

Barrières relatives aux changements en pharmacie : perspective d'étudiants canadiens en pharmacie

La pratique pharmaceutique évolue¹⁻⁴. Afin de guider son évolution, plusieurs sociétés savantes proposent leur vision de la pratique pharmaceutique assortie de plans directeurs inspirés des meilleures données probantes et des besoins de la population⁵⁻⁸. Ces plans directeurs influencent également le cadre normatif proposé par les organismes d'agrément, les ordres professionnels et les facultés de pharmacie⁹.

En dépit de ces balises, force est de constater la présence de retards importants entre l'émergence de ces normes et leur implantation à large échelle. Des enquêtes européennes, américaines et canadiennes montrent la lente adoption (c.-à-d. plusieurs décennies) des meilleures pratiques pharmaceutiques (p. ex. distribution unitaire quotidienne, décentralisation des pharmaciens dans les programmes de soins, réalisation de bilans

Tableau 1. Perception des barrières relatives au changement par 225 étudiants canadiens en pharmacie

Barrières relatives au changement*	Somme des cotations†	Moyenne de la cotation‡	Somme des rangs attribués§	Facteurs selon Parkin®
Absence de communication efficace tout au long de l'implantation	361	1,6	242	Climat et communication
Absence de <i>leadership</i>	380	1,7	310	<i>Leadership</i> et communication
Absence de collaboration	392	1,7	289	Climat et communication
Absence de plan de match clair ou de vision stratégique	398	1,8	278	Buts, priorités et performance
Absence de culture favorable au changement	419	1,9	249	Structure, stratégie et culture
Absence de compréhension de ce qui est à faire par les personnes visées par le changement	424	1,9	121	Organisation, connaissance et information
Absence de ressources financières	424	1,9	324	Ressources
Absence de vision commune	435	1,9	230	Buts, priorités et performance
Absence de sentiment d'urgence	440	2	213	Buts, priorités et performance
Absence d'appuis formels de l'équipe de gestion qui fait du changement une vraie priorité	459	2	87	Buts, priorités et performance
Absence de formation adéquate des personnes visées spécifique au changement à implanter	459	2	61	Organisation, connaissance et information
Absence de prise en compte des antécédents d'échecs au changement	461	2	98	Structure, stratégie et culture
Absence de confiance	462	2,1	151	Climat et communication
Absence de description optimale des tâches aux personnes visées par le changement	469	2,1	82	Organisation, connaissance et information
Absence d'appuis stratégiques au sein de l'hôpital	474	2,1	59	Buts, priorités et performance
Absence de retombées favorables pour le patient	475	2,1	125	Organisation, connaissance et information
Absence de consultation préalable et adéquate des personnes visées par le changement	480	2,1	65	Structure, stratégie et culture
Absence d'anticipation des effets réels du changement	483	2,1	86	Buts, priorités et performance
Absence de climat de travail propice	484	2,2	113	Climat et communication
Absence de réajustements/corrections apportés aux processus en cours d'implantation	485	2,2	63	Processus interpersonnel
Absence de prise en compte de la résistance exprimée par certaines personnes visées par le changement	490	2,2	59	Processus interpersonnel
Absence d'identification des obstacles potentiels au changement	496	2,2	94	Structure, stratégie et culture
Absence de ressources humaines	499	2,2	121	Ressources
Absence de marqueurs de résultats du changement faciles à suivre	504	2,2	78	Buts, priorités et performance
Absence de ressources matérielles	513	2,3	52	Ressources
Absence de prise en compte des inquiétudes exprimées par les personnes visées par le changement	515	2,3	46	Processus interpersonnel
Absence d'autonomie suffisante donnée à ceux visés par le changement	515	2,3	48	Organisation, connaissance et information
Absence de formation générale sur la gestion du changement	525	2,3	68	Organisation, connaissance et information
Absence de rétroaction/soutien/encouragement de la part de l'équipe de gestion	535	2,4	56	Processus interpersonnel

Suite à la page 200

Tableau 1. Perception des barrières relatives au changement par 225 étudiants canadiens en pharmacie (suite et fin)

Barrières relatives au changement*	Somme des cotations†	Moyenne de la cotation‡	Somme des rangs attribués§	Facteurs selon Parkin ¹⁸
Absence de reconnaissance des personnes visées par le changement	537	2,4	18	Processus interpersonnel
Absence de fondement scientifique ou de données probantes justifiant le changement	538	2,4	113	Organisation, connaissance et information
Absence de mise en place de personnes responsables de l'instauration des changements	539	2,4	17	Structure, stratégie et culture
Absence d'identification des personnes susceptibles de nuire au changement	565	2,5	17	Structure, stratégie et culture
Absence d'expertise scientifique/technique au sein de l'équipe	575	2,6	31	Organisation, connaissance et information
Absence de légitimité des personnes concernées	595	2,6	12	Processus interpersonnel

*Par ordre d'importance selon la somme des cotations.

