

Évaluation de l'acte pharmaceutique : enquête auprès des chefs de départements de pharmacie du Québec

Myriam Guèvremont¹⁻³, Pharm.D., M.Sc., Flaviu Mosora^{1,2,4}, Pharm.D., M.Sc., Gabriel Vézina^{1,2,5}, Pharm.D., M.Sc., Karine Côté^{1,2,6}, Pharm.D. M.Sc., Jean-François Delisle^{4,7}, B.Sc., B. Pharm., M.Sc., Caroline Morin^{3,7}, B.Pharm., M.Sc., Stéphanie Tremblay^{3,7}, B.Pharm., M.Sc., Denis Lebel⁸, B.Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussièrès^{9,10}, B.Pharm., M.Sc., M.B.A., FCSHP, FOPQ

¹Candidat à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la rédaction, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;

²Résident en pharmacie au moment de la rédaction, Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

³Pharmacienne, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

⁴Pharmacien, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

⁵Pharmacien, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital de Verdun, Montréal (Québec) Canada;

⁶Pharmacienne, Hôpital de Chisasibi, Chisasibi (Québec) Canada;

⁷Pharmacien, Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

⁸Pharmacien, chef-adjoint, Département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

⁹Pharmacien, Chef, Département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

¹⁰Professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Reçu le 20 septembre 2019; Accepté après révision le 7 janvier 2020

Résumé

Objectif : Décrire les pratiques entourant l'évaluation de l'acte pharmaceutique en établissement de santé au Québec.

Mise en contexte : Afin d'assurer une prestation sécuritaire des services et des soins pharmaceutiques et pour répondre aux exigences du Code de déontologie des pharmaciens, il est nécessaire d'évaluer périodiquement la pratique pharmaceutique. Nous nous sommes intéressés aux modalités d'encadrement de l'évaluation de l'acte pharmaceutique dans les établissements de santé du Québec.

Résultats : Vingt-cinq (25) chefs de département de pharmacie du Québec ont répondu à l'enquête en ligne (taux de participation de 83 %). L'enquête révèle la présence d'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique dans 40 % (10/25) des départements de pharmacie. Les méthodes d'évaluation rapportées par les répondants comprennent la tenue de revues par critères explicites (89 %, 8/9), l'évaluation d'indicateurs (56 %, 5/9), la revue de dossiers-patients spécifiques (33 %, 3/9) et critères implicites (33 %, 3/9). Parmi les centres n'ayant pas encore de comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique, huit envisagent la mise en place d'un tel comité dans les deux prochaines années.

Conclusion : Les chefs de département de pharmacie déclarent la présence d'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique dans 10 départements de pharmacie au Québec. De plus, huit répondants prévoient la mise en place d'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique dans les deux prochaines années. L'enquête met également en évidence les pratiques d'évaluation de l'acte pharmaceutique et la perception qu'en ont les chefs de département de pharmacie. Il n'existe pas de consensus sur les comités de discussion appropriés pour discuter de situations entourant la pratique pharmaceutique.

Mots-clés : Acte pharmaceutique, évaluation

Introduction

La pratique pharmaceutique est exigeante et elle s'exerce dans un cadre juridique et normatif complexe, qui inclut des dizaines de lois, de règlements et de normes de juridiction fédérale et provinciale¹. Elle s'accompagne de risques, compte

tenu des milliers de produits disponibles sur le marché canadien que le pharmacien peut prescrire, dispenser, conseiller et surveiller². Le cadre juridique se complexifie davantage avec l'arrivée des lois 41 et 31, qui élargissent les activités réservées aux pharmaciens dans le cadre de l'exercice de la pharmacie au Québec.

