

# Pour une formation continue basée sur des preuves

Jean-François Bussières, B. Pharm., M.Sc., Chef du département de pharmacie

Denis Lebel, M.Sc., Adjoint aux soins pharmaceutiques

Hôpital Sainte-Justine

## Résumé

Le succès d'une pratique pharmaceutique repose en partie sur la capacité des pharmaciens de mettre à jour leurs connaissances et leurs habiletés, compte tenu de l'évolution rapide de la science du médicament. L'objectif du présent article est de se pencher sur les activités de formation continue des pharmaciens et de présenter un outil de documentation de ces activités en établissement de santé. L'utilisation d'un bilan de formation facilite la documentation des activités de formation. Il peut contribuer à accroître la diffusion des connaissances et autres éléments retenus lors de cette participation et peut faire partie des outils de gestion d'un département de pharmacie.

## Introduction

Le succès d'une pratique pharmaceutique repose en partie sur la capacité des pharmaciens de mettre à jour leurs connaissances et leurs habiletés, compte tenu de l'évolution rapide de la science du médicament. L'objectif du présent article est de se pencher sur les activités de formation continue des pharmaciens et de présenter un outil de documentation de ces activités en établissement de santé.

## À la recherche des meilleures preuves...

La formation continue est reconnue et souhaitée par l'Ordre des pharmaciens du Québec, qui émet chaque année un relevé de formation. L'Ordre n'a toutefois pas statué sur un nombre minimal d'activités pertinentes lié au renouvellement du permis de pratique. L'entente collective entre l'Association des pharmaciens d'établissements de santé du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux prévoit les modalités entourant la formation des pharmaciens en établissement de santé. L'article 19 indique que les « activités de perfectionnement doivent viser, dans le cadre des besoins de l'établissement, la qualité des services aux usagers et l'information du personnel clinique sur l'utilisation des médicaments; [...] on y précise le nombre de jours alloués pour une équipe donnée et la nécessité de donner une communication sur les activités auxquelles il a participé ». Depuis quelques années, l'entente prévoit aussi un comité paritaire MSSS-A.P.E.S. pour appuyer la réalisation de projets de formation continue<sup>1</sup>.

Aux États-Unis, l'*American Council of Pharmaceutical Education* (ACPE), fondé en 1932, est l'organisme

national d'agrément du ministère américain de l'éducation chargé d'évaluer les programmes de formation universitaire en pharmacie. Depuis 1975, il est aussi chargé d'approuver les activités de formation continue<sup>2</sup>. L'*American Society of Health-System Pharmacists* (ASHP) a adopté des lignes directrices et des recommandations concernant la formation continue, en collaboration avec l'ACPE<sup>3,4</sup>. La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux énonce des recommandations similaires<sup>5</sup>.

Les données 1999-2000 du rapport canadien sur la pharmacie hospitalière nous donnent quelques éléments de contexte. Soixante-treize pour cent des répondants assistent à des séances de formation continue internes à raison d'au moins 26 fois par année. Quatre-vingt-treize pour cent des pharmaciens reçoivent une rémunération de leur temps alors qu'ils sont en formation continue, mais moins des deux tiers sont rémunérés à 100 %. Plus de la moitié des pharmaciens ont besoin de fonds externes pour participer à des activités de formation continue, en sus des fonds internes; ces fonds totalisent en moyenne près de 700 \$CAN en équivalent temps plein<sup>6</sup>. Il s'agit d'un montant limité compte tenu des coûts inhérents à la formation.

Ward propose une réflexion structurée sur la formation continue des professionnels dans le domaine de la santé. Elle définit la formation continue comme étant un processus formel ou informel d'apprentissage, individuel ou par équipe, à partir de produits et services développés par des formateurs, orienté vers l'amélioration des résultats en matière de santé. L'objectif de la formation n'est pas seulement l'amélioration de la pratique individuelle mais aussi celle du fonctionnement du système de santé<sup>7</sup>.

Au début des années 80, Stein a identifié quatre facteurs clés d'une formation continue efficace : l'évaluation adéquate des besoins, l'identification d'objectifs d'apprentissage clairs, le choix de méthodes d'apprentissage appropriées et un effort d'évaluation systématique<sup>8</sup>.

