

Perception de la formation en évaluation physique par les pharmaciens des centres hospitaliers universitaires de Québec

Marc Parent

Résumé

Introduction: La surveillance de la thérapie médicamenteuse constitue une nouvelle responsabilité du pharmacien. Le pharmacien doit connaître et comprendre les paramètres de l'évaluation physique et devrait pouvoir posséder la compétence de procéder lui-même à cette évaluation. Les normes et directives canadiennes d'agrément des programmes de formation en pharmacie incluent maintenant la formation en évaluation physique. Le but de la présente étude consiste à évaluer la volonté des pharmaciens d'établissements universitaires de Québec de suivre une formation en évaluation physique et de décrire la perception de leurs besoins.

Méthodologie : Un formulaire comportant dix questions a été distribué aux pharmaciens exerçant dans les hôpitaux universitaires de la ville de Québec au moyen de la liste d'envoi propre à leur département, et un rappel électronique a été effectué 7 à 10 jours après l'envoi initial.

Résultats : Le taux de réponse a été de 71,6 % (106/148). La majorité des pharmaciens consultés (78 %) se disent intéressés à suivre une formation en évaluation physique. Ce taux passe à 90 % lorsque les pharmaciens supervisent des étudiants en pharmacie détenant une formation en évaluation physique. Près de la moitié des personnes interrogées estiment que cette formation, comportant une modulation du degré de difficulté, devrait être offerte aux niveaux pré et postbaccalauréat.

Conclusion : Cette enquête démontre un intérêt réel de la part des pharmaciens hospitaliers des centres universitaires de la région de Québec à mieux comprendre et à mieux maîtriser différents éléments de l'évaluation physique comme outil de surveillance de la thérapie à utiliser dans le cadre de l'exercice propre de la pharmacie.

Mots-clés : compétence clinique, évaluation physique, pharmacien, centre universitaire

L'auteur n'a aucun conflit d'intérêts potentiel à déclarer.

Introduction

Dans la foulée de l'évolution de la pratique de la pharmacie nord américaine, les responsabilités confiées au

pharmacien présupposent des connaissances et des compétences adaptées aux nouveaux besoins. Les changements aux lois régissant l'exercice de la pharmacie en Amérique du Nord en général et au Québec en particulier, confirment cette tendance. Parmi les nouvelles responsabilités, celles de l'initiation, de l'ajustement et de la surveillance de la thérapie médicamenteuse nécessitent des aptitudes permettant de déterminer et d'obtenir les informations requises pour assumer ces responsabilités¹.

Le mandat d'évaluer et d'assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques nécessite l'utilisation des connaissances de la part du pharmacien, notamment en pathologie et en pharmacothérapie, et des compétences liées à la collecte, à l'intégration et à l'analyse des informations pertinentes obtenues lors d'un entretien avec le patient, des médecins ou d'autres professionnels de la santé, à l'aide de la consultation du dossier, des analyses de laboratoires, des épreuves diagnostiques et des informations découlant de l'évaluation physique. L'activité réservée de surveillance de la pharmacothérapie nécessite cette évaluation. Le pharmacien doit notamment bien connaître et comprendre les paramètres de l'évaluation physique et devrait pouvoir posséder la compétence de procéder de lui-même à cette évaluation pour accomplir le mandat qui lui est confié par la loi.

Une recherche sur MedLine (de janvier 1977 à mars 2011) a été réalisée avec les mots-clés : *pharmacists AND physical assessment*. Très peu d'articles ont été répertoriés, et la première mention de l'évaluation physique globale par le pharmacien retrouvée date de 1977². Depuis, de nombreux changements ont marqué l'évolution de la formation et de la pratique de la pharmacie. Dès 1984, une enquête nationale américaine a déterminé qu'environ 50 % des collèges de pharmacie enseignaient l'évaluation physique en 1981-82³. Récemment, Bolesta et coll. ont démontré que la réalisation d'évaluations physiques par le pharmacien passe de 17,4 % à 88,1 % après une formation dans ce domaine⁴.