Pour toute correspondance : Myriam Guèvremont, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, 3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal (Québec) H3T 1C5, CANADA; Téléphone : 514 345-4603; Courriel : myriam.guevremont.hs@sss.gouv.qc.ca

Afin de favoriser une prestation sécuritaire des soins et des services pharmaceutiques, le Code de déontologie des pharmaciens prévoit que le « pharmacien doit exercer la pharmacie avec compétence et selon les données scientifiquement acceptables et les normes professionnelles reconnues. À cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés »³. Le Code prévoit également que, « lorsqu'il fournit un service pharmaceutique à un patient, le pharmacien doit évaluer et assurer l'usage approprié de sa thérapie médicamenteuse afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques »³. Pour atteindre ces objectifs, il semble utile d'évaluer périodiquement la pratique pharmaceutique, comme le prévoit notamment l'inspection professionnelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), qui propose une révision tous les cinq ans⁴.

À l'échelle d'un établissement de santé québécois, la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) doit « contrôler et apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans le centre ainsi qu'évaluer et maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans le centre »⁵. D'ailleurs, la loi demande la mise en place d'un comité central d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique au sein de chaque établissement. En revanche, elle ne demande pas aux établissements de se munir d'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique. Pour atteindre les objectifs visés, et outre le processus d'inspection professionnelle de chaque ordre, le Collège des médecins propose depuis plusieurs décennies une démarche d'évaluation de l'acte⁶.

Dans son *Guide d'application des standards de pratique*, l'OPQ décrit à la section quatre (organisation et sécurité des soins et des services pharmaceutiques), point sept (qualité des services offerts), sous-point quatre, ce qu'elle entend par évaluation de la qualité de l'acte⁷. On y précise que « son objectif principal vise l'amélioration de la qualité des soins et services pharmaceutiques offerts au patient. L'évaluation s'effectue par les pairs et vise à vérifier l'application des normes et à faciliter le travail des différents intervenants auprès des patients. L'évaluation est globale et ne vise pas un individu en particulier »⁷. Nous nous sommes intéressés aux modalités d'encadrement de l'évaluation de l'acte pharmaceutique en établissement de santé au Québec.

Méthode

Il s'agit d'une étude descriptive transversale. L'objectif principal est de décrire les pratiques entourant l'évaluation de l'acte pharmaceutique en établissement de santé au Québec. L'enquête vise tous les chefs de départements de pharmacie du Québec ($n = 30$).

À partir d'une revue documentaire et d'une séance de revue-ménages, l'équipe de recherche a déterminé les variables liées à l'organisation et à la gestion de l'évaluation de l'acte pharmaceutique. Une recherche a été menée sur Pubmed en utilisant la stratégie suivante : (Pharmacist OR Pharmacy) AND (Clinical Competence/standards* OR Peer Review/methods* OR Peer Review/standards* OR Process Assessment (Health Care)/methods* OR Process

Assessment (Health Care)/standards OR Quality Assurance, Health Care/standards*).

Vingt-trois (23) variables ont été définies. À partir de ces variables, l'élaboration d'un questionnaire a ciblé les éléments suivants : démographie (une question), pratiques existantes en termes d'évaluation en pharmacie d'établissement (neuf questions), perception de l'évaluation de l'acte pharmaceutique qu'ont les répondants (12 questions) et désignation des comités potentiels de discussion pour dix situations entourant la pratique pharmaceutique (une question). En ce qui concerne la mesure de la perception, une échelle de Likert à quatre choix (TA = très en accord, PA = partiellement en accord, PD = partiellement en désaccord, TD = totalement en désaccord) a été retenue. En ce qui concerne les comités de discussions, les répondants étaient invités à indiquer un ou plusieurs choix parmi les suivants : équipe de gestion de la pharmacie, comité de pharmacologie et sous-comités cliniques, comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique, comité exécutif du CMDP.

Trois pharmaciens de l'équipe de recherche ont testé le questionnaire en ligne (SurveyMonkey^{MD}). Des modifications mineures ont été apportées à l'outil à des fins de clarté. Les chefs de départements de pharmacie ont été invités par courriel à répondre à l'enquête du 23 au 30 mars 2019. Un seul rappel a été expédié par courriel durant la période d'étude. À des fins de consentement éclairé, les répondants avaient été informés au préalable que les réponses seraient analysées et publiées de façon agrégée à des fins académiques. Les données recueillies ont été extraites dans un chiffrier (Excel^{MD}). Seules des statistiques descriptives ont été effectuées.

