pharmaciens sur quatre (75,0 %) recherchent au moins une fois par mois des informations via l'un des canaux proposés (Figure 5).**

- Les pharmaciens recherchent des réponses principalement via les moteurs de recherche généraux. Environ 6 pharmaciens sur 10 utilisent ce canal au moins une fois par mois.
- Viennent ensuite les informations fournies par leur organisation professionnelle et celles apprises au cours de leur formation initiale.
- Plus de la moitié des pharmaciens effectuent au moins une fois par an une recherche via une organisation belge qui élabore des guides de pratique. Ebpracticenet et la CDLH sont utilisés au moins une fois par an par un pharmacien sur quatre. 4 pharmaciens sur 10 consultent Minerva au moins une fois par an.

## Pharmacien·ne·s | Comment trouvez-vous des réponses ?

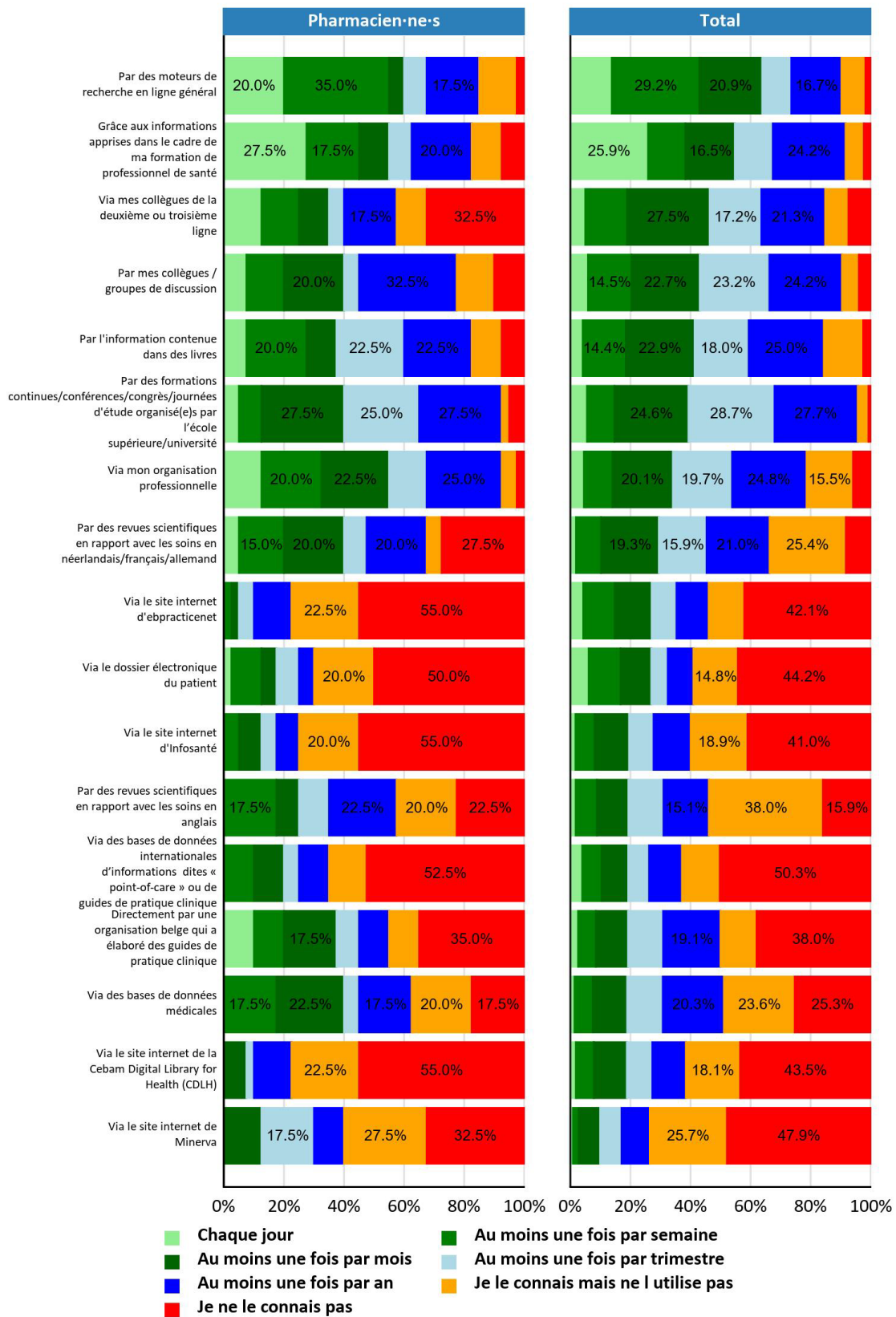


Figure 5 Fréquence et utilisation des canaux d'information : comparaison entre les pharmaciens et l'ensemble des prestataires de soins

**Le partage informel des connaissances** se fait par le biais de contacts avec des collègues (appartenant ou non à la même équipe de pharmaciens), avec les stagiaires et via des forums en ligne (par exemple, un groupe Facebook pour les pharmaciens). Ce partage informel de connaissances se fait souvent via des études de cas en temps réel. Les activités de formation continue en présentiel, telles que les cours de l'IPSA, offrent toutefois la possibilité d'interagir de manière informelle et de partager des connaissances avec des collègues. Les participants aux groupes de discussion ont également indiqué que la présence d'un stagiaire rendait l'équipe de la pharmacie plus critique.

*Groupes de discussion*



Les sources utilisées par les pharmaciens, en dehors de celles des organisations partenaires, sont les suivantes :

- L'APB (Association Pharmaceutique Belge), qui est considérée comme la principale source d'information.
- Le CBIP (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), qui est consulté plusieurs fois par jour.
- Cybele (programme en ligne ou intégré dans les logiciels de délivrance donnant des informations sur les risques liés à l'usage des médicaments avant et pendant la grossesse et en période d'allaitement) et le CRAT (Centre (français) de Référence sur les Agents Tératogènes). Ceux-ci donnent parfois des avis divergents, par exemple pour les femmes enceintes, auquel cas le critère le plus strict est appliqué.
- UpToDate.
- Lareb (centre néerlandais de notification et de connaissances sur les effets indésirables des médicaments, vaccins et produits de santé)
- CredibleMeds (plateforme en ligne américaine au sujet des médicaments pouvant allonger l'intervalle QT)

En outre, **des sources néerlandaises** sont également fréquemment utilisées, telles que Thuisarts.nl, Apotheek.nl, le Farmacotherapeutisch Kompas et les guides de pratique du NHG. L'application mobile des guides de pratique du NHG semble toutefois moins connue et est rarement utilisée.

## Bibliographie



Nos résultats concernant l'utilisation de bases de données médicales spécialisées sont bien inférieurs à ceux de l'étude de Ratajczak et al. (2025). Dans cette étude, 40 % des pharmaciens les utilisent au moins une fois par mois. Les informations proviennent principalement de revues (76 % dans l'étude de Ratajczak et al. 2025 et 65 % dans l'étude de Bosson et al. 2025), d'informations fournies par l'industrie (65 % dans l'étude de Bosson et al. 2025), de rapports de congrès (61 % dans l'étude de Ratajczak et al. 2025 et 59 % dans l'étude de Bosson et al. 2025), d'Internet (60 % dans l'étude de Ratajczak et al. 2025), des livres (46 % dans l'étude de Ratajczak et al. 2025), d'informations obtenues pendant la formation initiale (36 % dans l'étude de Ratajczak et al. 2025 et 38 % dans l'étude de Bosson et al. 2025), de webinaires (34 % dans l'étude de Ratajczak et al. 2025) et de contacts personnels avec des collègues (27 % dans l'étude de Bosson et al. 2025).

### **Action clé 5 : L'apparence et la fonctionnalité des principales plateformes de diffusion (ebpracticenet et la CDLH) devraient être plus efficaces et simplifiées et former un système à deux niveaux spécifiquement adapté au groupe professionnel**

- La convivialité des informations EBP résumées et évaluées de manière critique, spécifiques aux pharmaciens disponibles sur ebpracticenet devrait être améliorée afin qu'ils puissent trouver facilement les informations qu'ils recherchent. Les informations devraient être présentées de manière concise, rapide et visuellement attrayante (par exemple à l'aide d'infographies). Il existe également un **besoin urgent d'informations spécifiquement adaptées aux patients**.
- Dans un deuxième temps, les pharmaciens devraient pouvoir effectuer des recherches rapides dans des sources fiables via la CDLH.

## 2.3. Croyances et attitudes à l'égard de l'EBP

Dans cette partie du questionnaire, nous examinons dans quelle mesure les répondants sont d'accord ou en désaccord avec un certain nombre d'affirmations concernant les croyances et les attitudes à l'égard de l'EBP.

**RÉSULTAT CLÉ 5 : Près de 9 pharmaciens sur 10 indiquent que l'EBP améliore la qualité des soins et qu'ils doivent utiliser davantage les preuves scientifiques dans leur pratique.** Près de 8 sur 10 souhaitent améliorer leurs compétences en matière d'EBP.

Les groupes de discussion **ont révélé que la valeur ajoutée des pharmaciens dans le cadre de l'EBP réside dans leur connaissance des médicaments.** Par ailleurs, les pharmaciens soulignent leur besoin de pouvoir rechercher rapidement des informations 'EBP.

### Enquête



Près de 9 pharmaciens sur 10 sont d'accord ou tout à fait d'accord avec l'affirmation que l'EBP améliore la qualité des soins aux patients et qu'ils doivent utiliser davantage les preuves scientifiques dans leur pratique. Au total, 8 pharmaciens sur 10 sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord » avec l'affirmation que l'application de l'EBP dans la pratique est nécessaire et qu'ils sont intéressés d'apprendre ou d'améliorer les compétences nécessaires à l'intégration de l'EBP dans leur pratique. Ce chiffre est légèrement supérieur à celui de l'ensemble des prestataires de soins.

Près de 8 pharmaciens sur 10 sont d'accord ou tout à fait d'accord avec l'affirmation que la littérature et les résultats de la recherche sont utiles dans leur pratique quotidienne.