La formation en évaluation physique devrait être utile à la pratique clinique. L'étudiant devrait donc pouvoir utiliser ces compétences durant ses stages cliniques. Une enquête réalisée aux États-Unis en 1995 a démontré

Marc Parent, B.Pharm., D.P.H., M.Sc., BCPS est pharmacien à l'Hôpital Saint-François d'Assise du Centre hospitalier universitaire de Québec et professeur de clinique à la Faculté de pharmacie, Université Laval

que seulement 65,2 % des programmes de formation de l'époque facilitaient la mise en pratique durant les stages cliniques des compétences enseignées aux étudiants. Ces auteurs postulent aussi que, pour assurer la mise en pratique de ces aptitudes lors de stages, les pharmaciens superviseurs doivent eux-mêmes connaître et utiliser ces compétences⁵. D'autres auteurs ont énoncé le besoin d'apprendre à réaliser des évaluations physiques plutôt que de simplement apprendre à les interpréter⁶.

Au niveau canadien, la version 2006 des *Normes et directives d'agrément du programme de baccalauréat en pharmacie au Canada* du Conseil canadien d'agrément des programmes en pharmacie mentionne que l'évaluation physique fait partie du contenu à offrir dans le cadre de la formation en pratique pharmaceutique⁷. Plus récemment, l'Association des facultés de pharmacie du Canada a publié ses objectifs éducationnels pour les programmes de Pharm.D. de premier cycle. Il y est clairement énoncé que la capacité de réaliser et d'interpréter les éléments pertinents de l'évaluation physique sont essentiels pour statuer sur le caractère adéquat d'une pharmacothérapie et en surveiller la réponse⁸. De même aux États-Unis, les standards d'accréditation de l'American College of Pharmacy Education incluent l'évaluation physique dans la formation des pharmaciens⁹.

Pour la majorité des pharmaciens en exercice, cette formation ne fait pas partie de leur bagage universitaire et ils possèdent quelques notions de base (signes vitaux, glycémies capillaires, tests de la fonction respiratoire, etc.) qui ont principalement été acquises au cours de leur pratique. Avec les nouvelles normes d'agrément de nos facultés de pharmacie et l'instauration de programmes de Pharm.D. de premier cycle, les pharmaciens des centres hospitaliers universitaires seront alors invités à agir en précepteurs compétents en matière de surveillance de la thérapie et des moyens requis, dont l'évaluation physique.

Aucune étude n'a été publiée pour sonder l'intérêt des pharmaciens chargés de la supervision clinique à apprendre les compétences nécessaires à l'évaluation physique.

Le but de la présente étude consiste à évaluer la volonté des pharmaciens d'établissements universitaires de suivre une formation en évaluation physique et à décrire la perception de leurs besoins.

Méthodologie

La population visée était composée des 148 pharmaciens œuvrant dans les trois hôpitaux à vocation universitaire de la ville de Québec spécialisés dans les soins physiques (CHAUQ, CHUQ, IUCPQ). Les participants étaient libres de répondre au questionnaire. Il n'y avait aucun incitatif, aucune contrainte ou conséquence liés à leur décision. Les réponses étaient complètement anonymes. Les seuls critères d'inclusion/exclusion étaient

d'œuvrer dans un établissement à vocation universitaire de la ville de Québec et d'être sur la liste d'envoi du chef de département, que nous pensons être complète et à jour.

Un questionnaire a été développé par l'auteur pour répondre aux objectifs de cette étude. Cinq pharmaciens reconnus pour leur expertise clinique ou méthodologique ont été invités à procéder à la validation du contenu. Les dix questions (voir tableau I) leur ont été soumises, et ils en ont évalué la portée et la compréhension univoque des termes.