Résultats

Trente (30) chefs de département de pharmacie ont été invités à participer au sondage et 25 ont fourni des réponses exploitables (taux de réponse de 83 %). En date du 31 mars 2019, 40 % des chefs de départements de pharmacie ont indiqué avoir mis en place un processus d'évaluation de l'acte pharmaceutique au sein de leur établissement.

Le tableau I présente un profil des pratiques existantes en matière d'évaluation de l'acte pharmaceutique en établissement de santé. La majorité des répondants (84 %) indiquent que les pharmaciens participent également à des comités d'évaluation de l'acte médical à l'extérieur du département de pharmacie. Par ailleurs, 48 % des répondants indiquent tenir des rencontres annuelles (42 %), bisannuelles (42 %) ou trisannuelles (17 %) de développement professionnel entre l'équipe de gestion et chacun des pharmaciens. Parmi ceux qui n'ont pas encore de comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique ($n = 15$), 53 % envisagent d'en implanter un d'ici 24 mois.

Enfin, dix-huit répondants ont signalé des barrières à la mise en place ou au maintien d'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique : manque de temps (89 %), manque d'outils (56 %), manque d'intérêt des pharmaciens (11 %), manque de savoir-faire (11 %) et absence d'obligation (11 %).

Le tableau II présente le profil de la perception de l'évaluation de l'acte pharmaceutique qu'ont les chefs de départements de pharmacie.

Tableau I. Profil des pratiques existantes en matière d'évaluation de l'acte pharmaceutique en établissement

Pratiques existantes	n/N (%)
1. De qui relève le ou les comités ?	
a. Comité central d'évaluation de l'acte	5/10 (50 %)
b. Département de pharmacie	5/10 (50 %)
2. Les comités existent depuis combien de temps (années) – médiane [minimum – maximum] ?	3 [0-10]
3. Existence d'une politique et procédure	2/10 (20 %)
4. Volonté de partager cette politique	5/7 (71 %)
5. Combien de membres participent à ce comité – médiane [minimum – maximum]	7 [1-10]
6. Composition du comité :	
a. Pharmaciens	10/10 (100 %)
b. Invitation possible d'assistants techniques en pharmacie	3/10 (30 %)
c. Invitation possible de médecins	1/10 (10 %)
d. Invitation possible d'infirmières et infirmiers	0/10 (0 %)
7. Types d'évaluations effectuées ^a	
e. Évaluation par des critères objectifs portant sur une thématique (p. ex. thromboprophylaxie, revue d'utilisation d'un médicament)	8/9 (89 %)
f. Évaluation d'un ou de plusieurs indicateurs (p. ex. taux d'infection, taux de mortalité, etc.)	5/9 (56 %)
g. Dossiers-patients spécifiques (p. ex. à la suite d'une difficulté de traitement, d'un problème, d'une prolongation d'hospitalisation, d'un décès)	3/9 (33 %)
h. Revue d'un évènement sentinelle mentionné par la Gestion des risques (après le rapport AH-223)	3/9 (33 %)
8. Nombre de réunions ayant eu lieu dans l'année 2018-2019 médiane [minimum – maximum]	2 [0-8]
9. Nombre d'évaluations de la pratique dans l'année 2018-2019 (n = 10) médiane [minimum – maximum]	2 [1-6]

^aLes répondants étaient autorisés à sélectionner plus d'une réponse

Enfin, le tableau III présente le profil des comités potentiels de discussion pour dix situations entourant la pratique pharmaceutique.

