

Évaluation du degré d'aisance des pharmaciens lors d'une simulation portant sur l'analyse d'ordonnances et la distribution de médicaments

Claire Lambert de Cursay¹, candidate au D.Pharm., Denis Lebel², B.Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussièrès^{3,4}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

¹Assistante de recherche, Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

²Pharmacien, Adjoint au chef du département de pharmacie et coordonnateur à l'enseignement, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

³Pharmacien, Chef, Département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

⁴Professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Reçu le 13 avril 2018; Accepté après révision le 10 septembre 2018

Résumé

Objectif : Cette étude descriptive transversale vise à évaluer les variations de l'aisance des pharmaciens lors d'une simulation portant sur l'analyse d'ordonnances et la distribution de médicaments.

Mise en contexte : Exercer une profession dans le domaine de la santé s'accompagne de la nécessité de faire des choix. Chaque situation présente des incertitudes. Le choix dépendra en partie de l'aisance des décideurs face à ces incertitudes. Il existe peu de données sur l'évaluation de l'aisance à faire des choix en pharmacie.

Résultats : Trente-quatre (34) répondants (taux de participation de 81 % - 34/42) ont fourni des réponses exploitables. La simulation comportait 11 étapes et l'étude portait sur quatre dimensions. Les éléments d'information proposés à chaque étape ont permis de déterminer le degré d'aisance face aux quatre dimensions suivantes : efficacité du médicament (3 à 100 % de répondants très à l'aise), innocuité du médicament (6 à 94 %), coût du médicament (0 à 100 %), aisance globale vis-à-vis de l'acte proposé (3 à 94 %). L'efficacité est la dimension avec laquelle les répondants sont le plus à l'aise, soit 67 % de répondants très à l'aise avec l'ensemble de la simulation, contre 45 % pour l'innocuité, 39 % pour le coût, 51 % pour l'aisance globale.

Conclusion : Il est possible d'évaluer par simulation le degré d'aisance des pharmaciens vis-à-vis la validation d'ordonnances. Cette simulation met en évidence la nécessité d'introduire ce type d'outil dans la formation et la pratique pharmaceutique afin de créer des occasions d'ouvrir des discussions et d'assurer davantage de cohérence dans l'exercice de la profession.

Mots-clés : Décision, gestion, incertitude, degré d'aisance, pharmacie, simulation

Introduction

La gestion d'un département de pharmacie est complexe. Elle repose sur les cinq axes de pratique suivants : les soins pharmaceutiques, les services pharmaceutiques (p. ex. validation des ordonnances, préparation et distribution des médicaments, demandes d'accès à des médicaments dans le cadre du Programme d'accès spécial de Santé Canada), l'enseignement, la recherche et la gestion clinico-administrative¹. Elle englobe le travail des pharmaciens, des assistants techniques en pharmacie et du personnel de soutien en collaboration avec de nombreux professionnels de la santé. Gérer un département de pharmacie implique que les pharmaciens et les membres de l'équipe de gestion

prennent quotidiennement des décisions, par exemple sur le choix de la thérapie médicamenteuse et sa gestion. Les pharmaciens exerçant à la pharmacie centrale ainsi que dans les services de soins sont également confrontés à des prises de décision dans leur pratique quotidienne. Ils sont en contact direct avec les médecins et infirmiers et doivent être capables de répondre à leurs questions et de prendre rapidement des décisions afin d'optimiser la prise en charge des patients.

Plusieurs enquêtes canadiennes mettent en évidence la complexité du circuit du médicament et le poids décisionnel au sein d'un département de pharmacie².

En vertu des standards de pratique de l'Ordre des pharmaciens du Québec, le pharmacien doit notamment évaluer les ordonnances et analyser la situation, en suivant l'évolution de la législation, des données scientifiques et des normes professionnelles reconnues³.

En établissement de santé, le pharmacien est très souvent confronté à l'utilisation de médicaments émergents (c.-à-d. non commercialisés au Canada et obtenus par le Programme d'accès spécial de Santé Canada) ainsi qu'à l'emploi de médicaments prescrits en dehors des indications (aussi appelés non conformes sur l'étiquette ou dans la monographie)⁴. Ces situations (p. ex. de nombreux médicaments sont utilisés en pédiatrie sans indication pour ce groupe d'âge ou même pour certaines indications) accroissent le degré d'incertitude au moment de prendre une décision. En outre, le pharmacien est confronté à de nombreuses ordonnances où les données probantes sont limitées et pour lesquelles un élément de l'ordonnance comporte un degré d'incertitude plus élevé (p. ex. efficacité et innocuité pour une situation clinique donnée, dose, voie d'administration, fréquence, durée de traitement, rapport coûts-avantages, remboursement éventuel par le tiers payeur public ou privé au congé de l'hôpital)⁵.