L'évaluation des besoins ne repose pas uniquement sur un sondage proposé à un groupe de pharmaciens interrogés sur leurs intérêts et leurs besoins exprimés spontanément, mais aussi sur l'évaluation objective des besoins à partir de plusieurs sources d'information. Cette cueillette d'information permet de mieux définir les besoins du groupe et des individus, en tenant

compte de la mission de l'établissement, de la clientèle, des volumes d'activités, des développements, des compétences en place... En d'autres termes, les auteurs confirment qu'il est peu rentable d'envoyer un pharmacien en formation à un congrès, sans définir au préalable les besoins et les objectifs de cette formation. Quelles sont les faiblesses identifiées? Quels sont les problèmes cliniques à solutionner? Quels pourraient être les sujets de recherche évaluative ou d'enseignement pertinents? Que peut apporter cette activité à l'individu et à l'organisation? L'événement en vaut-il la peine?

L'évaluation des besoins est préalable aux trois autres étapes. Un pharmacien qui désire parfaire ses connaissances en pharmacothérapie des dyslipidémies pourra plus facilement se fixer quelques objectifs (p. ex. faire le point sur les recommandations des principaux organismes internationaux, identifier les nouveaux médicaments, situer les controverses, connaître les projets de recherche en cours, se faire quelques bons contacts, prendre connaissance d'un nouvel ouvrage pertinent, etc.), choisir les méthodes d'apprentissage appropriées (p. ex. choisir les conférences interactives, diriger ses lectures, sélectionner efficacement les résumés pertinents, cibler les affiches et présentateurs pertinents) et en évaluer l'impact au retour en en discutant avec ses collègues.

Plusieurs auteurs ont revu l'impact de la formation continue auprès de professionnels de la santé; la plupart des approches de formation évaluées ont peu influencé ou modifié la pratique des participants<sup>9-11</sup>. Faut-il remettre en question la formation continue? Certainement pas, mais ces faits portent à réfléchir! Qui n'est pas revenu d'un congrès sans en être pleinement satisfait? Certains se sont déjà dit qu'il aurait été plus rentable de lire efficacement une vingtaine d'articles plutôt que d'assister à des conférences d'intérêt général qui vous ont peu apporté. On reconnaît que les formations passives ont généralement peu d'impact sur l'apprentissage et la rétention. Les experts prétendent qu'il faut favoriser des formations comportant des périodes suffisantes de questions et de discussion, des cas pratiques, des mises en situation, des interactions en ligne, des stages courts, de l'Academic Detailing ou des échanges avec des leaders d'opinion. « Lifelong learners are not perpetual conference registrants<sup>7</sup>. » Ce type de formation, même s'il est très efficace, demande des ressources et des coûts qui ne sont pas à la portée de tous les organismes offrant des programmes de formation continue<sup>12</sup>. Jusqu'à ce que les pédagogues trouvent des méthodes à la fois simples à organiser et efficaces pour atteindre les objectifs d'enseignement, les pharmaciens devront se responsabiliser face à leur formation.

D'autres départements de pharmacie hors Québec continuent d'encourager la formation continue, mais obligent le pharmacien à contribuer financièrement à raison d'un certain pourcentage (p. ex. de 10 % à 20 % des coûts jusqu'à concurrence d'un certain montant). Dans ce cas, il est raisonnable de penser qu'un pharmacien ne participera à des activités que si elles en valent véritablement la peine.

Notre objectif n'est pas de faire le procès de la qualité des formations disponibles. Il revient à chaque pharmacien de faire ses choix. Toutefois, la mise en application d'une approche structurée de documentation des formations continues financées par un établissement et des fonds externes nous apparaît essentielle.

### **Pour une documentation éclairée!**

Depuis 1999, le département de pharmacie de Sainte-Justine utilise un bilan de formation continue qui doit être remis au retour de chaque activité. Ce bilan est requis pour compléter les formalités de remboursement prévues à l'entente. Le tableau I illustre cet outil par un exemple pratique. De plus, le département planifie chaque année les activités de formation de l'ensemble des pharmaciens, sous forme d'un plan de pratique. Chaque pharmacien doit identifier des objectifs de formation et des activités pour une période de trois ans.

Après deux années d'utilisation, l'outil a permis d'atteindre les objectifs suivants : la disponibilité de statistiques de gestion facilitant le décompte des activités, la répartition équitable entre les équipes et les pharmaciens, la justification auprès de l'établissement, la planification budgétaire et la recherche de financement. L'outil renseigne l'équipe de gestion sur la pertinence du congrès et son impact potentiel sur le département de pharmacie. Le bilan est versé au dossier individuel de chacun. Bien que cet outil soit rempli très souvent au retour (plutôt qu'en cours de formation), nous pensons qu'il peut favoriser une meilleure préparation avant le départ. Quels sont mes objectifs au départ? Depuis mai 1999, nous avons comptabilisé 54 bilans de formation pour un total de 146 jours, dont 57 % hors Québec. Les coûts moyens facturés à l'établissement pour l'inscription, l'hébergement et le transport sont de 96 \$/jour de formation continue au Québec et de 334 \$CAN/jour de formation hors Québec. Ces données sont inférieures au budget déclaré dans le rapport canadien sur la pharmacie hospitalière. Il faut toutefois tenir compte d'un financement externe partiel de certaines activités.