Dans les commentaires recueillis, un répondant souligne en outre qu'il est important de distinguer plus clairement l'acte médical de l'acte pharmaceutique. Comme une majorité des chefs de département (84 %) mentionnent que les pharmaciens participent déjà à des comités d'évaluation de l'acte médical (dentaire et pharmaceutique), cette distinction semble nécessaire pour que les comités d'évaluation de l'acte pharmaceutique soient pertinents.

Discussion

À notre connaissance, il s'agit de la première enquête décrivant les modalités entourant l'évaluation de l'acte pharmaceutique en établissement de santé au Québec. En ce qui concerne le profil des pratiques existantes en matière d'évaluation en pharmacie d'établissement, 40 % des répondants confirment la présence d'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique au sein de leur département. Cette

proportion peut paraître insuffisante compte tenu des responsabilités confiées au CMDP, au chef de département clinique et en particulier au chef du département de pharmacie.

En vertu de l'article 190 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le « chef de département clinique est responsable envers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens : 1° de surveiller la façon dont s'exercent la médecine, l'art dentaire et la pharmacie dans son département »⁸. En pharmacie, il existe de nombreuses occasions d'évaluation qui ne se déroulent pas forcément sous l'égide d'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique typique. Par exemple, le chef de département de pharmacie participe activement au comité de pharmacologie qui coordonne des activités d'évaluation de la pratique médicale et pharmaceutique et du bon usage des médicaments. On l'interpelle aussi régulièrement lorsque surviennent des incidents et accidents (c.-à-d. erreurs médicamenteuses) et ces situations peuvent faire l'objet de discussions dans plusieurs forums (p. ex. comité de gestion de risque centralisé ou décentralisé, réunions de département de pharmacie). De plus, le chef du département de pharmacie ou son délégué siège au comité pharmacie-soins infirmiers qui peut mener des activités d'évaluation professionnelle entourant le circuit du médicament. Bien qu'il existe de nombreuses occasions d'évaluation, notre enquête confirme que moins de la moitié des départements de pharmacie du Québec ont mis en place un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique et que cette pratique est émergente.

Dans le *Guide* du CMQ sur l'évaluation de l'acte médical, on recense trois méthodes d'évaluation, soit les études par critères implicites, dont les revues de dossiers de type conventionnel et les revues de mortalité et morbidité, les études par critères explicites et les indicateurs de qualité⁶. Dans notre enquête, les répondants rapportent la tenue de revues par critères objectifs (c.-à-d. explicites) (89 %), l'évaluation d'indicateurs (56 %), la revue de dossiers-patients spécifiques (33 %) et d'événements sentinelles (c.-à-d. critères implicites) (33 %). Dans l'enquête canadienne sur la pharmacie hospitalière, publiée depuis l'exercice financier de 1985-1986, on constate le grand nombre de données et d'indicateurs disponibles, signe que les pharmaciens hospitaliers sont largement en mesure de décrire, de documenter, de comparer et d'évaluer leur pratique⁹. En ce qui concerne la perception de l'évaluation de l'acte pharmaceutique qu'ont les chefs de départements de pharmacie, douze énoncés ont été soumis aux répondants.

Trois énoncés évoquent l'obligation de la mise en place d'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique et près de la moitié des répondants sont très en accord ou partiellement en accord avec le fait que ce soit une pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada (40 %) ou une exigence de l'Ordre des pharmaciens du Québec (56 %). Dans sa norme sur le leadership, Agrément Canada exige la tenue de dossiers sur les ressources humaines pour l'ensemble des membres de l'équipe¹⁰. Dans les conseils associés à ce critère, on précise que les dossiers devraient englober notamment les évaluations du rendement et les problèmes à cet égard, ce qui est obtenu généralement dans le cadre des rencontres de développement professionnel. Ainsi, Agrément Canada n'exige pas la mise en place d'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique, mais plutôt la tenue de rencontres

Tableau II. Profil de la perception de l'évaluation de l'acte pharmaceutique qu'ont les chefs de départements de pharmacie