En ce qui concerne les éventuels inconvénients de l'EBP, les répondants ont plus souvent choisi une position neutre. Ces résultats doivent donc être interprétés avec la prudence nécessaire.

Pharmacien-ne-s | Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec les affirmations suivantes ?



Figure6 Convictions et attitudes concernant les applications de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les pharmaciens et l'ensemble des prestataires de soins

La **capacité** à évaluer de manière critique **les publications scientifiques** dépend de chaque pharmacien. Bien qu'ils aient développé un esprit critique lors de leur formation universitaire, ils manquent de temps pour l'exercer au quotidien. Le groupe de discussion francophone a souligné que, de ce fait, les pharmaciens se fient à leur mémoire et à des outils rapides et familiers plutôt que de prendre le temps d'effectuer une recherche d'informations EBP structurée.

Groupes de discussion



Les pharmaciens considèrent l'application de l'EBP comme une **valeur ajoutée essentielle** de leur profession, en particulier en ce qui concerne la gestion des médicaments. Beaucoup considèrent que l'une de leurs missions principales consiste à conseiller et à exercer sur la base de preuves scientifiques. Malgré l'investissement en temps que cela représente, ils estiment qu'ils devraient agir de manière plus proactive, par exemple en discutant les schémas de médication et en signalant les problèmes..

Il est fortement ressorti des groupes de discussion l'idée selon laquelle **les pharmaciens se montrent modestes** en renvoyant aux guides de pratique et en considérant trop souvent le médecin (généraliste) comme leur supérieur hiérarchique. Les pharmaciens sont convaincus qu'ils devraient se positionner davantage comme des partenaires de soins égaux aux médecins (généralistes). Ils considèrent qu'aborder les pratiques non conformes aux recommandations des guides de pratique est de leur devoir moral, même lorsque tant le patient que le médecin généraliste s'en écartent. En même temps, cela peut entraîner un sentiment de découragement lorsque ces efforts n'aboutissent pas à des changements concrets.

Une évolution positive constatée au cours de ces 5 à 10 dernières années est que les pharmaciens sont de plus en plus **reconnus et rémunérés** pour les soins pharmaceutiques qu'ils dispensent, notamment par le biais d'honoraires pour les revues de médication. Cette évolution est considérée comme motivante et valorisante. Beaucoup espèrent que les soins pharmaceutiques occuperont une place encore plus importante dans la profession de pharmacien.

Le « jonglage » constant entre différents rôles a été fortement souligné. L'intégration des valeurs et des préférences des patients reste complexe, car les pharmaciens doivent constamment trouver un équilibre entre la prescription médicale du médecin (généraliste) et les souhaits ou les attentes du patient. Cette tension entre les guides de pratique scientifiques, l'autonomie professionnelle et l'approche centrée sur le patient illustre la réalité quotidienne de l'EBP dans la pratique pharmaceutique.

Enfin, les groupes de discussion ont révélé que les pharmaciens **ont une démarche EBP active à des moments spécifiques** et auprès de certains groupes de patients, tels que :

- le retour d'un patient après une hospitalisation ou lorsque le schéma de médication change fréquemment. Les pharmaciens considèrent souvent cela comme une occasion de réexaminer le traitement et d'en vérifier la base scientifique
- Lors de l'initiation d'un nouveau médicament.
- En cas de grossesse et en cas de trajets soins chroniques, tels que le diabète de type 2 et l'insuffisance rénale chronique. Dans ces cas, la demande des patients est plus importante.
- Chez les enfants, où une attention particulière doit être accordée au dosage correct et aux questions relatives aux médicaments OTC.

### *Bibliographie*



Les perceptions des pharmaciens concernant la contribution de l'EBP à l'amélioration de la qualité des soins sont similaires à celles relevées dans les études de Alzahrani et al. (2025), Jairoun et al. 2021 et Ratajczak et al. (2025). C'est également le cas pour les perceptions relatives à l'utilité de la littérature et des résultats de recherche dans la pratique (Alzahrani et al. 2025, Hakam et al. 2024) et celles relatives à la nécessité d'appliquer l'EBP est nécessaire dans la pratique (Alzahrani et al. 2025).

**Action clé 6 :** La valeur ajoutée de l'EBP semble évidente pour les pharmaciens, mais ils souhaitent améliorer davantage leurs compétences en la matière.

**Les pharmaciens ont besoin de formations et de soutien axés sur la transposition des preuves scientifiques vers des applications pratiques.**

## 2.4. Auto-efficacité en matière d'utilisation de l'EBP

Cette partie examine le degré de confiance des pharmaciens et de l'ensemble des prestataires de soins dans leur niveau de compétence actuel en matière d'utilisation de l'EBP. Cette question nous donne un aperçu clair des activités pour lesquelles les pharmaciens se sentent le plus et le moins en confiance.

**RÉSULTAT CLÉ 6 : L'activité pour laquelle les pharmaciens se sentent le plus en confiance est « comprendre les besoins et les préférences du patient ». « Etablir un plan d'action/de traitement sur la base des informations recueillies, en tenant compte des préférences du patient » est l'activité pour laquelle ils se sentent le moins en confiance.**

Les groupes de discussion ont montré que les pharmaciens considèrent que la recherche d'informations au comptoir est difficile et chronophage.

### Enquête



Les pharmaciens ont particulièrement confiance dans leurs compétences lorsqu'il s'agit de « comprendre les besoins et les préférences du patient », « évaluer de manière critique la fiabilité et la pertinence des informations trouvées » et « rechercher efficacement les sources pertinentes pour répondre à la question clinique ».

Les pharmaciens sont les moins sûrs de leur niveau de compétence lorsqu'il s'agit « d'établir un plan d'action/de traitement sur la base des informations recueillies, en tenant compte des préférences du patient », et de « formuler une question clinique sur la base d'un problème clinique » (Figure 7).

Pharmacien-ne-s | Indiquez, pour chacune des activités suivantes, dans quelle mesure vous avez confiance dans votre niveau de compétence actuel en sélectionnant le chiffre correspondant sur l'échelle d'évaluation suivante :

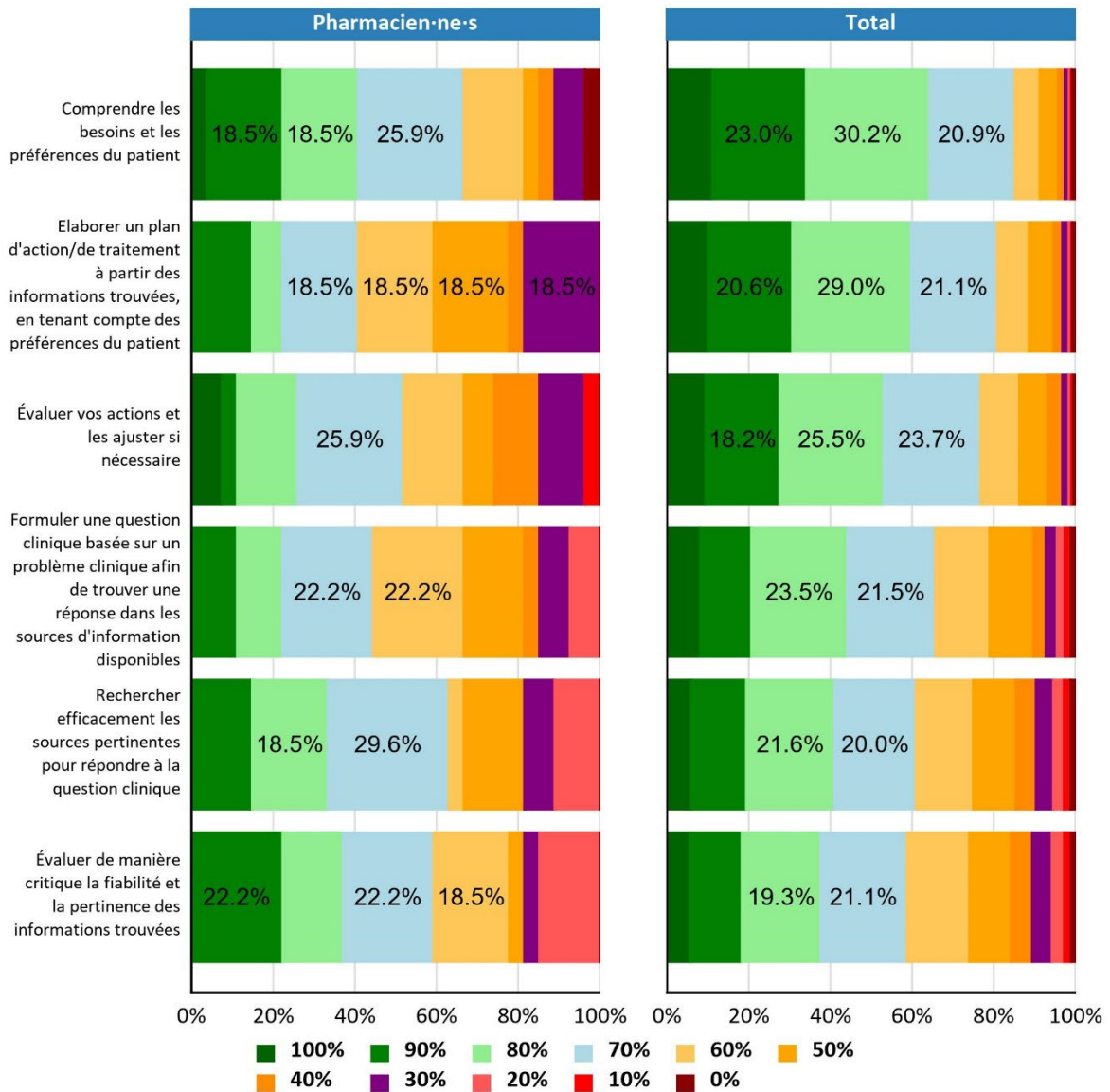


Figure 7 Auto-efficacité concernant l'application de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les pharmaciens et l'ensemble des prestataires de soins

Les groupes de discussion ont révélé que la **formation universitaire** contribue au développement d'une attitude critique et scientifiquement fondée. Dans la pratique, il est souvent difficile de l'appliquer de manière systématique. Rechercher des informations EBP fiables au comptoir est considéré comme une tâche chronophage. Il faut facilement compter une demi-heure, voire plus, pour consulter les bonnes sources. Les pharmaciens doivent donc parfois rappeler les patients plus tard, ce qui complique la continuité des soins.