†La somme des cotations est la somme de la cotation attribuée pour chaque facteur (c.-à-d. 1 = très important, 2 = important, 3 = peu important, 4 = pas du tout important) pour les 225 étudiants.

‡La moyenne de la cotation est la somme des cotations divisée par le nombre d'étudiants, à savoir 225.

§La somme des rangs attribués est la somme des 5 premiers facteurs attribués par les étudiants. Un facteur classé au 1^{er} rang comptait pour 5 points; un facteur classé au 2^e rang, pour 4 points; un facteur classé au 3^e rang, pour 3 points; un facteur classé au 4^e rang, pour 2 points; un facteur classé au 5^e rang, pour 1 point. Les cellules grisées correspondent aux 10 facteurs classés dans les cinq premiers rangs par les étudiants.

comparatifs de médicaments, surveillance environnementale des médicaments dangereux)¹⁰⁻¹⁴. Après avoir procédé à une revue de la littérature et à l'examen de neuf procédures cliniques applicables aux soins de santé, Balas et Boren ont conclu qu'il fallait environ une quinzaine d'années pour que les meilleures données probantes issues de la recherche soient largement implantées en clinique¹⁵. Cet article pivot met en évidence les retards importants qui existent entre la publication de données probantes et leur implantation. Depuis la parution de cet article, de nombreux articles ont été publiés sur les concepts de *knowledge transfer* et de *knowledge translation*.¹⁶

Plusieurs facteurs contribuent à la lente adoption des meilleures pratiques. Nous avons recensé 35 barrières au changement pouvant expliquer ces lenteurs d'implantation en pharmacie. Nous avons développé un questionnaire bilingue (français et anglais) d'évaluation de l'importance des barrières au changement en pratique pharmaceutique. Ce questionnaire a été testé auprès de quelques membres de l'unité de recherche et auprès d'un petit groupe d'étudiants en pharmacie. Dans le cadre d'une présentation orale de 60 minutes effectuée lors de la Semaine de développement professionnel des étudiants canadiens en pharmacie tenue à Montréal en janvier 2013¹⁷, nous avons décrit plusieurs pratiques pharmaceutiques fondées sur les meilleures preuves et discuté des retards d'implantation. Les étudiants présents étaient inscrits au programme de pharmacie de la 1^{re} à la 4^e année. Après la présentation, le questionnaire papier a été administré à tous les étudiants en pharmacie y ayant assisté. Chaque étudiant était invité à coter l'importance relative de chaque barrière au changement (c.-à-d. très important, important, peu important, pas du tout important) et de hiérarchiser les cinq barrières les plus importantes selon eux, en leur attribuant un rang de 1 à 5. Au total, 225 étudiants ont

rempli le questionnaire. Le tableau 1 présente les résultats d'évaluation de l'importance des barrières au changement en pratique pharmaceutique en fonction des facteurs paralysants élaborés par Parkin¹⁸. Sans surprise, le manque de communication, de *leadership*, de collaboration, de plan de match clair et de culture favorable au changement ont dominé le classement des facteurs paralysants. Fait étonnant, l'absence d'éléments objectifs, tels les marqueurs de résultats du changement et les fondements scientifiques ou les preuves justifiant le changement ont beaucoup moins pesé dans la balance. Notons enfin qu'il existait une cohérence entre le classement des facteurs et les cinq facteurs jugés les plus importants par les étudiants.

Les étudiants en pharmacie représentent la génération de demain et ils seront plus que jamais interpellés par le changement. Cette présentation orale a sensibilisé les étudiants en pharmacie aux barrières au changement. Les cursus universitaires devraient intégrer ces notions relatives au changement et à l'évolution des pratiques pharmaceutiques. Les organismes réglementaires et les ordres professionnels devraient également contribuer à faire de la gestion du changement une priorité, en soutenant les professionnels dans ce type de démarche et en les outillant davantage. Reconnaître les barrières au changement peut aider à les faire tomber, à les éviter ou à les prévenir !