Énoncés	TA n/N (%)	PA n/N (%)	PD n/N (%)	TD n/N (%)	NSP n/N (%)
1. Obligation – La mise en place d'une rencontre de développement professionnel est une pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada	7/25 (28 %)	7/25 (28 %)	3/25 (12 %)	6/25 (24 %)	2/25 (8 %)
2. Obligation – La mise en place d'un CEAP est une pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada	4/25 (16 %)	6/25 (24 %)	4/25 (16 %)	11/25 (44 %)	0/25 (0 %)
3. Obligation – La mise en place d'un CEAP est une obligation de l'Ordre des pharmaciens du Québec	10/25 (40 %)	4/25 (16 %)	2/25 (8 %)	6/25 (24 %)	3/25 (12 %)
4. Membres – Un pharmacien qui a participé à la gestion d'un cas clinique difficile devrait forcément être invité à présenter le cas au CEAP et à discuter de sa conduite clinique	5/25 (20 %)	9/25 (36 %)	7/25 (28 %)	2/25 (8 %)	2/25 (8 %)
5. Membres – Un CEAP devrait inclure tous les pharmaciens du département qui s'intéressent à y participer	6/25 (24 %)	7/25 (28 %)	6/25 (24 %)	5/25 (20 %)	1/25 (4 %)
6. Membres – Il est préférable et plus réaliste d'implanter un CEAP général avec quelques membres représentatifs du département que plusieurs CEAP en fonction des patientèles visées par secteur (p. ex. CEAP en oncologie, en cardiologie, en chirurgie, à l'urgence)	17/25 (68 %)	4/25 (16 %)	3/25 (12 %)	0/25 (0 %)	1/25 (4 %)
7. Intérêt des pharmaciens – Je pense que plusieurs pharmaciens de mon département s'intéresseraient à participer à un CEAP	9/25 (36 %)	10/25 (40 %)	4/25 (16 %)	1/25 (4 %)	1/25 (4 %)
8. Sujets potentiels – Les sujets discutés au CEAP devraient être déterminés par les membres du CEAP, sur proposition des pharmaciens, y compris les membres de l'équipe de gestion	18/25 (72 %)	4/25 (16 %)	2/25 (8 %)	0/25 (0 %)	1/25 (4 %)
9. Partage des recommandations – Le résumé des cas discutés au CEAP devrait être présenté en réunion départementale afin de sensibiliser tous les pharmaciens aux recommandations et aux meilleures pratiques découlant de ces rencontres	20/25 (80 %)	1/25 (4 %)	1/25 (4 %)	0/25 (0 %)	3/25 (12 %)
10. Impact – Climat de travail – La mise en place d'un CEAP pourrait nuire à la collégialité et à la collaboration entre les pharmaciens de mon département	1/25 (4 %)	5/25 (20 %)	14/25 (56 %)	5/25 (20 %)	0/25 (0 %)
11. Impact – Stress – La mise en place d'un CEAP augmentera le stress des pharmaciens au sein de mon département	2/25 (8 %)	9/25 (36 %)	7/25 (28 %)	5/25 (20 %)	2/25 (8 %)
12. Impact – Changements de pratique – La mise en place d'un CEAP pourrait faciliter l'implantation de changements de pratique dans mon département	18/25 (72 %)	4/25 (16 %)	0/25 (0 %)	0/25 (0 %)	3/25 (12 %)

Abréviations : CEAP : comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique; PA : partiellement en accord; PD : partiellement en désaccord; TA : très en accord; TD : totalement en désaccord

individuelles avec les membres d'une équipe. Dans l'enquête, 56 % des répondants pensent que la tenue de rencontres de développement professionnel est une obligation.