Comme suite à cette étape, le questionnaire a été mis en ligne sur le site SurveyMonkey (<http://www.surveymonkey.com>)¹⁰. Le chef de département l'a diffusé par la liste d'envoi des pharmaciens propre à chaque établissement, et nous avons reçu confirmation de l'envoi. Chaque liste pouvait compter les noms de pharmaciens temporairement absents. Nous avons considéré que la liste d'envoi des chefs de département constituait un mode de transmission valable et libre de toute contrainte, puisqu'elle doit servir efficacement aux communications intradépartementales. Nous n'avons été avisés d'aucun problème de transmission. Sept (7) à 10 jours après l'envoi initial, un second courriel de rappel était envoyé pour maximiser le taux de participation. L'accès au sondage a été bloqué après 21 jours. L'enquête a eu lieu entre le 1^{er} avril 2010 et le 7 mai 2010. Tous les questionnaires reçus ont été inclus dans l'analyse indépendamment du nombre de questions auxquelles les sondés ont répondu.

Le projet n'a pas été soumis au comité d'éthique et de la recherche, puisque la réponse d'un professionnel à un sondage ne comportant aucune information nominative est assimilée à un consentement volontaire.

Résultats

Le courriel d'invitation a été transmis à 148 pharmaciens. Cent six (106) réponses ont été obtenues pour un taux de participation de 71,6 %. Un résident en pharmacie d'hôpital a répondu au sondage, et ses réponses ont été incluses dans l'analyse.

Les secteurs de pratique des personnes interrogées sont présentés au tableau II. Chaque sondé pouvait inscrire plus d'un secteur clinique. Ainsi, le nombre moyen de secteurs cliniques inscrit par interrogé est de 2,7.

Parmi les secteurs « autres », nous retrouvons : chirurgie orthopédique (2), clinique préopératoire/recherche clinique (1), diabète (2), médecine de jour (4), neurologie (2), nutrition (1), pneumologie (1), psychiatrie (3), résident en pharmacie (1), soins palliatifs (3).

Quatre-vingt-dix-sept pour cent (97 %) des sondés étaient détenteurs d'un diplôme de deuxième cycle en pharmacie d'hôpital.

Tableau I : Secteurs de pratique des sondés (plus d'un secteur possible par sondé)

Secteurs	n (%) réponses (n = 237) ¹
Médecine	22 (9,3)
Cardiologie	18 (8,0)
Néphrologie	11 (4,6)
Infectiologie	13 (5,5)
Chirurgie	9 (3,8)
Oncologie	33 (13,9)
Soins intensifs	9 (3,8)
Pédiatrie	13 (5,5)
Néonatalogie	5 (2,1)
Gériatrie	14 (5,9)
Urgence	18 (8,0)
Clinique d'anticoagulothérapie	43 (18,1)
Fonctions administratives	10 (4,2)
Autres	19 (8,0)

1- 97 personnes ont répondu; 9 personnes n'ont pas répondu à cette question

Tableau II : Éléments à inclure dans une formation en examen physique

Examen/Système	n (%) réponses (n = 733)
SNC : neurologie	47 (6)
SNC : psychiatrie : questionnaires et échelles, démence	47 (6)
Ophtalmologie de surface (conjonctivites, etc.)	54 (7)
Ophtalmologie (fond de l'œil, cristallin)	5 (1)
ORL	29 (4)
Auscultation cardiaque	43 (6)
Évaluation de l'état de conscience	41 (6)
Auscultation pulmonaire : MPOC, asthme, surcharge	52 (7)
Évaluation de la dyspnée : tests de la fonction pulmonaire, échelle de Borg, etc.	48 (7)
Évaluation de la volémie	50 (7)
ECG	48 (7)
MAPA	41 (6)
Évaluation vasculaire périphérique : insuffisance artérielle et veineuse, échelle de Fontaine	21 (3)
Abdomen	18 (2)
Évaluation de la douleur	80 (11)
Génito-urinaire mâle et femelle	8 (1)
Musculo-squelettique	43 (6)
Évaluation peau et muqueuses	52 (7)
Autres (préciser)	6 (1)