En pharmacie, la gestion de l'incertitude implique différents mécanismes, dont notamment la réflexion interne, la discussion avec un tiers, les procédures administratives (p. ex. faire une « demande hors formulaire »), la documentation (p. ex. annotation du dossier pharmacologique ou du dossier patient afin de vérifier ou de préciser un élément d'incertitude), la gestion par comité (p. ex. comité de gestion, comité de convenance, comité de pharmacologie, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, conseil d'administration).

Les choix se font avec des incertitudes plus ou moins grandes. Certaines décisions sont facilitées grâce à l'existence de recommandations de pratique. Quand un pharmacien fait face à un choix pour lequel il n'existe pas de recommandations de pratique, sa décision finale dépendra en partie de la manière dont il perçoit les incertitudes. À notre connaissance, il n'existe pas de cadre de référence encadrant la gestion de ces incertitudes ni de simulation pouvant susciter la réflexion auprès des décideurs en pharmacie. Puisque les pharmaciens sont quotidiennement confrontés à des choix présentant des incertitudes, il semble important de pouvoir évaluer la manière dont ils les gèrent. Nous nous sommes donc intéressés à la perception du degré d'aisance des pharmaciens exposés à une simulation portant sur l'analyse d'ordonnances et la distribution de médicaments.

Méthode

Il s'agit d'une étude descriptive transversale de type simulation. Elle a été réalisée dans le cadre d'un séminaire de gestion de chefs de départements de pharmacie, de chefs-adjoints et d'adjoints, le 22 février 2018 à Montréal, Québec, Canada. Les pharmaciens ont été prévenus avant le début de la simulation que les résultats pourraient être publiés. Deux pharmaciens et une assistante de recherche ont établi, à partir d'une séance de remue-méninges et de travaux préliminaires, un scénario en 11 étapes entourant la validation d'ordonnances de quatre médicaments fictifs et de cannabis médical. Chaque étape comportait un acte concret préétabli que le participant devait accomplir. Le temps estimé

pour réaliser la simulation était d'environ 20 minutes. Les répondants n'avaient pas la possibilité de sauter une question ni d'interagir avec un tiers. Le tableau I en annexe présente le libellé des informations partagées avec les participants à chacune des 11 étapes de la simulation. L'évaluation du degré d'aisance à chaque étape se déclinait selon quatre dimensions, soit l'efficacité du médicament, l'innocuité du médicament, le coût du médicament et l'aisance à poser l'acte. Les données de la simulation ont été saisies sur un outil de collecte en ligne (SurveyMonkey^{MD}, Palo Alto, CA, ÉUA) afin de permettre aux participants une réponse à partir d'un téléphone intelligent. L'évaluation du degré d'aisance du geste à poser se faisait sur une échelle discrète de 0 à 10, selon les balises suivantes : 0 pour « je ne suis pas du tout à l'aise de poser l'acte », 5 pour « je suis plus ou moins à l'aise de poser l'acte », 10 pour « je suis totalement à l'aise de poser l'acte ». Cette échelle a déjà été utilisée dans des travaux similaires réalisés par notre équipe de recherche^{6,7}. L'analyse du degré d'aisance a nécessité le regroupement des réponses proposées par catégories : pas à l'aise (choix 0, 1, 2, 3), moyennement à l'aise (choix 4, 5, 6), très à l'aise (choix 7, 8, 9, 10). Au terme de la simulation, une brève discussion avec les participants a permis l'évaluation de la pertinence d'introduire ce type de simulation dans l'enseignement et la pratique. Les commentaires portant sur l'évolution du degré d'aisance à chaque étape reposent sur l'analyse de la variation du pourcentage de répondants se disant très à l'aise quand il existait un écart absolu d'au moins 10 % entre deux étapes. En outre, nous avons calculé le score moyen pondéré du degré d'aisance de tous les répondants à chaque étape de la simulation. Sauf mention contraire, les pourcentages indiqués correspondent aux pourcentages de répondants très à l'aise. Seules des statistiques descriptives ont été effectuées.

Résultats

Chaque répondant devait fournir 44 réponses, soit quatre réponses par étape de la simulation pour les quatre domaines d'aisance étudiés. Ainsi, l'ensemble des 34 répondants devait fournir au total 1496 réponses pour l'ensemble de la simulation. Un total de 34 répondants (taux de participation de 81 % - 34/42) a fourni des réponses exploitables. Seules 1492 réponses sont présentées, car un répondant n'a fourni des réponses que pour les 10 premières étapes de la simulation.