Quatre énoncés portent sur la composition d'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique. Les répondants ont des avis partagés sur la composition d'un tel comité. Une grande majorité (84 %) considère qu'il est préférable d'implanter le comité avec quelques membres représentatifs du département en fonction des patientèles visées par secteur. Environ la moitié (52 %) pense qu'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique devrait inclure tous les pharmaciens intéressés à y participer et 56 % pense que le pharmacien qui s'est investi dans la gestion d'un cas clinique difficile devrait forcément être invité à présenter au comité la conduite clinique qu'il a adoptée pour le cas et la soumettre à la discussion. Enfin, 76 % pensent que plusieurs pharmaciens de leur département aimeraient participer à un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique. Il n'existe actuellement pas de balises pour la composition d'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique. Il semble important qu'un nombre optimal de membres (p. ex. six personnes) soit choisi pour veiller à la gestion efficace des réunions et assurer une présence soutenue permettant au

comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique de développer une expertise dans l'évaluation. Ce nombre peut dépendre de la taille du département de pharmacie, de la nature des programmes de soins auxquels participent des pharmaciens et de l'intérêt des membres du département. Dans le Guide du CMQ sur l'évaluation de l'acte médical, on mentionne qu'il faut éviter que l'évaluation de l'acte ne soit qu'un processus disciplinaire⁶.

Deux énoncés portent sur les sujets discutés au comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique. La presque totalité des répondants (88 %) pense que les sujets discutés devraient être déterminés par les membres du comité, sur la proposition des pharmaciens, y compris les membres de l'équipe de gestion. Les occasions de procéder à une évaluation sont nombreuses en pharmacie hospitalière et il semble nécessaire d'établir des critères de sélection et de priorisation des sujets. Une majorité des répondants (84 %) pense que les sujets discutés et les recommandations proposées par le comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique devraient se discuter en réunion départementale. L'évaluation de l'acte pharmaceutique devrait être un point faisant partie systématiquement de l'ordre du jour des réunions de département de pharmacie en établissement de santé.

Tableau III. Profil des comités de discussion potentiels pour dix situations portant sur la pratique pharmaceutique^a

Situations	Équipe de gestion de la pharmacie n/N (%)	Comité de pharmacologie et ses sous-comités cliniques n/N (%)	Comité de gestion des risques n/N (%)	Comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique n/N (%)	Comité exécutif CMDP n/N (%)
Décès d'un patient par surdose de potassium donné par erreur	22/25 (88 %)	11/25 (44 %)	23/25 (92 %)	17/25 (68 %)	16/25 (64 %)
Surutilisation d'un antibiotique à large spectre et inquiétude au sujet des résistances	5/25 (20 %)	25/25 (100 %)	0/25 (0 %)	11/25 (44 %)	11/25 (44 %)
Harcèlement professionnel impliquant un pharmacien de votre équipe	24/25 (96 %)	0/25 (0 %)	0/25 (0 %)	0/25 (0 %)	14/25 (56 %)
Absence de volonté de déclarer les effets indésirables graves à Santé Canada par un certain pharmacien malgré la Loi de Vanessa	23/25 (92 %)	7/25 (28 %)	5/25 (20 %)	12/25 (48 %)	13/25 (52 %)
Taux d'erreurs plus élevé que la moyenne d'un pharmacien à la validation des ordonnances à la pharmacie	24/25 (96 %)	0/25 (0 %)	1/25 (4 %)	13/25 (52 %)	7/25 (28 %)
Présence d'un cas d'infection nosocomiale	2/25 (8 %)	10/25 (40 %)	17/25 (68 %)	1/25 (4 %)	6/25 (24 %)
Notes incomplètes des pharmaciens dans les dossiers patients	21/25 (84 %)	0/25 (0 %)	0/25 (0 %)	24/25 (96 %)	10/25 (40 %)
Protocole ou feuille d'ordonnance pré-rédigée qui n'est pas à jour, ce qui augmente les risques d'erreurs pour une pathologie donnée	10/25 (40 %)	19/25 (76 %)	9/25 (36 %)	6/25 (24 %)	11/25 (44 %)
Décès d'un patient durant une hospitalisation; le pharmacien participait aux soins prodigués	19/25 (76 %)	3/25 (12 %)	17/25 (68 %)	20/25 (80 %)	15/25 (60 %)
Délai trop long entre la prescription et l'administration d'un médicament	24/25 (96 %)	3/25 (12 %)	7/25 (28 %)	14/25 (56 %)	3/25 (12 %)