Groupes de discussion



Par ailleurs, le **large éventail de questions** que le pharmaciens peut se voir poser, allant des problèmes pédiatriques aux problèmes gériatriques, nécessite d'avoir des connaissances exceptionnellement étendues. Les pharmaciens signalent la difficulté de maintenir un niveau de connaissances de base constant pour chaque type de patient ou d'affection.

L'**initiation des revues de médication** représente une source de tension particulière pour les pharmaciens qui se sentent parfois mal à l'aise, principalement en raison de l'obligation de se concerter avec les médecins (généralistes). Cette concertation ne se déroule pas toujours facilement, ce qui peut entraîner une réticence à initier activement des revues de médication. Les pharmaciens constatent toutefois que les jeunes médecins généralistes sont plus ouverts à la collaboration interprofessionnelle. Cela peut renforcer sensiblement leur confiance et leur sentiment d'auto-efficacité dans l'application de l'EBP.

Le niveau d'auto-efficacité semble augmenter lorsque le pharmacien connaît personnellement le patient. Une **relation de confiance** facilite la combinaison des observations cliniques, des préférences du patient et des preuves scientifiques dans le cadre de l'EBP. Néanmoins, le manque de temps reste un défi structurel. De nombreux pharmaciens indiquent que la consultation des outils EBP ou des sources scientifiques doit souvent se faire en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie. Dans la pratique, cela signifie qu'ils s'appuient régulièrement sur leur mémoire et leur expérience, plutôt que sur une recherche formelle et structurée de preuves scientifiques.

Littérature



23 % des pharmaciens participant à l'étude de Ratajczak et al. (2025) ont déclaré être capables d'analyser les résultats de recherche et de les transmettre facilement au patient ou à d'autres prestataires de soins. 3 % ont déclaré ne pas en être capables.

**Action clé 7 :** Les organisations partenaires doivent mieux adapter leurs formations aux besoins spécifiques des pharmaciens. Elles devraient notamment **mettre l'accent sur les compétences de recherche (de base) spécifiques aux pharmaciens et sur le renforcement de leur capacité à intégrer les préférences du patient dans l'application de l'EBP.**

## 2.5. Mise en œuvre de l'EBP

Les questions ci-dessous portent sur la mise en œuvre de l'EBP dans la pratique quotidienne. Nous avons demandé aux répondants à quelle fréquence ils avaient effectué différentes actions liées à l'EBP au cours de l'année écoulée. Nous leur avons également demandé s'ils connaissaient des outils permettant de les évaluer et s'ils étaient prêts à adapter leur comportement s'ils recevaient un retour d'information à ce sujet (par exemple, sur la base d'indicateurs de qualité).

### a) Mise en œuvre dans la pratique quotidienne

**RÉSULTAT CLÉ 7 : Les pharmaciens indiquent qu'ils évaluent et adaptent régulièrement leurs pratiques sur la base d'une évaluation. Cependant, ils partagent des informations EBP avec un patient et discutent de ce type d'informations avec un collègue plus rarement.**

Plusieurs pharmaciens ont rapporté procéder à des évaluations régulières et ajuster leurs pratiques en conséquence. Les pharmaciens considèrent que plus de collaboration et de discussions avec les collègues et les autres prestataires de soins pourraient apporter une valeur ajoutée.

#### Enquête



Près de 7 pharmaciens sur 10 indiquent recueillir ou lire et évaluer de manière critique des informations EBP au moins une fois par mois. 4 sur 10 indiquent discuter au moins une fois par mois d'informations EBP avec un patient ou ses proches. Tous prestataires de soins confondus, ce pourcentage s'élève à 44 %.

Les pharmaciens semblent lire et évaluer de manière critique des informations EBP au moins une fois par mois (52,0 %), discuter de l'évaluation des données d'un patient avec un collègue (48,0 %) et réévaluer ensuite leur pratique (28,0 %). En outre, plus de 4 sur 10 discutent au moins une fois par mois des informations relatives EBP avec des collègues de manière informelle (Figure 8).

Pharmacien-ne-s | Combien de fois au cours de la dernière année avez-vous :

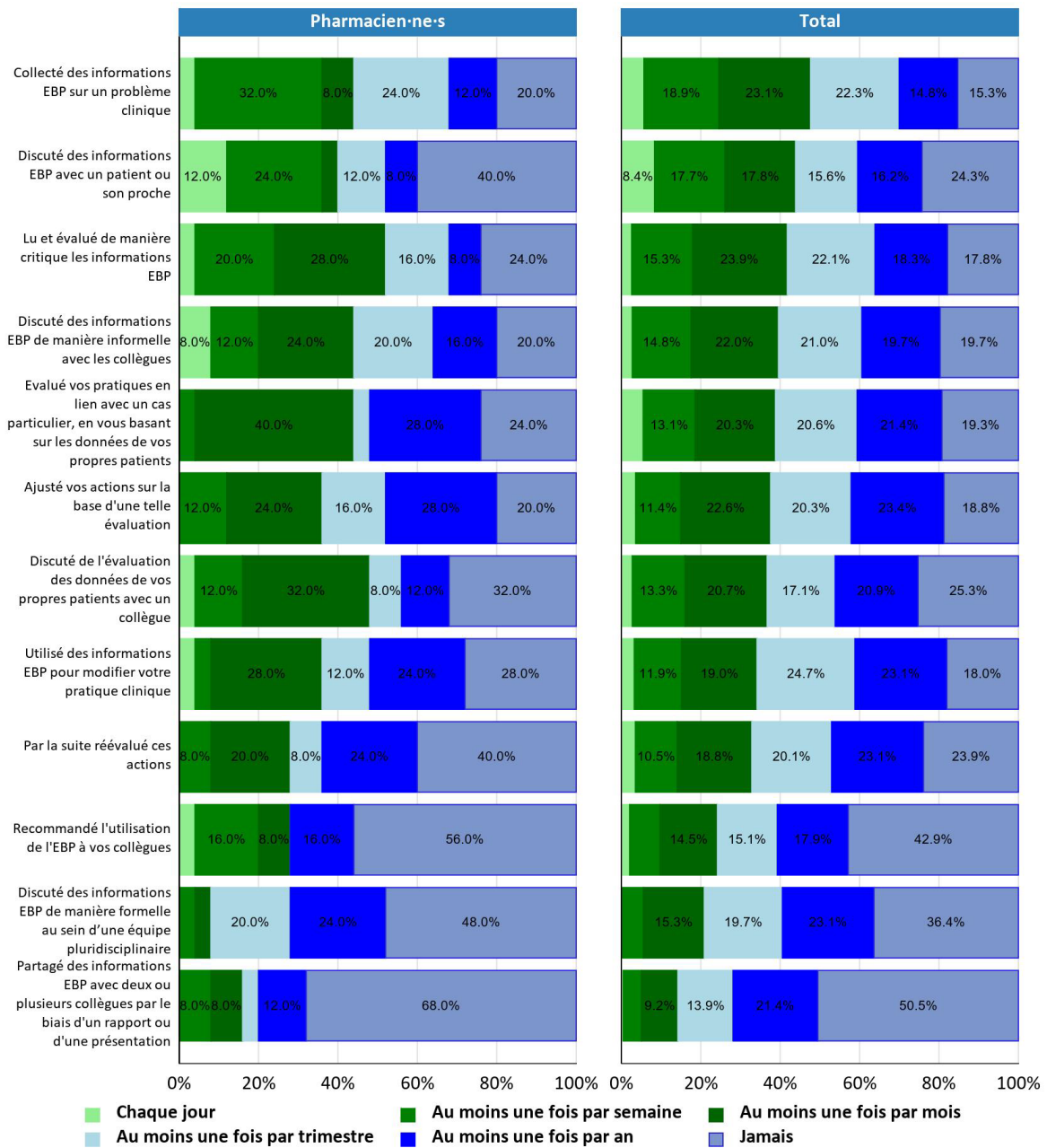


Figure 8 Degré de mise en œuvre de l'EBP : comparaison entre les pharmaciens et l'ensemble des prestataires de soins

Les groupes de discussion ont révélé que les **concertations médico-pharmaceutiques (CMP)** entre pharmaciens, médecins (généralistes) et infirmiers est généralement considérée comme une bonne occasion pour s'engager activement dans l'EBP. Ces réunions permettent de se pencher sur les dernières données scientifiques et de les mettre en relation avec la pratique quotidienne. Cependant, il ressort souvent de ces concertations que la pratique réelle des soins n'est pas toujours en adéquation avec les aux données probantes actuelles. Les pharmaciens considèrent également **les concertations avec les pharmaciens hospitaliers** comme particulièrement précieuses, notamment sur des

Groupes de discussion



thèmes complexes ou spécialisés tels que l'utilisation des anticoagulants oraux directs (AOD). Dans ce contexte, des enjeux éthiques apparaissent également. Les pharmaciens considèrent qu'il est de leur devoir professionnel d'engager la conversation lorsque la pratique s'écarte des guides de pratique, comme par exemple lors de la prescription d'antibiotiques pour des infections virales. Parallèlement, lorsque les patients et les médecins (généralistes) privilégient des choix non fondés sur l'EBP, cela peut entraîner un sentiment de découragement, qui nuit à une communication efficace.

La mise en œuvre de l'EBP prend davantage d'ampleur grâce à **de nouveaux services pharmaceutiques qui élargissent le rôle du pharmacien**, tels que les revues de médication ou les processus de déprescription comme le sevrage progressif des benzodiazépines. Ces services renforcent non seulement la collaboration avec le médecin (généraliste), mais aussi l'interaction directe avec le patient. Par ailleurs, l'EBP est appliquée dans le cadre des tâches principales du pharmacien, telles que le contrôle des interactions et la vérification des dosages.