### **Quelques suggestions**

Un congrès comme celui présenté au tableau I est souvent cité en exemple comme une bonne et mauvaise

## Tableau I

### CHU mère-enfant - Hôpital Sainte-Justine Bilan de formation continue

#### 1. Identification

Pharmacien intéressé

#### 2. Description de l'activité de formation continue

**Titre** *Mid Year Clinical Meeting* **Ville** *New Orleans*

Dates / Du 2/12 au 6/12 Coût (\$CAN) : inscription : ~ 550 \$ déplacement : ~ 400 \$ hébergement : ~ 800 \$

#### Si le résumé du congrès est publié, indiquer la référence et l'emplacement

*Abstract remis sur place sur disquette – installé sur l'intranet du département à `departement\installation\midyear2001\setup.exe`*

#### 3. Participation aux activités de formation

##### 3.1 POSTER OU CONFÉRENCE PRÉSENTÉE AU CONGRÈS PAR LE PARTICIPANT

1. *Caron E, Bussièrès JF, Lebel D et coll. Ondansetron for the prevention and treatment of postoperative nausea and vomiting after pediatric strabismus surgery (P70R).*

2. *Bussièrès JF, M.Sc., Laurier C, Ph.D., Ferreira E, M.Sc., Cossette B, M.Sc.*

*Evaluation of the impact of antimicrobial prophylaxis guidelines for cholecystectomy and hysterectomy.*

3. *Bussièrès JF, Lebel D. Impact of a web-teaching approach using WEBCT in a hospital pharmacy management course.*

##### 3.2 CONFÉRENCES CLÉS

1. *Update on pediatrics - conférences sur reflux, rsv.*

2. *Innovation in Sepsis Management – discussion critique sur rôle de drotrecogin*

3. *Innovative approaches to competency assessment - intérêt de documenter les meilleures interventions, de favoriser le développement continu de cas-type/spécialité sur intranet et de répartir équitablement les classes thérapeutiques du formulaire local*

4. *2002 Chemotherapy To Do List : Expert Advice - un outil pratique remis qui fait le point sur les différents aspects des erreurs médicamenteuses*

5. *Innovation in Medication Error Reduction – une approche non punitive mais encadrée génère de bons résultats – nécessité d'un comité multidisciplinaire avec publication/rétroaction fréquente*

6. *Use of Emerging Telehealth technologies in contemporary pharmacy settings - il faut influencer l'implantation d'un réseau sans fil pour l'utilisation des ordinateurs de poche avec FADM*

7. *Bar code medication administration: system implementation and safety issues - réalisable en utilisant notre progiciel pharmacie actuel avec fournisseurs offrant l'interface et les lecteurs/antennes*

8. *Prescriber Computer Order Entry: improving the safety of Medication-Use System – confirme la pertinence de Visual Med mais nécessité d'interface avec banques de données experts externes validées*

9. *Management Case Studies – à la carte – pédiatrie, motivation, gestion changement*

##### 3.3 POSTERS CLÉS

1. *Nombreux posters sur l'impact du pharmacien sur clinique de lipide, de cardio, douleur, anticoagulo, nouveaux rôles des AT*

2. *Intranet de département de pharmacie, ordinateurs de poche (PDA), enseignement à distance, code à barres*

3. *Médicaments (ampho B, infliximab, cyclosporine etc.- vraiment peu/pas d'études sur RX d'hémo-onco étonnamment)*

4. *Idées à considérer pour projets MSc compte tenu des posters (douleur, impact pharmacien sur QOL, erreurs, études comparatives de Rx sans indication pédiatrique et d'utilisation récente)*

##### 3.4 CONTROVERSES ET NOUVEAUTÉS (MÉDICAMENTS, DISPOSITIFS, INDICATIONS)

*Nouveaux médicaments d'intérêt pour notre centre : caspofungin (Cancidas) MerckFrosst, levobupivacaine (Chirocaine) Purdue, drotrecogin alpha activé (Prowess) Lilly, valganciclovir (Valcyte) Roche, alteplase 2 mg (Cathflo activase) Roche, etc.*

*Dispositifs : nouveau modèle de gants pour isolateurs (échantillons à venir), nouvelle pompe BAXA pour AP, fluidose pour liquides en lot*