^aLes répondants étaient autorisés à sélectionner plus d'une réponse

Trois énoncés portent sur l'impact de la mise en place d'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique. Une minorité (24 %) pense que la mise en place d'un tel comité pourrait nuire à la collégialité et à la collaboration entre les pharmaciens; une proportion plus élevée (44 %) pense que la mise en place d'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique pourrait augmenter le stress des pharmaciens. Par ailleurs, une grande majorité (88 %) pense qu'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique pourrait faciliter la mise en place de changements de pratique. Ces réponses confirment le caractère opportun de l'implantation d'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique dans tous les départements de pharmacie au Québec.

Enfin, en ce qui concerne le profil des comités potentiels de discussion pour plusieurs situations entourant la pratique pharmaceutique, les répondants croient qu'une majorité des situations (70 %) mériterait l'attention de l'équipe de gestion de la pharmacie. Comme les répondants étaient invités à cocher un ou plusieurs comités, il n'est pas étonnant qu'aucun consensus n'ait émergé sur les comités potentiels de discussion proposés (comité de pharmacologie, comité de gestion des risques, comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique, comité exécutif du CMDP) pour la sélection de situations. Il semble nécessaire à l'avenir de préciser davantage les rôles de ces lieux de discussion pour mieux canaliser l'évaluation de l'acte pharmaceutique de sorte que les discussions entourant les pratiques pharmaceutiques mènent à des changements de pratique constructifs et avérés.

Dans une revue de la littérature complémentaire, nous n'avons trouvé aucune publication d'enquête similaire à celle-ci. Toutefois, quelques auteurs commentent l'importance de l'évaluation de l'acte pharmaceutique¹¹. Les études publiées portent plus souvent sur différents aspects de l'évaluation, dont des indicateurs de charge de travail, des revues d'utilisation de médicaments ou des audits de pratique, sans mentionner l'organisation du processus d'évaluation de l'acte pharmaceutique au sein des départements de pharmacie concernés¹²⁻¹⁵.

En somme, cette enquête met en évidence l'émergence de la mise en place de comités d'évaluation de l'acte pharmaceutique en établissement de santé au Québec. Afin de soutenir cette initiative, l'OPQ ou l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) pourrait proposer un guide d'exercice similaire à celui du CMQ afin de soutenir les équipes de gestion dans cette implantation.

Cette enquête comporte des limites. Seuls les chefs de départements de pharmacie ont été consultés. Il faudrait peut-être penser à mener une enquête à plus large échelle, qui toucherait aussi les pharmaciens. Par ailleurs, l'enquête comportait des questions à choix multiples avec un espace limité pour les commentaires, ce qui pourrait être amélioré dans une enquête ultérieure. De plus, ce sujet est suffisamment complexe pour pouvoir profiter d'une enquête avec un volet qualitatif.

Conclusion

Les chefs de départements de pharmacie du Québec déclarent la présence d'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique dans 10 des 25 départements de pharmacie ayant participé au sondage. De plus, huit répondants prévoient la mise en place d'un comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique dans les deux prochaines années. L'enquête met également en évidence les pratiques et la perception de l'évaluation de l'acte pharmaceutique qu'ont les chefs de département de pharmacie. Il n'existe pas de consensus sur les comités de discussion appropriés pour discuter de situations entourant la pratique pharmaceutique.