Le tableau II présente le profil du degré d'aisance d'une cohorte de pharmaciens gestionnaires exposés à une simulation en 11 étapes, portant sur l'analyse d'ordonnances et la distribution de médicaments.

La figure 1 présente la proportion de répondants très à l'aise à chaque étape de la simulation portant sur l'efficacité, l'innocuité, le coût et l'aisance globale.

Discussion

Il s'agit d'une simulation originale effectuée en pharmacie pour connaître le degré d'aisance des pharmaciens relatif à la validation des ordonnances. À notre connaissance, il n'existe pas de simulations similaires publiées en pharmacie, outre certains travaux de notre équipe menés auprès d'étudiants et de résidents en pharmacie^{6,7}.

Tableau II. Profil du degré d'aisance d'une cohorte de pharmaciens gestionnaires exposés à une simulation en 11 étapes, portant sur l'analyse d'ordonnances et la distribution de médicaments

Étapes	Efficacité			Innocuité			Coût			Acte		
	PA (%)	MA (%)	TA (%)	PA (%)	MA (%)	TA (%)	PA (%)	MA (%)	TA (%)	PA (%)	MA (%)	TA (%)
1	0	3	97	0	6	94	0	0	100	0	9	91
2	0	3	97	6	15	79	6	3	91	12	6	82
3	3	0	97	0	6	94	35	24	41	9	26	65
4	0	0	100	6	38	56	18	47	35	0	6	94
5	0	6	94	6	38	56	12	62	26	3	9	88
6	6	9	85	21	23	56	15	47	38	12	29	59
7	15	18	67	27	44	29	9	44	47	47	35	18
8	44	32	24	50	44	6	59	29	12	65	26	9
9	41	38	21	47	47	6	85	15	0	82	12	6
10	21	32	47	24	65	12	68	23	9	21	38	41
11	76	21	3	58	33	9	43	33	24	82	15	3

Abréviations : MA : moyennement à l'aise; PA : pas à l'aise; TA : très à l'aise

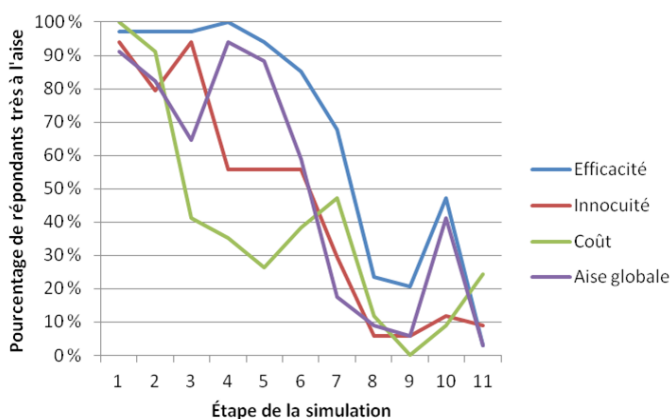


Figure 1. Proportion de répondants très à l'aise à chaque étape de la simulation portant sur l'efficacité, l'innocuité, le coût et l'aisance globale

Le raisonnement et la prise de décisions sont des processus complexes. Peu d'études se sont intéressées aux processus de raisonnement et de prise de décisions des pharmaciens. Croft et coll.⁸ ont étudié les différentes étapes du raisonnement clinique des pharmaciens dans le cadre de la distribution des médicaments et ont mis en évidence le fait que le processus cognitif le plus utilisé est la rationalisation. Il s'agissait d'un processus de justification des pensées et des actions qui permettait aux participants de verbaliser leur processus de réflexion dans le cadre d'une analyse de type qualitative. Notre étude implique un processus de rationalisation basé uniquement sur des cotes dans chacun des domaines exprimés par les participants. D'autres études proposent une évaluation éthique du raisonnement, sans débattre de l'incertitude inhérente à ce type de prises de décisions⁹⁻¹³.

À l'étape 1, les pourcentages de répondants très à l'aise sont proches de 100 % dans les quatre dimensions (efficacité et innocuité 97 %, coût 100 %, aisance à poser l'acte 91 %). À cette étape, les éléments d'information proposés aux

pharmaciens étaient rassurants. Cet aspect sécurisant de la simulation établissait le point de départ commun de la simulation pour l'ensemble des répondants et a permis de vérifier que ceux-ci se sentaient très à l'aise face à des éléments d'information rassurants.