Les pharmaciens considèrent **les revues de médication** comme des moments cruciaux pour appliquer concrètement l'EBP. Elles sont particulièrement pertinentes pour les patients après une hospitalisation, lors de l'initiation d'un nouveau médicament, pendant la grossesse, pour les trajets de soins chroniques et pour les patients pédiatriques. La demande des patients pour ce type de services devrait encore augmenter.

Selon de nombreux participants, la mention du **pharmacien de référence** lors des hospitalisations favoriserait davantage la mise en œuvre de l'EBP. Dans la pratique, cela n'est pas encore une procédure standard. L'utilisation de **plateformes numériques** telles que Nexus Health offre également un potentiel pour mieux gérer les schémas de médication et améliorer la continuité des soins. Dans la pratique, cependant, leur utilisation est limitée par des procédures d'accès complexes et des contraintes de temps, ce qui rend difficile le déploiement de ces systèmes.

### *Bibliographie*



La majorité des pharmaciens ayant participé à l'étude de Ratajczak et al (2025) ont indiqué qu'ils appliquaient les principes de l'EBP dans la pratique (98 %). En comparaison avec les résultats de Jairoun et al (2021), le nombre de pharmaciens qui réévalue leurs pratiques après une évaluation critique est moindre dans notre étude, par contre, le nombre de répondants indiquant ne jamais réévaluer ses pratiques est quant à lui similaire. La lecture d'informations EBP et leur évaluation critique sont plus fréquentes dans l'étude de Jairoun et al. que dans la présente étude. Par ailleurs, 11 % des pharmaciens de l'étude de Jairoun déclaraient être en mesure de mettre en

œuvre l'EBP sur leur lieu de travail. De plus, le nombre de pharmaciens déclarant ne jamais recommander l'utilisation de l'EBP à leurs collègues ou ne jamais discuter des informations relatives à l'EBP avec un patient ou un proche est beaucoup plus faible dans l'étude de Jairoun et al. (2021).

**Action clé 8 : Les organisations partenaires devraient miser sur des méthodes/techniques qui encouragent et facilitent l'application de l'EBP dans la pratique quotidienne.**

Les organisations partenaires pourraient ainsi s'engager dans le partage d'informations entre pharmaciens, mais aussi dans le soutien au développement d'informations destinées aux patients que les pharmaciens pourraient utiliser dans leurs contacts avec ceux-ci.

b) Connaissance des outils permettant d'évaluer ses propres pratiques

**RÉSULTAT CLÉ 8 : Environ 4 pharmaciens sur 10 utilisent des outils pour évaluer leurs pratiques.**

Enquête



Environ 4 pharmaciens sur 10 utilisent des outils pour évaluer leurs pratiques. Plus de la moitié des pharmaciens ne connaissent pas d'outils ou d'applications permettant d'évaluer leurs pratiques ou ne savent pas s'ils connaissent ou en utilisent (Figure 9). Nous ne disposons pas d'un aperçu détaillé des outils que les pharmaciens utiliseraient.

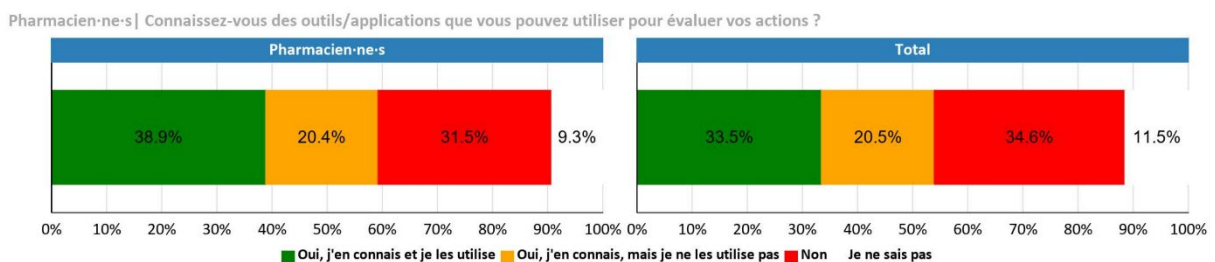


Figure9 Connaissance et utilisation des outils d'évaluation : comparaison entre les pharmaciens et l'ensemble des prestataires de soins

Les pharmaciens participant aux groupes de discussion ont indiqué l'existence d'une culture d'audits et de contrôles de qualité organisés par des instances professionnelles. Des audits obligatoires ont lieu tous les 4 à 5 ans et se concentrent principalement sur les indicateurs de qualité relatifs à la gestion de la pharmacie et les processus pharmaceutiques, tels que la gestion des réfrigérateurs, l'hygiène et les préparations magistrales. Les résultats de ces audits sont rassemblés dans un rapport présentant les points forts et les points faibles, ainsi que des demandes concrètes d'amélioration. De plus, les pharmaciens ont déclaré être ouverts aux audits et aux feedback concernant les bonnes pratiques thérapeutiques, telles que l'utilisation d'antibiotiques ou de décongestionnants nasaux, à condition que les arguments scientifiques de ces audits soient solides et corrects. Les initiatives visant à promouvoir la qualité, notamment les audits par les pairs dans le cadre desquels les pharmaciens évaluent mutuellement leurs pratiques, contribuent à ancrer l'EBP dans la pratique quotidienne et sont de plus en plus reconnues comme un outil permettant de renforcer les normes professionnelles.

### Groupes de discussion



### Bibliographie



L'étude de Carter et al. (2024) a examiné la manière dont les pharmaciens procèdent à l'audit et au feedback. Dans 28 % des cas, ils comparent leurs données avec celles des audits et feedback précédents, viennent ensuite les comparaisons avec les pratiques locales (23 %) et les pratiques similaires (14 %). Les rapports sont principalement présentés oralement (22 %), sous forme d'infographie (16 %) ou de texte (13 %). Trois pharmaciens sur 4 faisaient partie d'un réseau de pairs destiné au partage de connaissances.

### c) Disposition à modifier son comportement

Vous trouverez ci-dessous les résultats relatifs à la disposition des pharmaciens à adapter leur comportement s'ils recevaient un retour d'information à ce sujet (par exemple sur la base d'indicateurs de qualité).

#### **RÉSULTAT CLÉ 9 : Six pharmaciens sur 10 sont prêts à modifier leur comportement à la suite d'un retour d'information.**

Les participants aux groupex de discussion **ont** indiqué qu'une **plus grande** communication à **propos** des problèmes de qualité, étayée par des études scientifiques, pourrait contribuer à renforcer la motivation au changement.

#### Enquête



Six pharmaciens sur 10 se déclarent prêts à adapter leur comportement sur la base du feedback qu'ils recevraient à ce sujet. Aucun pharmacien ne modifierait pas son comportement (Figure 10).

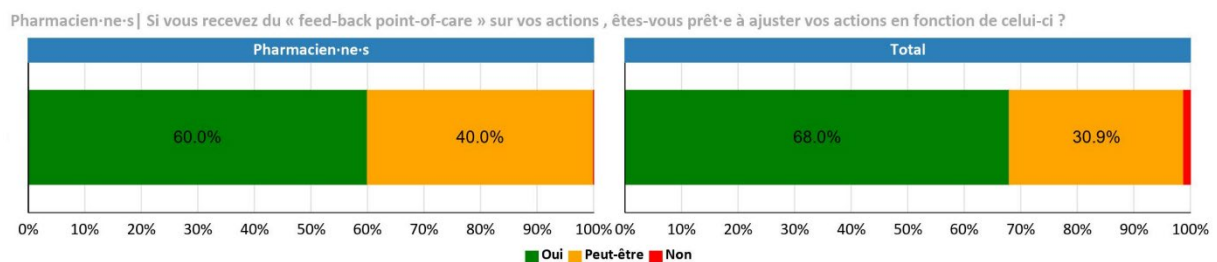


Figure 10 Disposition à adapter son comportement professionnel sur la base d'un retour d'information : comparaison entre les pharmaciens et l'ensemble des prestataires de soins

Bien que les pharmaciens reconnaissent la valeur des audits pour l'amélioration de la qualité, ils expriment aussi une résistance à l'intervention croissante des pouvoirs publics et aux mécanismes de contrôle. La nature indépendante de la profession conduit souvent les pharmaciens à s'en tenir à des méthodes de travail éprouvées, avec l'idée : « *Je fais cela depuis des années, donc ça marche.* » Cette attitude rend difficile tout changement structurel et toute modification des routines. Selon les participants, une plus grande communication au sujet des problèmes de qualité, étayée par des études scientifiques, pourrait renforcer la motivation à adapter leurs pratiques. Cela permettrait d'augmenter la volonté de changement chez les pharmaciens et d'intégrer concrètement l'EBP dans la pratique. Le groupe de discussion francophone a révélé que le coaching (comme proposé par certaines associations professionnelles en Wallonie) est considéré comme plus efficace que les audits obligatoires.

#### Groupes de discussion



### Littérature



Aucune étude pertinente n'a été identifiée pour cette question.

**Action clé 9 :** Les pharmaciens sont ouverts feedback, mais si nous souhaitons qu'ils utilisent des indicateurs ou qu'ils s'engagent dans des démarches d'audit et de feedback, il est important que ceux-ci soient basés sur des preuves scientifiques et que cette démarche ne soit pas perçu comme un contrôle.

À cette fin, les organisations partenaires pourraient miser davantage sur **des évaluations réalisées en collaboration avec des collègues**. Cela permettrait d'aider les pharmaciens à se tenir au courant des dernières évolutions en matière d'EBP et de leur **fournir un retour d'information scientifiquement fondé** à propos de leurs pratiques.

## 2.6. Facteurs favorisant et entravant l'utilisation de l'EBP

### RÉSULTAT CLÉ 10 : Différents facteurs contribuent à une intégration plus fluide de l'EBP dans la pratique. Les besoins des pharmaciens sont les suivants :

- l'accès à des informations EBP adaptées au contexte belge et dans leur langue maternelle ;
- une plateforme centrale regroupant les guides de pratique spécifiques aux pharmaciens et des possibilités d'adaptation pratiques ;
- une communication plus claire avec la deuxième ligne de soins, principalement lors de l'initiation ou de l'arrêt d'un traitement médicamenteux, par exemple après une hospitalisation.