*Controverses : place des COX-2 vs AINS, place de Infliximab, rituximab, interchangeabilité des G2B3P, élimination des inhalateurs avec CFC, contrôle des coûts de RX aux USA, tactiques de protection des brevets par les compagnies pharmaceutiques*

#### 4. Autres informations

##### 4.1 LIVRES OU OUTILS OBTENUS OU À OBTENIR

1. *Disponibilité de la version PDA de Micromedex avec prochaine mise à jour*

2. *ASHP – Extended stability for parenteral drugs – 50 \$US*

3. *ASHP – Teddy Bear 6th edition – 50 \$US*

4. *Bonne idée d'acheter le bouquin sur JCAHO quand l'édition de 1998 sera renouvelée pour avoir une bonne structure vs comparaison avec agrément canadien*

#### 4.2 CONTACTS : PERSONNE OU ASSOCIATION (NOM, TÉL., TÉLÉC., COURRIEL, ÉTABLISSEMENT)

1. *Adjoins aux soins ou coordonnateurs d'enseignement de 4 CH pédiatriques pour échanges avec pharmaciens – Children's hospital of Denver (Z), Dallas (Y), Atlanta (X) and Philadelphia (Rita Jew)*

2. *Sue Bonno – contact pour programme de validation microbiologique pour salle de type classe 10 000*

3. *Nancy Perrin – ACCP – nouvelle responsable des publications avec suivi de notre dossier concernant traduction feuillets ACCP pédiatriques*

4. *Inscription à la FIP et participation à une publication dans # de printemps 2002 sur profil de la pratique au Canada*

#### 4.3 ENDROITS À VISITER, BONS RESTAURANTS...

**Restaurants :** *K-Paul restaurant (cher mais excellent), Bacco (très bon italien), Le Petit Expresso (sandwich), Café du monde*

**Tourisme :** *Quartier français (visite guidée en français de la famille Locoul) incluant marché public > Rue Bourbon (Preservation Hall est un must) > Musée de la pharmacie (le 1er pharmacien licencié en Amérique du Nord) > Plantations (San Francisco, Desheran) > Croisière avec orchestre sur le Mississippi > Superdome pour une joute de football si possible > Bayous*

**Hébergement :** *nombreux et varié – Iberville Suites utilisé – dans les prix moyens offerts par ASHP et très bien mais marché américain demeure très coûteux avec échange*

#### 4.4 EN RÉSUMÉ

##### Idées applicables au milieu

1. *Réseau sans fil plus important que jamais pour développement intégré pharmacie-soins-médical*

2. *Accélérer développement intranet, physician order entry et cabinets décentralisés pour zones orphelines*

3. *Répartir plus équitablement participation à vie scientifique avec cas-type, documentation des meilleures interventions et classes thérapeutiques dans programme de gestion des médicaments*

4. *Stages courts possibles avec au moins 4 CH pédiatriques*

5. *Capacité de soumettre de 2 à 4 abstracts/mid year*

##### Prochains congrès similaires (date, lieu)

*Mid Year Clinical Meeting maintenant offert aux 6 mois (l'Annual Meeting de mai-juin est maintenant présenté sous la même forme que celui de l'hiver). Prochain Midyear (mai 2002 – Las Vegas / décembre 2002 – Atlanta)*

*Ai appris la tenue d'un congrès sur salle blanche / équipements de préparation stérile - à envisager pour notre équipe*

##### Appréciation globale (cochez un choix)

- X *Nous devrions toujours envoyer quelqu'un à ce congrès; le chef ou l'un des adjoints idéalement pour aspects gestion*  
*Nous devrions envoyer quelqu'un à l'occasion; si intérêt ou demande; surtout si affiche ou communication orale soumise pour présentation*  
*Nous devrions éviter cette activité de formation continue à l'avenir*

source de formation continue. Les détracteurs diront qu'il y a trop de conférences et de stands, trop de participants et d'affiches et qu'on apprend peu! D'autres, mieux préparés, vous diront que l'événement est incontournable pour un département et qu'il doit être bien préparé. Pour accroître le rendement de votre participation en y travaillant une juste mesure, envisagez les suggestions suivantes : 1) Prenez connaissance du programme avant de confirmer votre choix, divisez équitablement les résumés (abstracts) en quelques parties (selon le nombre de jours de congrès) et allouez-vous une demi-heure pour les parcourir et en retenir une vingtaine parmi les meilleurs. 2) Évitez d'assister à des conférences sur des sujets que vous maîtrisez ou connaissez relativement bien... laissez-vous surprendre par de nouvelles connaissances! 3) Lorsque c'est possible, assistez aux conférences en matinée, aux stands et affiches en après-midi. 4) Munissez-vous d'un petit cahier relié pour noter vos bonnes idées, vos réflexions, vos contacts, vos questions, votre bilan de formation : les feuilles libres se perdent comme les idées!