À l'étape 2, l'objectif visait à évaluer la réponse des pharmaciens face à une réaction cutanée apparue au site d'injection d'un médicament. L'acte proposé consistait à répondre à l'infirmière que la réaction qu'elle décrivait ne semblait pas être une allergie et à lui conseiller de changer de site d'injection. Concernant l'innocuité, la proportion de répondants très à l'aise a baissé même si elle est restée encore très élevée (79 % c. 94 % à l'étape 1). La relative faiblesse de cette diminution peut s'expliquer par le fait que la réaction cutanée décrite ne semblait pas inquiétante. Concernant l'acte posé, le pourcentage de répondants très à l'aise a diminué en conséquence (82 % c. 91 % à l'étape 1). Les pharmaciens sont fréquemment confrontés à des réactions cutanées associées aux médicaments. Cela explique probablement que le pourcentage de répondants très à l'aise face à l'acte à poser soit élevé. Il est important que les pharmaciens sachent quels conseils donner quand des soignants les interrogent sur des effets indésirables. En effet, une réponse disproportionnée face à une réaction bénigne pourrait avoir des conséquences néfastes pour les patients.

À l'étape 3, l'objectif principal visait à évaluer la perception que les pharmaciens ont des coûts des médicaments. Les principaux éléments d'information sont la rupture de stock du fournisseur n° 1 et l'approvisionnement possible auprès du fournisseur n° 2 moyennant un supplément de 150 \$CAN par dose, sans possibilité de récupérer la différence de prix. L'acte proposé est de continuer le traitement en recourant au fournisseur n° 2. Le prix du fournisseur n° 2 est 30 fois plus élevé que le prix du fournisseur n° 1. Cette importante différence de prix entraîne une baisse du pourcentage de répondants très à l'aise en matière de coût (41 % c. 91 % à l'étape 2). Les répondants ont des perceptions différentes. En effet, les réponses concernant le coût sont très hétérogènes

(pas à l'aise : 35 %, moyennement à l'aise : 24 %, très à l'aise : 41 %). Le degré d'aisance à poser l'acte proposé est influencé par le degré d'aisance face au coût, ce qui baisse à 65 % le taux de répondants très à l'aise. Bien que le coût puisse être un enjeu hospitalier important et que le département de pharmacie doive composer avec un budget prédéterminé, les résultats laissent entendre que l'action du pharmacien est avant tout centrée sur les besoins du patient.

L'étape 4 porte sur l'ajout d'un nouveau médicament (Rx B), accompagné des éléments d'information sur l'efficacité (efficace en 24 à 72 heures pour 80 à 90 % des patients), le coût (500 \$CAN par dose) et ses effets indésirables (EI) (décrits comme fréquents, dont nausées, reflux, troubles du rythme et dyscrasies sanguines). L'acte proposé consiste à donner à la résidente aux soins intensifs l'information sur le Rx B, la posologie et de lui parler des risques. L'information sur l'efficacité du Rx B est similaire à celle donnée sur le Rx A à l'étape 1. Il n'est donc pas étonnant d'avoir des résultats similaires pour ce qui est de l'efficacité (100 % de répondants très à l'aise c. 97 % à l'étape 1). Les EI décrits pour le Rx B sont plus inquiétants que ceux décrits pour le Rx A et sont indiqués comme étant fréquents, ce qui entraîne un degré d'aisance plus faible qu'à l'étape 1 en matière d'innocuité (56 % c. 94 % à l'étape 1). Comme pour l'étape 3, les réponses concernant le coût sont hétérogènes : 18 % ne sont pas à l'aise, 47 % sont moyennement à l'aise et 35 % sont très à l'aise. Le prix par dose est plus élevé que celui indiqué pour le Rx A à l'étape 3, mais les répondants semblent plus à l'aise quant au coût (18 % de répondants ne sont pas à l'aise c. 35 % à l'étape 3). Le degré d'aisance est inférieur à celui qu'attendaient les investigateurs et pourrait être lié à la fréquence d'administration du Rx B qui n'est pas encore connue des répondants. Ils ne peuvent donc pas évaluer le coût final de ce traitement. Les degrés d'aisance relatifs à l'innocuité et au coût n'affectent pas le degré d'aisance à poser l'acte (94 % de répondants très à l'aise) probablement à cause du fait qu'il consiste uniquement à donner de l'information sur le Rx B.

À l'étape 5, l'élément d'information est la réception d'une ordonnance pour le Rx B conforme à la suggestion faite à la résidente à une dose de 1000 mg par voie intraveineuse toutes les 12 heures. L'acte proposé est la validation de l'ordonnance. En l'absence de nouveaux éléments d'information portant sur l'efficacité, l'innocuité et le coût, les degrés d'aisance au regard de ces trois dimensions sont similaires à ceux de l'étape 4. Il est surprenant de constater que le degré d'aisance à poser l'acte est élevé (88 % de répondants très à l'aise) et ne semble pas être influencé par le faible degré d'aisance face au coût (26 % de répondants très à l'aise). Ce résultat laisse entendre que les répondants considèrent que le coût du médicament est secondaire à cette étape par rapport à l'efficacité du médicament, qui serait la dimension influençant le plus le degré d'aisance à poser l'acte, avec un pourcentage de répondants très à l'aise (94 %) proche de celui concernant l'acte à poser (88 %).

