

## Les soins fondés sur la preuve : atteinte des compétences des étudiants de premier cycle en pharmacie

Marie-France Beauchesne, David Gardner, Ema Ferreira, Anick Bérard, Peter Zed, Lucie Blais

L'enseignement de notions liées à la pratique des soins fondés sur la preuve (SFP, inspiré du concept *Evidence-based medicine*) est intégré au programme de formation de premier cycle de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal depuis quelques années<sup>1</sup>. Récemment, l'étude Dal-Cal a démontré que le score moyen obtenu par les étudiants en pharmacie de l'Université de Dalhousie (n = 91) à un examen comportant des notions de SFP était supérieur à celui des étudiants en pharmacie de la Western University (n = 132) en Californie (67,9 ± 12,4 % vs 32,2 ± 7,6 %)<sup>2</sup>. L'examen a toutefois été élaboré par les professeurs de Dalhousie dans le cadre du cours obligatoire de leurs étudiants (examen correspondant à 30 % de la note finale du cours de 3<sup>e</sup> année), tandis que, pour les étudiants de Californie, l'examen était facultatif (mais correspondait à 5 % de la note allouée à l'unité d'apprentissage sur les SFP). Nous avons collaboré avec l'équipe de recherche de l'étude Dal-Cal afin d'évaluer les résultats obtenus par des étudiants de premier cycle de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal à certaines de leurs questions d'examen, sélectionnées à partir des notions enseignées à Montréal.

Dix-sept étudiants de 4<sup>e</sup> année du B.Pharm. (cohorte débutant en 2006) et 17 étudiants de 4<sup>e</sup> année du Pharm.D. (cohorte 2007) ont accepté de se présenter individuellement à l'examen, qui était facultatif. L'examen, d'une durée d'environ 90 minutes, était composé de 12 questions à développement (32 points). Les étudiants pouvaient réviser ou non les notions de SFP avant la tenue de l'examen, mais la documentation écrite n'était pas permise durant l'examen (examen à « livre fermé »).

Parmi les 34 étudiants ayant participé à l'expérience, âgés en moyenne de 24 ans (21 à 33 ans), 14 (41 %) avaient effectué des études universitaires avant d'entreprendre leurs études en pharmacie. Le score moyen obtenu à l'examen était de 37 % (11,9 ± 2,0/32) pour les étudiants du B.Pharm. et de 50 % (16,0 ± 3,2/32) pour les étudiants du Pharm.D. Le score moyen des étudiants de Dalhousie pour les questions posées aux étudiants de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal est de 67 % (21,5 ± 4,2 /32). Le tableau I présente les résultats des étudiants selon la question posée. Les scores moyens obtenus par les étudiants de l'Université de Montréal, à l'exception de trois d'entre eux, sont moindres que ceux des étudiants en pharmacie de l'Université de Dalhousie, ce qui était attendu compte tenu du fait que ces derniers ont subi l'examen dans le cadre d'une exigence d'un cours, tandis que les étudiants en pharmacie de l'Université de Montréal l'ont subi plusieurs mois (jusqu'à 2 ans)

après la fin du cours de biostatistique. De plus, les étudiants de Dalhousie sont davantage exposés à l'apprentissage des notions de SFP dans le cadre d'activités obligatoires intégrées tout au long du parcours de la 2<sup>e</sup> à la 4<sup>e</sup> année en pharmacie (c.-à-d. nombre supérieur d'heures consacrées à cette matière par rapport à l'Université de Montréal).

Ces résultats démontrent que les étudiants qui s'apprennent à entreprendre leur carrière de pharmacien maîtrisent insuffisamment certains concepts liés aux notions de SFP. Les résultats de ce projet pilote nous permettront de réviser l'enseignement des notions de SFP donné aux étudiants de premier cycle en pharmacie. Il serait intéressant dans le futur de répéter l'exercice avec d'autres cohortes d'étudiants, dans le cadre d'examens obligatoires donnés dans diverses facultés de pharmacie.

### Déclaration des auteurs

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

### Références

1. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Evidence-based medicine; how to practice and teach EBM*. 2<sup>nd</sup> ed. Toronto; Churchill Livingstone 2000. 261 pages.
2. Gardner D. *Critical Appraisal Skills: A Comparison between a Canadian and a US School. The Dal-Cal Study*. Présentation au congrès annuel de l'AFPC, Halifax, novembre 2009.

*Marie-France Beauchesne, Pharm.D., est professeure agrégée de clinique à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et pharmacienne au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke*

*David Gardner, Pharm.D., M.Sc., est professeur au Department of Psychiatry and College of Pharmacy à l'Université de Dalhousie*

*Ema Ferreira, Pharm.D., est professeure agrégée de clinique à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et pharmacienne au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine*

*Anick Bérard, Ph.D., est professeure agrégée à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et chercheure au Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine*

*Peter Zed, Pharm.D., est professeur associé au College of Pharmacy, et au Department of Emergency Medicine à l'Université de Dalhousie*

*Lucie Blais, Ph.D., est professeure titulaire à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et chercheure au Centre de recherche et pharmacienne à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal*

**Tableau I : Principaux résultats de l'évaluation portant sur les soins fondés sur la preuve**

<b>Notion</b>	<b>Résultat moyen B.Pharm. U de M N = 17</b>	<b>Résultat moyen Pharm.D. U de M N = 17</b>	<b>Résultat moyen Dalhousie N = 91</b>
Q1. Recherche documentaire (Medline avec MeSH)	60 %	74 %	14 %
Q2. Source documentaire sur des résumés de données probantes (ex. : ACP Pier)	15 %	6 %	79 %
Q3. Biais et types de variables	42 %	46 %	66 %
Q4. Calcul du « NNH » et son interprétation	9 %	19 %	77 %
Q5. Distinction et interprétation ITT vs PP	28 %	68 %	86 %
Q6. Qualité d'une issue clinique	27 %	51 %	77 %
Q7. Sensibilité et spécificité	79 %	63 %	71 %
Q8. Types d'études observationnelles	58 %	72 %	45 %
Q9. Signification statistique et clinique	33 %	69 %	64 %
Q10. Recommandation de grade A au sein des lignes directrices	53 %	75 %	74 %
Q11. Interprétation des résultats (RR et IC)	16 %	28 %	61 %
Q12. Interprétation des résultats pour une comparaison entre deux groupes (RR et IC)	52 %	38 %	54 %

*IC : Intervalle de confiance ; ITT : Analyse en intention de traiter; NNH : Number needed to harm; PP : Analyse par protocole; RR : Risque relatif  
U de M : Université de Montréal*