À notre avis, un établissement qui assume les coûts de formation, de déplacement, d'hébergement et d'inscription d'un pharmacien à un congrès est en droit de s'attendre à des retombées pour l'organisation. Le dépôt d'un bilan de formation nous apparaît incontournable. Il devrait précéder une communication orale au retour à ses pairs. Pour les plus gros départements, le bilan devrait être publié sur l'intranet du département et être accessible à tous. Le moteur de recherche permettrait ainsi d'identifier un pharmacien qui aurait assisté à une conférence nous permettant de résoudre un cas clinique, par exemple. Nous pensons que la participation à des congrès internationaux financés par l'établissement devrait s'accompagner d'une participation scientifique du pharmacien sous forme de résumés (abstracts) ou de communications orales proposées. Comme les dates de tombée de soumission sont de six à neuf mois avant l'événement, l'improvisation n'est pas de mise. Cette approche est plus largement appliquée chez les médecins; pourtant, les pharmaciens québécois réalisent de nombreux projets qui seraient retenus sans peine dans plusieurs congrès au Québec ou hors Québec.

## Conclusion

L'utilisation d'un bilan de formation facilite la documentation des activités de formation. Il peut contribuer à accroître la diffusion des connaissances et autres éléments retenus lors de cette participation et peut faire partie des outils de gestion d'un département de pharmacie.

Pour toute correspondance :

Jean-François Bussières, B. Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP  
Professeur adjoint  
Faculté de pharmacie, Université de Montréal  
Chef, département de pharmacie  
Hôpital Sainte-Justine  
3175, côte Sainte-Catherine, Montréal (Québec) H3T 1C5

## Abstract

Given the fast evolution of the science of drugs, the success of a pharmaceutical practice lies mainly on the pharmacists' ability to keep their knowledge and expertise up to date. This article will take a closer look at continuing education activities for pharmacists and introduce a documenting tool for health establishments with regards to these activities. The use of an educational assessment process eases the documentation of training activities. This process can contribute to increase knowledge and other learned information transmission, in the course of this involvement, and can be part of a pharmacy department's management tools.

## R ef erences

1. Entente collective entre le MSSS et l'A.P.E.S. – septembre 2000. [www.apes-quebec.org/entente.pdf](http://www.apes-quebec.org/entente.pdf) (site visit e le 7 décembre 2001).
2. American Council on Pharmaceutical Education – <http://www.cfpa.com/accreds/acpe.html> (site visit e le 24 janvier 2002).
3. American Society of Health-System Pharmacists – Statements – 1998; 109. [www.ashp.org](http://www.ashp.org) (site visit e le 12 janvier 2002).
4. American Society of Health-System Pharmacists – Positions on education and training. [www.ashp.org](http://www.ashp.org) (site visit e le 15 janvier 2002).
5. CSHP. Guidelines for Developing Education Programs for Hospital Pharmacists. 1996.
6. McKerrow R, Hall K, Bussi eres JF et coll. Rapport canadien sur la pharmacie hospitalière 1999-2000. [www.lillyhospitalreport.org](http://www.lillyhospitalreport.org) (site visit e le 10 janvier 2002).
7. Ward J. Chapter 11. Continuing education. 91-99. In: Mayer VA, Elliott EJ, Davis RL et coll. Evidence based paediatrics and child health. BMJ Books. 2001. London. UK.
8. Stein L. The effectiveness of continuing medical education: eight research reports. *J Med Educ* 1981; 56: 103-10.
9. Education group for guidelines on evaluation. Guidelines for evaluating papers on educational interventions. *BMJ* 1999; 318: 1265-7.
10. Hutchinson L. Evaluating and researching the effectiveness of educational interventions. *BMJ* 1999; 318: 1267-9.
11. Bero L, Grilli R, Grimsahw J et coll. Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. The Cochrane Effective Practice and organisation of Care Review Group. *BMJ* 1998; 317: 465-8.
12. Lebel D, Rouleau R, Harel F.  valuation des connaissances acquises et des changements de comportement des pharmaciens d'établissements de santé   la suite des sessions de formation intitulées : Les soins pharmaceutiques, prise 2 - la pneumologie. *Pharmactuel* 2000; 33 (2) : 47-52.