L'étape 6 permet d'évaluer le degré d'aisance vis-à-vis des effets indésirables médicamenteux et des déclarations de pharmacovigilance. Les principaux éléments d'information indiquent que le patient a fait un arrêt cardiaque qui pourrait être lié au Rx B, à un choc septique ou à une autre cause et qu'on rappelle au médecin que des risques d'arythmies sont décrits

dans la monographie. L'acte proposé consiste à déclarer immédiatement le cas au programme de pharmacovigilance. Le potentiel EI du Rx B ne fait pas baisser le degré d'aisance relatif à l'innocuité (56 % comparativement à 56 % pour les étapes 4 et 5). Il y a cependant une augmentation du pourcentage de répondants qui ne sont pas à l'aise en matière d'innocuité (21 % c. 6 % à l'étape 5). Il est étonnant de voir que seuls 59 % des répondants sont très à l'aise vis-à-vis de la déclaration du cas au Programme de pharmacovigilance. Ce résultat montre le malaise des pharmaciens en matière de déclarations de cas à la pharmacovigilance et il est inquiétant compte tenu du fait qu'ils devraient déclarer tous les EI présumés lorsqu'ils sont graves¹⁴. La sous-déclaration des EI est un problème largement connu¹⁵. Parmi les causes de non-déclaration par les pharmaciens, on trouve notamment le manque de connaissances sur les types d'EI à déclarer et la nécessité d'avoir une meilleure formation sur la détection et la déclaration des EI^{16,17}. Il est important de sensibiliser les pharmaciens à la déclaration des EI potentiels.

L'étape 7 permet d'évaluer le degré d'aisance des répondants vis-à-vis des adaptations de dose. Les principaux éléments d'information portent sur la nécessité de diminuer la dose du Rx C de 50 %, puisque la clairance de la créatinine a diminué et que le médecin se dit mal à l'aise de diminuer la dose compte tenu de l'état clinique et du choc septique sous-jacent. L'acte proposé consiste à remplacer le Rx B par le Rx C et à valider l'ordonnance à la pleine dose. Il n'existe aucun élément d'information sur l'efficacité et l'innocuité du Rx C, ce qui explique que les degrés d'aisance pour ces deux dimensions sont hétérogènes (efficacité : 15 % ne sont pas à l'aise, 18 % moyennement à l'aise et 67 % très à l'aise ; innocuité : respectivement 27 %, 44 % et 29 %). Les répondants ne sont pas à l'aise de poser cet acte. En effet, 18 % des répondants sont très à l'aise de valider l'ordonnance à la pleine dose malgré la clairance inférieure à la normale. Ce faible pourcentage s'explique par le fait que les pharmaciens ne prennent pas uniquement en compte la gravité de la situation clinique du patient, mais aussi les risques en cas de surdosage.

L'étape 8 permet d'évaluer le degré d'aisance à utiliser un médicament novateur (Rx D) pour lequel on a peu de recul. Les autres principaux éléments d'information sont que le Rx D est commercialisé depuis quelques semaines au Canada, qu'il n'est inscrit ni à la liste de médicaments-établissements du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ni à la liste locale de l'hôpital et qu'il a de nombreux effets indésirables possibles. L'acte proposé consiste à commander le Rx D chez le grossiste. Compte tenu de ces informations, les pourcentages de répondants très à l'aise quant à l'efficacité, à l'innocuité et au coût sont bas (respectivement 24 %, 6 % et 12 %). L'aisance globale à poser le geste est donc très faible (9 %). L'utilisation d'une politique et procédure pour l'encadrement de médicaments qui ne figurent pas sur la liste locale ou qui ne répondent pas aux critères d'utilisation est décrite dans la littérature médicale et est en vigueur depuis plusieurs années au Québec^{18,19}.

L'étape 9 permet d'évaluer le degré d'aisance concernant le coût. Les éléments d'information portent sur la réception d'une ordonnance pour le Rx D (6 mg par semaine à démarrer dès maintenant) et que le Rx D coûte 44 000 \$CAN par fiole de 10 mg. L'acte proposé est la validation de l'ordonnance.

Le prix du Rx D est plus important que celui des autres médicaments des étapes précédentes de la simulation. Il est perçu comme déraisonnable par les répondants, ce qui se traduit par une augmentation du pourcentage de répondants qui ne sont pas à l'aise (85 % comparativement à 59 % à l'étape 8 quand le prix n'était pas connu). L'aisance globale vis-à-vis de l'acte à poser est basse (6 %) et similaire à celle de l'étape 8 (9 %).