#### Enquête



Les résultats de cette partie sont présentés aux Figures 11 à 14.

9 pharmaciens sur 10 indiquent **être intéressés par l'EBP**.

Plus de 9 pharmaciens sur 10 indiquent **avoir besoin d'informations EBP adaptées au contexte belge**. 6 sur 10 déclarent avoir besoin d'informations EBP dans leur langue maternelle. Six pharmaciens sur 10 estiment également qu'il existe suffisamment d'informations EBP spécifiques à leur discipline et librement consultables et la moitié des pharmaciens estime qu'il existe une littérature de synthèse claire et compréhensible en quantité suffisante. Aucun pharmacien n'indique qu'il existe suffisamment d'outils pour appliquer l'EBP (Figure 11).

Six pharmaciens sur 10 estiment que les guides de pratique sont trop généraux ou qu'ils ressemblent trop à une recette et ne leur permettent pas de décider ce qui est le plus approprié (Figure 14).

Selon 7 pharmaciens sur 10, **l'organisation des soins de santé** empêche l'application de l'EBP. Un pharmacien sur 3 indique ne pas pouvoir appliquer l'EBP en raison du niveau de littératie du patient (Figure 12).

Parmi les pharmaciens qui estiment que les pratiques en deuxième et troisième lignes vont souvent à l'encontre de l'EBP, plus de 6 sur 10 indiquent que cela les démotive à mettre en oeuvre l'EBP systématiquement. En outre, 8 sur 10 d'entre eux estiment que cela les rend moins crédibles aux yeux des patients (Figure 13).

Pharmacien·ne·s | En ce moment:

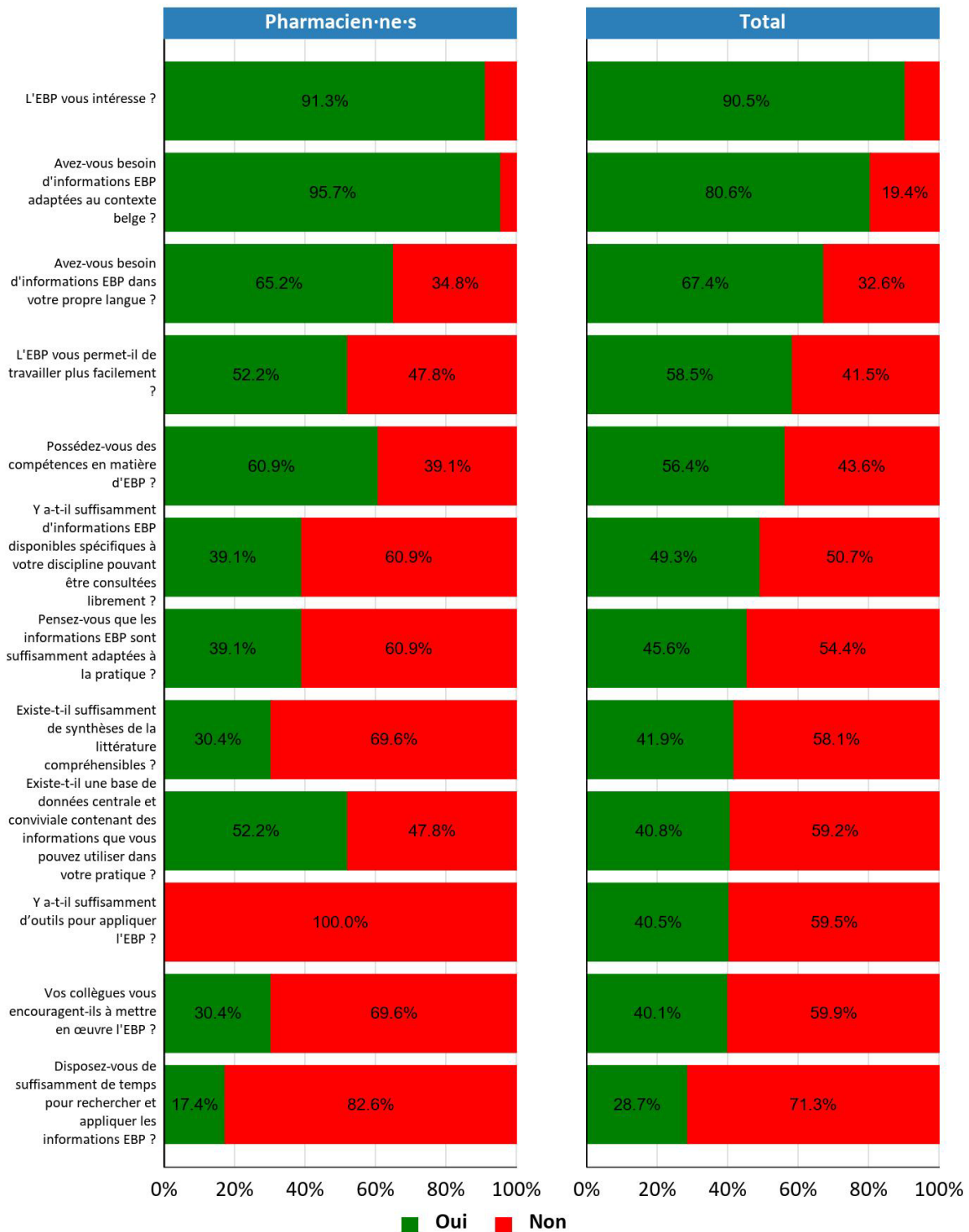


Figure 11 Facteurs favorisant et entravant l'application de l'EBP dans la pratique : comparaison entre les pharmaciens et l'ensemble des prestataires de soins

Pharmaciens-ne-s | En ce moment:

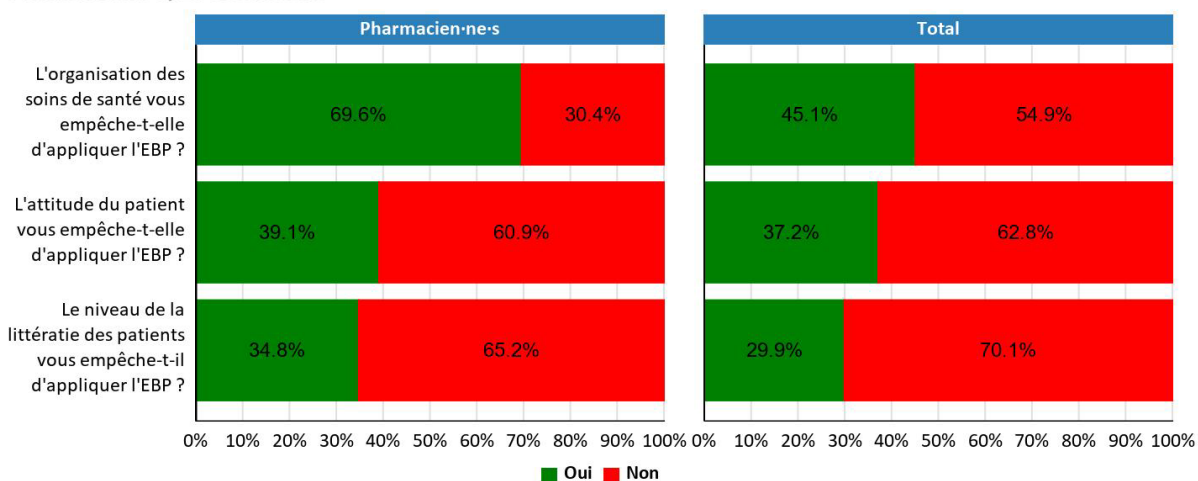


Figure 12 Facteurs entravant l'application de l'EBP dans la pratique au niveau de l'organisation et du patient : comparaison entre les pharmaciens et l'ensemble des prestataires de soins

Pharmaciens-ne-s | En ce moment:

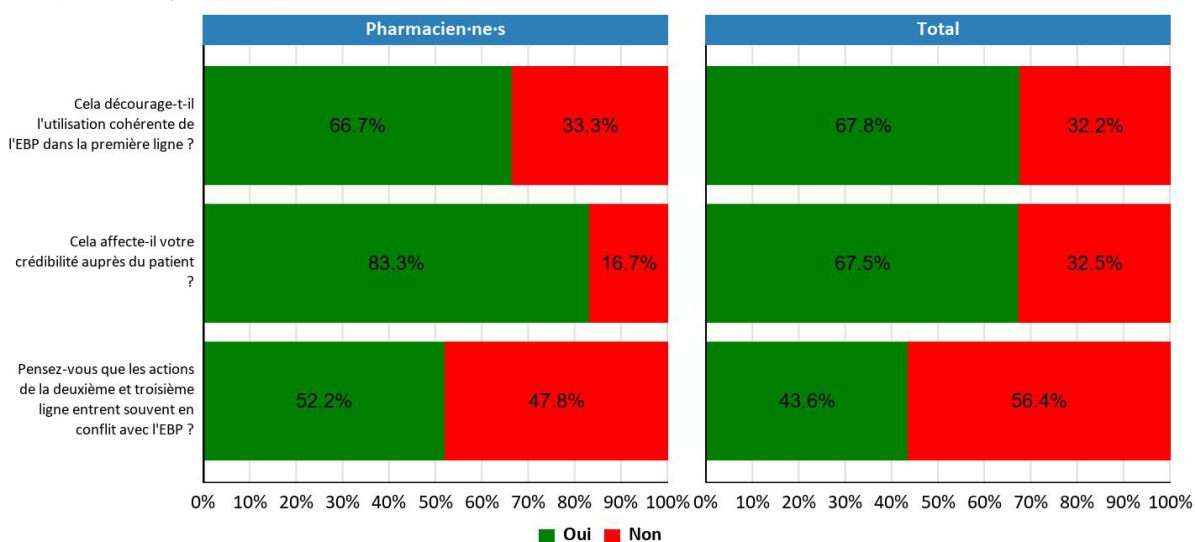


Figure 13 Conséquences des actions des professionnels de deuxième et troisième ligne qui ne sont pas conformes à l'EBP : comparaison entre les pharmaciens et l'ensemble des prestataires de soins