Références

1. Pearson GJ. Evolution in the practice of pharmacy—not a revolution! *CMAJ*. 2007;176(9):1295-6.
2. Holland RW, Nimmo CM. Transitions, part 1: beyond pharmaceutical care. *Am J Health Syst Pharm*. 1999;56(17):1758-64.
3. Abramowitz PW. The evolution and metamorphosis of the pharmacy practice model. *Am J Health Syst Pharm*. 2009;66(16):1437-46.
4. Abramowitz PW, Shane R, Daigle LA, Noonan KA, Letendre DE. Pharmacist interdependent prescribing: a new model for optimizing patient outcomes. *Am J Health Syst Pharm*. 2012;69(22):1976-81.
5. 2020 vision – FIP's vision, mission and strategic plan. La Hague (Pays Bas) : Fédération internationale de pharmacie. Publié au: <https://www.fip.org/>

- files/fip/strategic%20plan%20no%20annexes.pdf. Consulté le 31 janvier 2013.
6. *2015 initiative*. Bethesda (MD) : American Society of Health-System Pharmacists. Publié au : www.ashp.org/2015. Consulté le 31 janvier 2013.
 7. *Blueprint for pharmacy*. Ottawa (ON) : Association des pharmaciens du Canada. Publié au : www.pharmacists.ca/index.cfm/pharmacy-in-canada/blueprint-for-pharmacy/. Consulté le 31 janvier 2013.
 8. *CSHP 2015—targeting excellence in pharmacy practice*. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2013. Publié au : www.cshp.ca/programs/cshp2015/index_e.asp. Consulté le 31 janvier 2013.
 9. *Normes de gestion des médicaments*. Ottawa (ON) : Agrément Canada. Publié au : www.accreditation.ca/fr/content.aspx?pageid=285&trdr=true&LangType=3084. Consulté le 31 janvier 2013.
 10. EAHP's 2010 survey of hospital pharmacy practice in Europe. Bruxelles (Belgique) : European Association of Hospital Pharmacists; 2013. Publié au : www.eahp.eu/publications/survey/eahps-2010-survey-hospital-pharmacy-practice-europe. Consulté le 31 janvier 2013.
 11. Pedersen CA, Schneider PJ, Scheckelhoff DJ. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: prescribing and transcribing—2010. *Am J Health Syst Pharm*. 2011;68(8):669-88.
 12. Pedersen CA, Schneider PJ, Scheckelhoff DJ. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: dispensing and administration—2011. *Am J Health Syst Pharm*. 2012;69(9):768-85.
 13. Pedersen CA, Schneider PJ, Scheckelhoff DJ. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: monitoring and patient education—2009. *Am J Health Syst Pharm*. 2010;67(7):542-58.
 14. Babich M, Bornstein, C, Bussièrès JF, Hall K, Harding J, Lefebvre P, et al., rédacteurs. *Rapport annuel 2009-2010 sur les pharmacies hospitalières canadiennes*. Publié au : www.lillyhospitalsurvey.ca/hpc2/content/rep_2010_tocf.asp. Consulté le 31 janvier 2013.
 15. Balas EA, Boren SA. Managing clinical knowledge for health care improvement. *Yearb Med Inform*. 2000;(1):65-70.
 16. Curran JA, Grimshaw JM, Hayden JA, Campbell B. Knowledge translation research: the science of moving research into policy and practice. *J Contin Educ Health Prof*. 2011;31(3):174-80.
 17. Bussièrès JF. Le boson de Bussièrès ou les enjeux clés de la pratique pharmaceutique hospitalière [présentation]. Semaine de développement professionnel de l'Association canadienne des étudiants et internes en pharmacie; du 9 au 12 janvier 2013; Montréal (Québec). Publié au : <http://urppchusj.wordpress.com/2013/01/12/pdw2013/>. Consulté le 31 janvier 2013.
 18. Parkin P. *Managing change in healthcare using action research*. London (Angleterre) : Sage Publications Ltd; 2009.

Aurélié Guérin

Assistante de recherche

Jean Rémi Valiquette

Assistant de recherche

Denis Lebel, B. Pharm., M. Sc., FCSHP

Adjoint

Jean-François Bussièrès, B. Pharm., M. Sc., FCSHP

Chef

Unité de recherche en pratique pharmaceutique

Département de pharmacie

Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Montréal, Québec

Aurélié Guérin est aussi candidate au D. Pharm. à l'Université Paris Sud XI, Paris, France. Jean Rémi Valiquette est aussi candidat pour le degré PharmD à l'Université de Montréal. Jean-François Bussièrès est aussi professeur, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec).

Divulgarion d'intérêts concurrents : Aucun déclarés.