À l'étape 10, les principaux éléments d'information disent que l'état du patient s'améliore, mais qu'il est difficile de savoir si le Rx D a contribué ou non à cette amélioration et que l'équipe médicale suggère que le Rx D soit poursuivi pendant au moins trois semaines. L'acte proposé consiste à argumenter en faveur de l'arrêt du traitement après la première dose. Il est surprenant de voir que le pourcentage de répondants qui ne sont pas à l'aise face à l'innocuité diminue (24 % c. 47 % à l'étape 9) alors qu'il n'y a pas de nouvel élément d'information au regard de cette dimension. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les répondants n'ont pas la possibilité de voir les réponses qu'ils ont données aux étapes précédentes et par l'échelle proposée qui contient un grand nombre de possibilités de réponses. Les répondants font probablement peu de différence entre deux réponses consécutives, dont la nuance leur semble assez faible. La différence de répartition des réponses semble moins importante quand on étudie les réponses sans les regrouper par catégories.

Le pourcentage de répondants très à l'aise en matière d'efficacité augmente, probablement à cause de l'amélioration de l'état du patient (47 % comparativement à 21 % à l'étape 8). Cette augmentation est faible, peut-être à cause de la difficulté de dire si le Rx D a contribué ou non à l'amélioration de l'état du patient. La répartition des réponses pour ce qui est de l'aisance à poser l'acte est très hétérogène (21 % ne sont pas à l'aise, 38 % moyennement à l'aise et 41 % très à l'aise) et elle est similaire à celle qui concerne l'efficacité (respectivement 21 %, 32 % et 47 %). Ce résultat fait penser que, pour cette étape, le degré d'aisance à poser l'acte proposé dépend essentiellement du degré d'aisance en matière d'efficacité du Rx D.

L'étape 11 permet d'évaluer le degré d'aisance des répondants vis-à-vis l'utilisation du cannabis médical. Cette étape visait à introduire un élément davantage controversé. Les principaux éléments d'information portent sur le fait que la famille du patient insiste pour qu'on prescrive du cannabis médical au patient qui semble avoir des douleurs difficiles à soulager et qui refuse la sédation. L'acte proposé vise à valider l'ordonnance et à commander le produit. Les répondants sont très peu à l'aise en matière d'efficacité, d'innocuité et de coût (pourcentages de répondants très à l'aise : respectivement 3 %, 9 % et 24 %). L'aisance vis-à-vis de l'acte à poser n'est que de 3 %. La plupart des répondants n'ont probablement jamais été confrontés à des prescriptions de cannabis à usage médical, ce qui pourrait expliquer le manque d'aisance à cette étape. Au Canada, l'utilisation de cannabis à usage médical est autorisée depuis 2001 et l'usage du cannabis à des fins médicales n'est pas reconnu par le Collège des médecins du Québec^{20,21}.

Notre étude s'est penchée sur une simulation portant sur l'aisance à poser des actes pharmaceutiques. Elle illustre le degré d'aisance des répondants vis-à-vis quatre domaines étudiés (c.-à-d. efficacité, innocuité, coût, aisance globale), le

fait qu'un pharmacien puisse être à l'aise face à une certaine dimension et mal à l'aise face à d'autres et que la prise de décision est multidimensionnelle. Les répondants ont utilisé tout le spectre de l'échelle de 10 points. Dans d'autres études similaires menées par notre équipe de recherche, les répondants cochaient moins souvent les valeurs élevées de l'échelle. Par conséquent, les différences les plus importantes se situaient entre les pourcentages de répondants qui n'étaient pas à l'aise et ceux qui se sentaient moyennement à l'aise. En revanche, il était difficile de comparer d'une étape à l'autre les taux de répondants qui se disaient très à l'aise. Dans cette étude, l'utilisation de l'ensemble du spectre de l'échelle permet au contraire d'évaluer les différences de degrés d'aisance à l'aide des pourcentages de répondants très à l'aise.