Pharmaciens-ne-s | En ce moment:

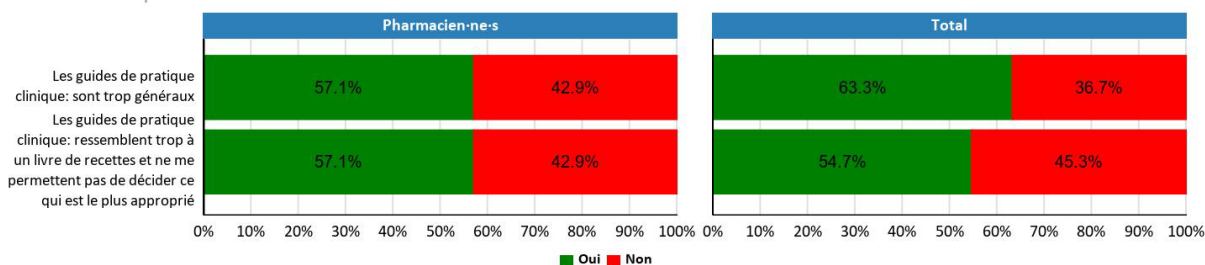


Figure 14 Expérience avec (l'utilisation des) guides de pratique : comparaison entre les pharmaciens et l'ensemble des prestataires de soins

Selon les participants aux groupes de discussion, les pharmaciens rencontrent les facteurs favorables et défavorables suivants à l'application de l'EBP :

Groupes de discussion



| Barrière ou facilitateur                | Clarification   |
|---|---|
| Motivation et attitude professionnelles | <p>L'intérêt et la motivation personnels favorisent l'application de l'EBP.</p> <p>L'évolution du statut de « vendeur » vers celui de prestataire de soins de première ligne est motivant.</p> <p>La présence de stagiaires favorise la réflexion critique et la concertation interne.</p>  |
| Temps et charge de travail              | <p>Le manque de temps est l'obstacle le plus souvent cité pour la mise en œuvre de l'EBP. Cela vaut tant pour la recherche d'informations, qui, selon les participants aux groupes de discussion, prend en moyenne 30 minutes par question, que pour les revues de médication et les concertations.</p> <p>Une charge de travail élevée ainsi que le burnout ou pré-burnout réduisent l'espace mental nécessaire à l'application de l'EBP.</p> <p>La réalité économique des pharmacies (travailler en volume) laisse peu de temps pour les soins pharmaceutiques non rémunérés.</p> |
| Obstacles techniques et numériques      | <p>Les pharmaciens considèrent que la recherche d'informations au comptoir est inefficace et chronophage.</p> <p>Le manque de standardisation entre les différents systèmes logiciels complique la collaboration. De plus, un certain nombre de plateformes connaissent souvent des pannes, ce qui entraîne frustration et perte de temps.</p>  |
| Communication et collaboration          | <p>La communication entre la première et la deuxième ligne de soins n'est pas suffisamment structurée. Il est souvent difficile de savoir quels traitements doivent être poursuivis ou arrêtés après une</p>  |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>hospitalisation.</p> <p>Les pharmaciens francophones ont indiqué qu'ils avaient un accès limité aux réseaux de santé partagés tels que le Réseau Santé Wallon (RSW).</p> <p>La réglementation RGPD complique l'échange de données des patients.</p> <p>Les CMP et les moments de concertation avec les médecins et les infirmiers sont considérés comme très précieux.</p> <p>Les jeunes médecins sont plus ouverts à la collaboration interprofessionnelle.</p> <p>La pandémie de COVID-19 a amélioré la collaboration, le respect mutuel et la répartition des rôles entre les prestataires de soins. Elle a également accéléré la numérisation.</p> <p>L'absence de cohérence dans l'utilisation et l'encodage des codes de soins complique le suivi et l'évaluation des interventions de soins.</p> |
| Facteurs culturels et liés à la perception des rôles et responsabilités | <p>Certains pharmaciens sont réticents au changement, en particulier ceux qui travaillent seuls.</p> <p>Les pharmaciens adoptent une attitude modeste dans leurs interactions avec les médecins et/ou les patients et évitent les discussions.</p> <p>La prescription du médecin est encore souvent perçue comme la « référence absolue », ce qui empêche les pharmaciens d'oser nuancer leurs conseils</p> <p>La perception selon laquelle le pharmacien est subordonné au médecin est encore très répandue parmi les patients et les médecins plus âgés.</p> <p>La confiance des patients dans « Docteur Google » sape les conseils fondés sur des preuves scientifiques.</p>  |
| Aspects financiers  | L'accent mis sur les ventes s'oppose parfois   |

|  |  |
|--|--|
| <p>et structurels</p>                                      | <p>aux principes de l'EBP.</p> <p>Les représentants médicaux fournissent souvent des informations à caractère commercial et non scientifique. Ils prennent également beaucoup de temps.</p> <p>L'absence d'incitations financières directes ou de sanctions pour le respect de l'EBP réduit la motivation à son application.</p> <p>Malgré les honoraires existants, les patients ne sont souvent pas demandeurs d'une revue de médication.</p> <p>Les nouveaux honoraires pour les soins pharmaceutiques peuvent soutenir le rôle clinique du pharmacien.</p> <p>L'obligation légale de formation continue incite les pharmaciens à renouveler activement leurs connaissances scientifiques.</p> <p>La présence de directeurs scientifiques au sein des groupements de pharmaciens favorise la sensibilisation à l'EBP.</p> <p>Outre des formations continues, des services d'assistance et des bulletins d'information, les organisations professionnelles offrent également un accès à des informations centralisées.</p> |
| <p>Fondement scientifique et partage des connaissances</p> | <p>Il existe souvent un manque de preuves scientifiques concernant les produits OTC, les dispositifs médicaux et les compléments alimentaires.</p> <p>Il manque d'études démontrant les gains de qualité de l'application de l'EBP dans les pharmacies.</p> <p>La communication autour des problèmes de qualité et des possibilités d'amélioration est insuffisante.</p> <p>L'encodage des soins pharmaceutiques via les codes CNK n'a pas de valeur ajoutée claire, de ce fait, ils ne sont pas encodés systématiquement.</p>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>Des plateformes conviviales telles que la CDLH, UpToDate, Lareb, CredibleMeds et Magis Pharma rendent l'application de l'EBP plus accessible.</p> <p>La disponibilité de guides de pratique et d'informations dans la langue maternelle facilite la compréhension et l'application de l'EBP.</p> <p>Les pharmaciens souhaitent disposer d'une plateforme centrale unique contenant des guides de pratique spécifiques à leur profession ainsi que des possibilités d'adaptation pratiques.</p> |
|--|---|

### Littérature



La littérature relève plusieurs barrières importantes à l'application de l'EBP : les contradictions dans les guides de pratique EBP ou leur absence (Aloudah et al. 2020), les contraintes de temps (Aloudah et al. 2020, Boura et al. 2022, Jairoun et al. 2021), l'absence d'espace privé pour les consultations (Boura et al. 2022), l'accent mis sur la vente (Aloudah et al. 2020), les obstacles organisationnels (Boura et al. 2022), la volonté de proposer plusieurs options médicamenteuses au patient (Aloudah et al. 2020), le positionnement par rapport aux autres professionnels de santé (Boura et al. 2022), l'absence de description claire des tâches (Boura et al. 2022), la littérature en santé (Aloudah et al. 2020) et le contexte culturel du patient (Aloudah et al. 2020). Dans l'étude de Jairoun et al (2021), le principal obstacle était le manque de confiance en ses propres connaissances.

#### Cf. actions clés 2 à 6

**Action clé 10 : Les organisations partenaires devraient s'engager plus activement dans l'intégration des bases de données existantes dans les programmes d'études de toutes les universités qui proposent des formations en pharmacie.** Elles devraient également continuer à miser **sur les collaborations avec les organisations professionnelles afin de faire connaître l'offre des organisations partenaires. Enfin, pour que les pharmaciens puissent implémenter l'EBP, une bonne communication et coopération entre la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>e</sup> ligne sont importantes.**

## 2.7. Formation sur l'EBP

Dans cette partie de l'enquête en ligne, nous avons voulu déterminer la mesure dans laquelle les pharmaciens avaient déjà suivi une formation formelle sur l'EBP et l'importance qu'ils y accordaient. La définition exacte de la « formation formelle à l'EBP » n'a pas été précisée. Cela signifie que les pharmaciens ont répondu à cette question en se basant sur leur interprétation de ce qu'est une formation à l'EBP. Le concept de « formation formelle à l'EBP » a été interrogé pour les quatre domaines d'application suivants :

- (1) la **formulation d'une question clinique** sur la base d'un problème clinique (utilisée comme fil conducteur pour trouver une réponse dans les sources d'information disponibles) ;
- (2) la **recherche efficace dans les sources pertinentes** pour répondre aux questions cliniques ;
- (3) l'**évaluation de manière critique de la fiabilité et de la pertinence** des informations recueillies ;
- (4) la **mise en œuvre des recommandations EBP** dans la pratique.

**RÉSULTAT CLÉ 11 : 8 pharmaciens sur 10 ont déjà suivi une formation formelle à propos d' au moins un des domaines d'application de l'EBP. Les formations sur la mise en œuvre des recommandations dans la pratique sont considérées comme les plus importantes.**

Les groupes de discussion ont montré que, dans l'idéal, les formations devraient être :

- Être harmonisées quelque soit le lieu d'exercice et accessibles. La préférence des pharmaciens va aux modules en ligne. Compte tenu des avantages qu'elles procurent, les formations en ligne devraient être davantage développées ;
- être organisées de manière interprofessionnelle. Les initiatives en la matière, souvent locales, devraient être développées davantage ;
- Être axées sur la pratique avec des cas concrets issus de la pratique en pharmacie. Par ailleurs, des formations en communication sont également nécessaire pour pouvoir expliquer les informations EBP de façon claire et compréhensible.