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. Jean-François Bussièrès est membre du comité de rédaction de *Pharmactuel*. Les autres auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

Références

1. Bussièrès JF. Législation et systèmes de soins. 15^{ème} édition. À compte d'auteur. 2019. 1081 pages.
2. Santé Canada. Banque de données sur les produits pharmaceutiques. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques.html> (site visité le 20 septembre 2019).
3. LégisQuébec. Code de déontologie des pharmaciens. Chapitre P-10, r. 17. [en ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%2017/> (site visité le 20 septembre 2019).
4. Ordre des pharmaciens du Québec. Inspection professionnelle. [en ligne] <https://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/inspection-professionnelle/> (site visité le 20 septembre 2019).
5. LégisQuébec. Loi sur les services de santé et les services sociaux. Chapitre S-4.2. Article 214. [en ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-4.2> (site visité le 20 septembre 2019).
6. Collège des médecins du Québec. L'évaluation de l'acte médical. Guide d'exercice. 2013. [en ligne] <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2013-08-01-fr-evaluation-acte-medical.pdf> (site visité le 20 septembre 2019).
7. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide d'application. Standards de pratique. 7. Qualité des services offerts (items 4, 5, 6 – évaluation de l'acte). 2019. [en ligne] <http://guide.standards.opq.org/guides/qualite-des-services-offerts> (site visité le 20 septembre 2019).
8. LégisQuébec. Loi sur les services de santé et les services sociaux. Chapitre S-4.2. Article 190. [en ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-4.2> (site visité le 20 septembre 2019).
9. Bussièrès JF, Tanguay C, Bonnici A. Perspective québécoise et canadienne de la pratique pharmaceutique en établissement de santé 2016-2017. *Pharmactuel* 2018;51:105-42.
10. Agrément Canada. Norme sur le leadership. Critère 10.14. [en ligne] <https://store.accreditation.ca/products/introduction-aux-normes-sur-le-leadership> (site visité le 20 septembre 2019).
11. Lee M, Badowski ME, Acquisto NM, Covey DF, Fox BD, Gaffney SM et coll. ACCP Template for evaluating a clinical pharmacist. *Pharmacotherapy* 2017;37:e21-9.
12. Angaran DM. Quality assurance to quality improvement: measuring and monitoring pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1991;48:1901-7.
13. Zimmerman CR, Smolarek RT, Stevenson JG. Peer review and continuous quality improvement of pharmacists' clinical interventions. *Am J Health Syst Pharm* 1997;54:1722-7.
14. Collins MF. Measuring performance indicators in clinical pharmacy services with a personal digital assistant. *Am J Health Syst Pharm* 2004;61:498-501.
15. Cillis M, Spinewine A, Krug B, Quennessy S, Wouters D, Dalleur O. Development of a tool for benchmarking of clinical pharmacy activities. *Int J Clin Pharm* 2018;40:1462-73.

Abstract

Objective: To describe pharmaceutical procedure evaluation practices in Quebec's health-care facilities.

Background: To ensure the safe delivery of pharmaceutical services and care and to meet the requirements of the Code of Ethics for Pharmacists, it is necessary to periodically evaluate pharmacy practice. We examined the framework for pharmaceutical procedure evaluation in Québec's health-care facilities.

Results: Twenty-five of Québec's pharmacy department heads responded to the online survey (83% participation rate). The survey revealed that 40% (10/25) of the pharmacy departments have a pharmaceutical procedure evaluation committee. The evaluation methods reported by the respondents include reviews using explicit criteria (89%, 8/9), evaluating indicators (56%, 5/9), reviewing specific patient charts (33%, 3/9), and implicit criteria (33%, 3/9). Of the facilities that do not have a pharmaceutical procedure evaluation committee, eight are planning to create one within the next 2 years.

Conclusion: The pharmacy department heads reported that 10 pharmacy departments in Quebec have a pharmaceutical procedure evaluation committee. In addition, eight respondents anticipate the creation of such committees within the next 2 years. The survey also highlights the pharmaceutical procedure evaluation practices and the pharmacy department heads' perception of them. There is no consensus regarding the appropriate panels for discussing situations pertaining to pharmacy practice.

Keywords: Evaluation, pharmaceutical procedure