L'efficacité est la dimension avec laquelle les répondants sont le plus à l'aise, soit 67 % de répondants très à l'aise sur l'ensemble de la simulation contre 45 % pour l'innocuité, 39 % pour le coût et 51 % pour l'aisance globale. Ces résultats ne sont pas étonnants, étant donné que les données d'innocuité évoluent davantage au cours de la commercialisation d'un produit. Les éléments d'information proposés ont permis de faire varier les degrés d'aisance portant sur les quatre dimensions (c.-à-d. efficacité : 3 à 100 % de répondants très à l'aise, innocuité : 6 à 94 %, coût : 0 à 100 %, aisance globale : 3 à 94 %). Comme on pouvait s'y attendre, les degrés d'aisance dans les quatre domaines sont proches de 100 % à la première étape et diminuent au fil de la simulation. Il n'y a eu que deux abandons en cours de simulation, soit un après la 1^{re} étape et un après la 10^e étape. Le degré d'aisance à poser un geste pharmaceutique n'est pas toujours en adéquation avec les degrés d'aisance sur le plan de l'efficacité, de l'innocuité et du coût, car la demande ne portait pas sur l'aisance face à une situation, mais face à un acte (p. ex. à l'étape 6, l'aisance à faire la déclaration de pharmacovigilance n'a pas de rapport avec l'aisance face au coût du médicament). L'aisance à poser un geste est en définitive l'indicateur qui décrit probablement le mieux le sentiment global. C'est aussi l'indicateur qui est réellement utilisé dans la pratique des pharmaciens, car il reflète l'ensemble des degrés d'aisance d'une personne face à une situation donnée.

La discussion qui a suivi la simulation a mis en évidence la pertinence d'introduire ce type de simulation dans l'enseignement et la pratique de la pharmacie, afin de créer des occasions de discussion structurées. Il serait peut-être intéressant d'établir un recueil de décisions difficiles à prendre au fil du temps (c.-à-d. faible degré d'aisance) dans un département de pharmacie pour permettre une discussion entre collègues et pour déterminer des critères et des balises afin d'assurer une cohérence de la pratique. Cette incertitude peut être balisée par la révision des normes juridiques, éthiques et professionnelles qui encadrent l'exercice de la pharmacie.

Cette étude comporte des limites qui doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats. Il s'agit d'une simulation, et les résultats en situation réelle pourraient être différents. De plus, les chefs de départements de pharmacie ne valident pas forcément des ordonnances au quotidien, ce qui pourrait avoir affecté leur degré d'aisance. Toutefois, tous ont été formés et exposés aux services pharmaceutiques

dans leur carrière et, comme gestionnaires, ils sont exposés quotidiennement à la prise de décision. La simulation pourrait être répétée auprès de pharmaciens qui offrent des soins directs afin de confirmer les résultats. En effet, plusieurs étapes de la simulation correspondent à des situations auxquelles sont confrontés les pharmaciens qui offrent des services de soins.

Conclusion

Les données recueillies mettent en évidence la capacité de la simulation à déterminer le degré d'aisance des pharmaciens à poser différents actes liés à l'analyse d'ordonnances et à la distribution de médicaments. Il est donc possible d'évaluer par simulation ces degrés d'aisance. Cette simulation met en lumière la nécessité d'introduire ce type d'outil dans la formation et la pratique pharmaceutique afin de créer des occasions de discussion et d'assurer davantage de cohérence dans l'exercice de la profession.

Annexe

Cet article comporte une annexe; elle est disponible sur le site de *Pharmactuel*.

Financement

Aucun financement en relation avec le présent article n'a été déclaré par les auteurs.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ont rempli et soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