### Enquête



**Près de 3 pharmaciens sur 10 ont déjà suivi une formation formelle à propos des 4 domaines d'application.** 8 pharmaciens sur 10 ont suivi une formation formelle au sujet d' au moins un domaine d'application.

Sept pharmaciens sur dix ont suivi une formation formelle pour faire une recherche efficace de sources pertinentes afin de répondre à des questions cliniques ou d'apprendre à évaluer de manière critique la fiabilité des informations recueillies (Figure 15).

**Plus de 8 pharmaciens sur 10 considèrent qu'il est « très important » ou « extrêmement important » de suivre une formation formelle dans l'un des 4 domaines d'application de l'EBP.** Par ailleurs, environ la moitié d'entre eux

estiment qu'il est « très important » ou « extrêmement important » de suivre une formation formelle pour tous les domaines d'application de l'EBP.

Apprendre à mettre en œuvre des recommandations EBP dans la pratique obtient le score le plus élevé en termes d'importance perçue (Figure 15).

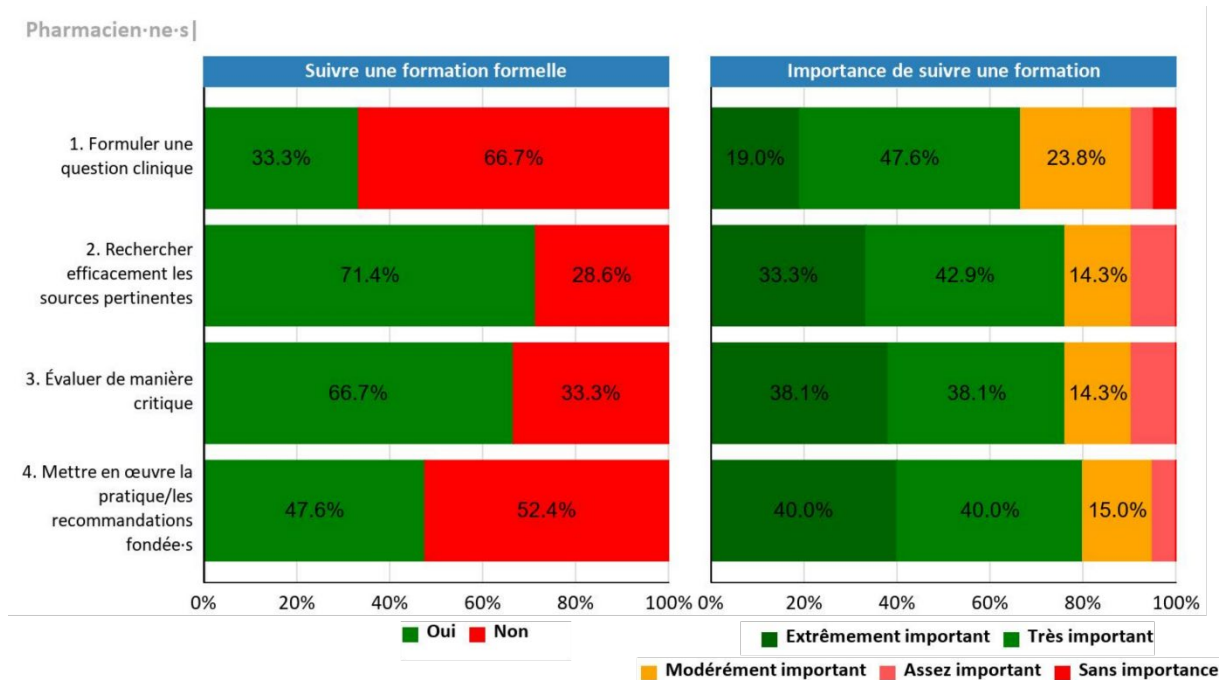


Figure 15 Suivi et importance de la formation formelle par domaine d'application de l'EBP chez les pharmaciens

Les groupes de discussion ont mis en évidence la nécessité d'une **approche harmonisée et accessible** de la formation des pharmaciens, quel que soit leur lieu d'exercice. Les formations doivent être proposées de manière plus accessible et plus centralisée, en accordant **davantage d'attention au lien entre l'EBP et la pratique**. Les participants ont souligné l'importance des formats d'apprentissage en ligne et hybrides. Ceux-ci offrent plus de flexibilité et la possibilité de commencer ou d'interrompre une formation ou un module à tout moment. Compte tenu de leurs avantages, les formations en ligne doivent être maintenues et davantage développées. Le retour à la présence physique obligatoire pour l'accréditation est considéré comme moins flexible.

Groupes de discussion



En outre, l'importance des **formations interprofessionnelles** a été fortement soulignée. La collaboration et l'apprentissage avec d'autres prestataires de soins sont considérés comme particulièrement précieux. Cela permet d'avoir une vision globale des soins et de favoriser les relations professionnelles. Il est ressorti des groupes de discussion néerlandophones, que ces formations sont actuellement souvent organisées au niveau local, ce qui rend souhaitable leur extension à l'échelle de la Région. Les CMP (concertations médico-pharmaceutiques) sont considérées comme une plateforme importante pour le partage interprofessionnel des connaissances, mais

elles devraient être moins dépendantes d'initiatives individuelles afin de permettre une diffusion plus large.

Le contenu des formations doit en outre être **axé sur la pratique**. Les cours basés sur des cas concrets tirés de la pratique en pharmacie sont jugés très utiles. Ils restent bien en mémoire et sont directement applicables dans la pratique quotidienne. Il existe également un besoin évident de formation aux **techniques de communication**, notamment pour pouvoir transmettre les informations EBP de manière compréhensible aux patients. Cet aspect devrait faire l'objet d'une attention accrue tant dans la formation initiale que pendant les stages. Les pharmaciens sont également en demande de formations à la recherche documentaire : comment rechercher des informations, les évaluer et les transmettre de manière compréhensible au patient.

**Les organisations professionnelles** jouent un rôle important en tant que canal pour la formation continue. Les participants aux groupes de discussion ont mentionné que de nombreuses formations intéressantes dispensées dans les hôpitaux ne sont pas accréditées pour les pharmaciens d'officine. Enfin, certains participants proposent d'intégrer l'EBP comme un **module obligatoire et récurrent** dans la formation professionnelle. De cette manière, les principes de base seraient régulièrement répétés. L'intérêt personnel du pharmacien reste toutefois une motivation importante pour suivre des formations et rechercher activement de nouvelles connaissances.

#### *Bibliographie*



Les résultats des études d'Alzahrani et al. (2025), Carter et al. (2024) et Ratajczak et al. (2025) confirment que les pharmaciens suivent déjà des formations à propos de l'EBP ainsi que leur besoin de formation complémentaire en matière d'EBP. Près de 80 % des pharmaciens participant à l'étude d'Alzahrani et al. (2025) ont indiqué qu'il devrait être obligatoire de mettre à jour en permanence leurs connaissances en matière d'EBP afin de pouvoir fournir des soins efficaces aux patients.

#### **Action clé 11 : Il faut continuer à miser sur les formations à propos de l'EBP.**

Néanmoins, il est important de réfléchir à une approche harmonisée et accessible pour l'organisation de ces formations. Il faut évoluer vers **des formations axées sur la pratique, de nature interprofessionnelle et mettant l'accent sur la mise en œuvre dans la pratique**. En outre, les pharmaciens ont besoin de développer des **techniques de communication** leur permettant de transmettre les informations EBP de manière compréhensible aux patients.

## 5. Étapes suivantes

Nous avons réalisé la première enquête en ligne sur la culture EBP en 2022. Afin de mieux comprendre les résultats de l'enquête, nous avons organisé des groupes de discussion avec différents groupes professionnels au cours de la période 2024-2025.

Les résultats seront publiés dans 10 rapports distincts : un [rapport général](#) et des rapports spécifiques pour chacune des professions suivantes :

- les pharmaciens (le présent rapport) ;
- les kinésithérapeutes ;
- les ergothérapeutes ;
- les médecins généralistes ;
- les infirmiers ;
- les psychologues cliniciens ;
- les dentistes ;
- les orthophonistes et
- les diététiciens.

Le sondage en ligne est renouvelé tous les trois ans. Cela nous permet de suivre l'évolution de l'expérience des prestataires de soins relative à l'EBP.