Références

1. Association des pharmaciens d'établissement de santé du Québec. Recommandations sur la pratique de la pharmacie en établissement de santé. 2018. [en ligne] https://www.apes-quebec.org/sites/default/files/publications/ouvrages_specialises/20180424_publications_pubspec_projet1.pdf (site visité le 6 août 2018).
2. Bussières JF, Tanguay C, Bonnici A. Perspective québécoise et canadienne de la pratique pharmaceutique en établissement de santé 2016-2017. *Pharmactuel* 2018;51:105-42.
3. Ordre des pharmaciens du Québec. Standards de pratique. [en ligne] https://www.opq.org/doc/media/290_38_fr-ca_0_standards_pratique_vf.pdf (site visité le 6 août 2018).
4. Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Les produits pharmaceutiques sur ordonnances au Canada. Emploi non conforme à l'étiquette. [en ligne] <https://sencanada.ca/Content/SEN/Committee/412/soci/rep/rep05jan14-f.pdf> (site visité le 6 août 2018).
5. Balan S, Hassali MA, Mak VS. Awareness, knowledge and views of off-label prescribing in children: a systematic review. *Br J Clin Pharmacol* 2015;80:1269-80.
6. Lambert de Cursay C, Lebel D, Bussières JF. Comfort level assessment of a cohort of pharmacy residents exposed to a validation simulation. Pr esent e à la Canadian pharmacy education and research conference (CPERC). Ottawa, Canada, 12-14 juin 2018.
7. Lambert de Cursay C, Lebel D, Bussières JF.  valuation du niveau d'aise d'une cohorte d'étudiants en pharmacie expos e à une simulation portant sur la validation des ordonnances. Pr esent e au congrès francophone de pharmacie hospitalière HOPIPHARM. Bordeaux, France, 16 mai 2018.
8. Croft H, Gilligan C, Rasiah R, Levett-Jones T, Schneider J. Thinking in pharmacy practice : a study of community pharmacists, clinical reasoning in medication supply using the think-aloud method. *Pharmacy (Basel)* 2017;6.
9. Chaar B, Brien JA, Krass I. Professional ethics in pharmacy: the Australian experience. *International J Pharm Pract.* 2005;13:195-204.
10. Cooper RJ, Bissell P, Wingfield J. Ethical decision-making, passivity and pharmacy. *J Med Ethics.* 2008;34:441-5.
11. Benson A, Cribb A, Barber N. Understanding pharmacists' values: a qualitative study of ideals and dilemmas in UK pharmacy practice. *Soc Sci Med.* 2009;68:2223-30.
12. Latif DA. Ethical cognition and selection-socialization in retail pharmacy. *J Bus Ethics.* 2000 ;25:343-57.
13. Schlesselman LS. A cross-sectional study of applied bioethical reasoning in pharmacy students and preceptors. *Pharm Pract (Granada).* 2014;12:401.
14. Gouvernement du Canada. Instructions pour remplir le formulaire de déclaration d'effets secondaires. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables/formulaire-declaration-effets-secondaires-consommateur.html> (site visit e le 11 avril 2018).
15. Hazell L, Shakir SA. Under-reporting of adverse drug reactions: a systematic review. *Drug Saf* 2006;29:385-96.
16. Green CF, Mottram DR, Rowe PH, Pirmohamed M. Attitudes and knowledge of hospital pharmacists to adverse drug reaction reporting. *Br J Clin Pharmacol* 2001;51:81-6.
17. Hadi MA, Neoh CF, Zin RM, Elrggal ME, Cheema E. Pharmacovigilance: pharmacists' perspective on spontaneous adverse drug reaction reporting. *Integr Pharm Res Pract* 2017;6:91-8.
18. Karas A, Kuehl B. L'intérêt des formulaires des hôpitaux pour améliorer les pratiques de prescription. *Forum gestion des soins de santé* 2014;27(suppl. 2):22-7.
19. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Circulaire 2016-030. [en ligne] [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/6bf0324580595c9c8525656b0015cbc3/b2e6e3551c4526f85257ff600491c4db/\\$FILE/2016-030_Circulaire%20\(2016-07-20\).pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/6bf0324580595c9c8525656b0015cbc3/b2e6e3551c4526f85257ff600491c4db/$FILE/2016-030_Circulaire%20(2016-07-20).pdf) (site visité le 12 avril 2018).
20. Justice Canada. Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales. [en ligne] <https://www.canlii.org/fr/ca/legis/regl/dors-2001-227/derniere/dors-2001-227.html?searchUrlHash=AAAAAQAyUsOoZ2xlbWwudCBzdXlgbGEgbWFyaWh1YW5hIM0glGRlcyBmaW5zIG3DqWRpY2FsZXMAAAAAAQ&resultIndex=3> (site visité le 22 mars 2018).
21. Collège des médecins du Québec. Cannabis à des fins médicales. [en ligne] <http://www.cmq.org/page/fr/cannabis-a-des-fins-medicales.aspx> (site visit e le 1 er mars 2018).

Abstract

Objective: The objective of this cross-sectional study was to evaluate differences in pharmacists' comfort level during a simulation regarding prescription analysis and medication distribution.

Background: Being a health profession necessarily involves making choices. Every situation presents uncertainties. The choice will depend, in part, on the decision-maker's comfort level with these uncertainties. There are few data on the evaluation of comfort in making choices in pharmacies.

Results: Thirty-four respondents (81% participation rate - 34/42) provided responses. The simulation involved 11 steps, and the study concerned four dimensions. The information items proposed at each step enabled us to determine their comfort level with the following four dimensions: the drug's efficacy (3 to 100% of the respondents very comfortable), the drug's safety (6 to 94%), the drug's cost (0 to 100%), and overall comfort with the proposed intervention (3 to 94%). Efficacy was the dimension with which the respondents were the most comfortable, with 67% of the respondents very comfortable with the entire simulation vs. 45% for safety, 39% for cost, and 51% for overall comfort.

Conclusion: Pharmacists' comfort level validating prescriptions can be measured by simulation. This simulation revealed the need to introduce this type of tool into training and pharmaceutical practice in order to create opportunities to initiate discussions and to ensure greater consistency in the practice of this profession.

Keywords: Comfort level, decision, management, pharmacy, simulation, uncertainty