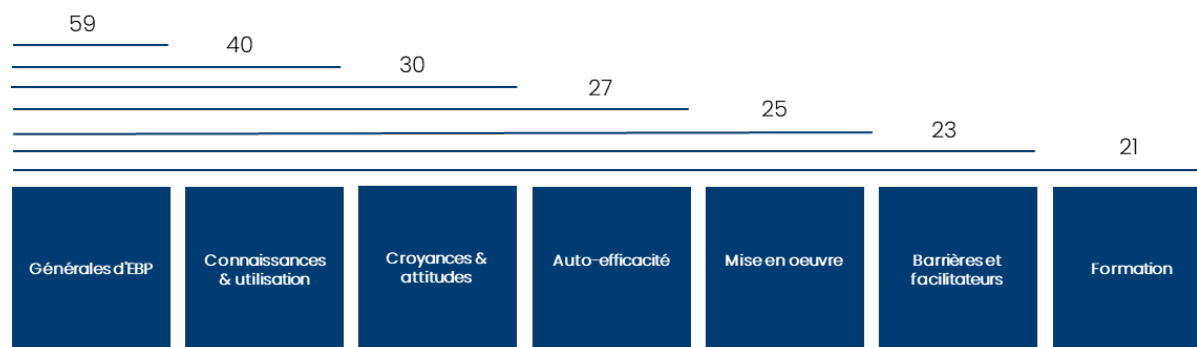
## 6. Références

- Aloudah N, Alhumsi A, Alobeid N, Aboheimed N, Aboheimed H, Aboheimed G. Factors impeding the supply of over-the-counter medications according to evidence-based practice: A mixed-methods study. *PLoS ONE*. 2020; 15(11): e0240913.
- Alzahrani F, Almutairi N, Aloufi A, Alarawi N, Kattan A, Hakeem A, et al. Adoption of Evidence-Based Medicine: A Comparative Study of Hospital and Community Pharmacists in Saudi Arabia. *PLoS One*. 2025; 20(5): e0324620. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0324620>.
- Bosson L; Veyer F; Bardet J-D; Vermorel C; Foote A; Allenet B; Bosson J-L. Evidence-Based Pharmaceutical Care in Community Pharmacies: A Survey of 595 French Pharmacists. *Pharmacy*. 2023; 11; 161. <https://doi.org/10.3390/pharmacy11050161>.
- Boura F, Awaisu A, ElGeed H, Katoue M, Kheir N. Pharmaceutical care education at pharmacy colleges in the Middle East and North Africa region: A systematic review. *J Clin Pharm Ther*. 2022;47:1134–1148.
- Carter M, Chapman S, Rogers P, Watson M. Practice pharmacists and their influence on prescribing in UK general practice: a cross-sectional study. *Int J Pharm Pract*. 2024 Feb 15;32(1):69–75.
- Guyatt G, Voelker R. Everything you ever wanted to know about evidence-based medicine. *JAMA*. 2015 May 12;313(18):1783–5. doi: 10.1001/jama.2015.2845.
- Hakam AM, Al-Ahmad MM. Evidence-Based Medicine as Perceived by Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study in the United Arab Emirates. *Hospital Topics*. 2024 Nov 4:1–11. DOI: 10.1080/00185868.2024.2422118.
- Jairoun AA, Al-Hemyari SS, Shahwan M, El-Dahiyat F, Jairoun M, AL-Tamimi SK, Mothana RA. Beliefs and Implementation Among Community Pharmacists: Findings and Impact from United Arab Emirates. *Risk Management and Healthcare Policy* 2021;14 967–977.
- McCormack B, Kitson A, Harvey G, Rycroft-Malone J, Titchen A, Seers K. Getting evidence into practice: the meaning of 'context'. *J Adv Nurs*. 2002 Apr;38(1):94–104. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02150.x.
- Ratajczak P, Jaciecuzko B, Kędziora B, Kopciuch D, Paczkowska A, Zaprutko T, et al. The impact of Evidence-Based Pharmacy on the quality of pharmaceutical care: A survey study. *PLoS One*. 2025; 20(8): e0329016. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0329016>.
- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996 Jan 13;312(7023):71–2. doi: 10.1136/bmj.312.7023.71.

## 7. Annexes

### Annexe 1 : Organigramme des abandons pour les différentes questions

Vous trouverez ci-dessous les différentes parties du questionnaire. Au-dessus de chaque bloc figure le nombre de pharmaciens ayant répondu à ce bloc de questions.



## Annexe 2 : Données démographiques des pharmaciens participants (n=59)

|   | Néerlandophones<br>n=22 (37,3 %) | Francophones<br>n=37 (62,7 %) | Total<br>n=59 |
|---|----------------------------------|-------------------------------|---------------|
| <b><i>Sexe</i></b>  |                                  |                               |               |
| Femme   | 15 (68,2 %)                      | 28 (75,7 %)                   | 43 (72,9 %)   |
| Homme   | 7 (31,8 %)                       | 9 (24,3 %)                    | 16 (27,1 %)   |
| <b><i>Âge</i></b>   |                                  |                               |               |
| <25 ans   | 0 (0,0 %)                        | 1 (2,7 %)                     | 1 (1,7 %)     |
| Entre 25 et < 35 ans  | 5 (22,7 %)                       | 7 (18,9 %)                    | 12 (20,3 %)   |
| Entre 35 et < 45 ans  | 6 (27,3 %)                       | 12 (32,4 %)                   | 18 (30,5 %)   |
| Entre 45 et < 55 ans  | 6 (27,3 %)                       | 13 (35,1 %)                   | 19 (32,2 %)   |
| Entre 55 et < 65 ans  | 2 (9,1 %)                        | 4 (10,8 %)                    | 6 (10,2 %)    |
| ≥ 65 ans  | 3 (13,6 %)                       | 0 (0,0 %)                     | 3 (5,1 %)     |
| <b><i>Diplôme le plus élevé obtenu</i></b>                            |                                  |                               |               |
| Diplôme de l'enseignement supérieur professionnel                     | 0 (0,0 %)                        | 0 (0,0 %)                     | 0 (0,0 %)     |
| Licence   | 0 (0,0 %)                        | 0 (0,0 %)                     | 0 (0,0 %)     |
| Master  | 18 (81,8 %)                      | 31 (83,8 %)                   | 49 (83,1 %)   |
| Doctorat  | 4 (18,2 %)                       | 6 (16,2 %)                    | 10 (17,0 %)   |
| <b><i>Nombre d'années d'expérience professionnelle pertinente</i></b> |                                  |                               |               |
| <5 ans  | 1 (4,6 %)                        | 4 (10,8 %)                    | 5 (8,5 %)     |
| Entre 5 et <15 ans  | 8 (36,4 %)                       | 9 (24,3 %)                    | 17 (28,8 %)   |
| Entre 15 et <30 ans   | 8 (36,4 %)                       | 19 (51,4 %)                   | 27 (45,8 %)   |
| >=30 ans  | 5 (22,7 %)                       | 5 (13,5 %)                    | 10 (17,0 %)   |

## Annexe 3 : Aperçu de la province, du type de cabinet et du statut des pharmaciens participants (n=59)

|   | Néerlandophones<br>n=22 (37,3 %) | Francophones<br>n=37 (62,7 %) | Total<br>n=59 |
|---|----------------------------------|-------------------------------|---------------|
| <b>Provinces</b>  |                                  |                               |               |
| Anvers  | 8 (36,4 %)                       | 0 (0,0 %)                     | 8 (13,6 %)    |
| Région de Bruxelles-Capitale  | 1 (4,6 %)                        | 13 (35,1 %)                   | 14 (23,7 %)   |
| Hainaut   | 0 (0,0 %)                        | 4 (10,8 %)                    | 4 (6,8 %)     |
| Limbourg  | 2 (9,1 %)                        | 0 (0,0 %)                     | 2 (3,4 %)     |
| Liège   | 0 (0,0 %)                        | 5 (13,5 %)                    | 5 (8,5 %)     |
| Luxembourg  | 0 (0,0 %)                        | 2 (5,4 %)                     | 2 (3,4 %)     |
| Namur   | 0 (0,0 %)                        | 4 (10,8 %)                    | 4 (6,8 %)     |
| Flandre orientale   | 5 (22,7 %)                       | 0 (0,0 %)                     | 5 (8,5 %)     |
| Brabant flamand   | 4 (18,2 %)                       | 0 (0,0 %)                     | 4 (6,8 %)     |
| Brabant wallon  | 0 (0,0 %)                        | 9 (24,3 %)                    | 9 (15,3 %)    |
| Flandre occidentale   | 2 (9,1 %)                        | 0 (0,0 %)                     | 2 (3,4 %)     |
| <b>Type de cabinet</b>  |                                  |                               |               |
| Cabinet individuel  | 6 (27,3 %)                       | 8 (21,6 %)                    | 14 (23,7 %)   |
| Cabinet de groupe/organisation/service avec uniquement sa propre profession (monodisciplinaire)   | 13 (59,1 %)                      | 22 (59,5 %)                   | 35 (59,3 %)   |
| Cabinet de groupe/organisation/service avec plusieurs groupes professionnels (multidisciplinaire) | 3 (13,6 %)                       | 7 (18,9 %)                    | 10 (17,0 %)   |
| Maison médicale   | 0 (0,0 %)                        | 0 (0,0 %)                     | 0 (0,0 %)     |
| <b>Statut</b>   |                                  |                               |               |
| Indépendant   | 10 (45,5 %)                      | 7 (18,9 %)                    | 17 (28,8 %)   |
| Salarié   | 12 (54,6 %)                      | 27 (73,0 %)                   | 39 (66,1 %)   |
| Salarié et indépendant  | 0 (0,0 %)                        | 3 (8,1 %)                     | 3 (5,1 %)     |

## Annexe 4 : Aperçu de l'implication des pharmaciens dans la formation des étudiants et la recherche scientifique (n=59)

|  | Néerlandophones<br>n=22 (37,3 %) | Francophones<br>n=37 (62,7 %) | Total<br>n=59 |
|--|----------------------------------|-------------------------------|---------------|
| <i>Impliqué dans la formation des étudiants</i>                                |                                  |                               |               |
| Non  | 7 (31,8 %)                       | 20 (54,1 %)                   | 27 (45,8 %)   |
| Oui  | 15 (68,2 %)                      | 17 (46,0 %)                   | 32 (54,2 %)   |
| <i>Impliqué dans la recherche scientifique</i>                                 |                                  |                               |               |
| Jamais   | 13 (59,1 %)                      | 31 (83,8 %)                   | 44 (74,6 %)   |
| Parfois  | 6 (27,3 %)                       | 3 (8,1 %)                     | 9 (15,3 %)    |
| Régulièrement  | 3 (13,6 %)                       | 3 (8,1 %)                     | 6 (10,2 %)    |
| <i>Accès à la littérature scientifique</i>                                     |                                  |                               |               |
| Pas d'accès  | 0 (0,0 %)                        | 0 (0,0 %)                     | 0 (0,0 %)     |
| Accès insuffisant  | 3 (13,6 %)                       | 12 (32,4 %)                   | 15 (25,4 %)   |
| Accès suffisant  | 19 (86,4 %)                      | 25 (67,6 %)                   | 44 (74,6 %)   |
| <i>Temps consacré à la mise à jour des connaissances scientifiques/semaine</i> |                                  |                               |               |
| 0 heure  | 0 (0,0 %)                        | 1 (2,7 %)                     | 1 (1,7 %)     |
| Entre 0 et < 1 heure   | 4 (18,2 %)                       | 17 (46,0 %)                   | 21 (35,6 %)   |
| Entre 1 et <3 heures   | 12 (54,6 %)                      | 18 (48,7 %)                   | 30 (50,9 %)   |
| >=3 heures   | 6 (27,3 %)                       | 1 (2,7 %)                     | 7 (11,9 %)    |