ECG : électrocardiogramme; MAPA : mesure automatique de la pression artérielle; ORL : oto-rhino-laryngologie; SNC : système nerveux central; MPOC : maladie pulmonaire obstructive chronique

Une vaste majorité des pharmaciens interrogés (78 %) se disent intéressés à suivre une formation en évaluation physique pour mieux assurer la surveillance de la thérapie médicamenteuse. Les 23/106 (21,6 %) pharmaciens qui ne se sont pas montrés intéressés ont invoqué des raisons qui ont été classées en cinq catégories (1,74 réponses par pharmacien) pour motiver leur choix. La raison le plus souvent invoquée veut que ce rôle ne relève pas du pharmacien (42,5 %). Les autres motifs portent sur le fait qu'ils se sentent mal à l'aise face à l'exécution d'une évaluation physique (20 %), que leur pratique ne justifie pas d'évaluation physique (17,5 %), qu'ils ne sont pas en pratique clinique (17,5 %), autres raisons 2,5 %. Plusieurs commentaires ont été ajoutés par les interrogés. Ceux-ci évoquent une grande sensibilité au respect du champ d'exercice de la pharmacie et mentionnent le lien nécessaire entre les diverses composantes de l'évaluation physique et de la thérapie médicamenteuse. Les pharmaciens sont soucieux et respectueux de la complémentarité de leur champ d'exercice avec celui de la médecine et des compétences requises pour poser ces actes.

Cependant, lorsque les questions portent sur le fait que les étudiants qu'ils superviseront détiennent une formation en évaluation physique, les pharmaciens, dans une proportion de 90 %, considèrent qu'ils doivent maîtriser eux-mêmes ces compétences.

Près de la moitié des personnes interrogées estiment que cette formation, comportant une modulation du degré de difficulté, devrait être offerte aux niveaux pré et postbaccalauréat. Plus précisément, 21 % des pharmaciens estiment que cette formation devrait être offerte exclusivement à la maîtrise en pharmacie d'hôpital, 17 %, avant l'obtention du diplôme et 16 %, dans une formation postérieure à l'obtention du diplôme, seulement comme une extension des études.

La majorité des pharmaciens (88 %) considèrent que les coûts de cette formation devraient être assumés par leur employeur mais à défaut, 59 % sont prêts à assumer eux-mêmes les frais de cette formation.

Plusieurs éléments constituant l'évaluation physique générale ont été soumis aux pharmaciens, et leur opinion sur la nécessité d'inclure ces éléments à une formation est présentée au tableau III.

Discussion

Cette étude est la première à décrire l'intérêt des pharmaciens d'établissements universitaires pour l'apprentissage de compétences portant sur l'évaluation physique.

Le taux élevé de réponses à ce sondage confirme indirectement l'intérêt des pharmaciens pour le sujet. De plus, la méthodologie utilisée peut sous-estimer le taux

Tableau III : Questions du sondage

1. Seriez-vous intéressé à suivre une formation en examen physique pour mieux assurer la surveillance de la thérapie médicamenteuse ?
2. À quel(s) niveau(x) de la formation en pharmacie considérez-vous que cette compétence devrait être enseignée ?
3. Si la formation en examen physique est incluse dans la formation des étudiants avant l'obtention de leur diplôme, considérez-vous que vous devriez maîtriser cette compétence avant qu'ils entreprennent un stage ?
4. Si vous avez répondu non à la question 1, indiquez votre ou vos raisons.
5. Une formation en examen physique devrait porter sur lesquels des éléments décrits au tableau II ?
6. Qui devrait assumer les frais d'une telle formation ?
7. Si aucun financement n'est trouvé, accepteriez-vous de payer pour bénéficier d'une telle formation ?
8. Dans quel(s) secteur(s) clinique(s) exercez-vous ?
9. En quelle année avez-vous obtenu votre permis d'exercice de la pharmacie ?
10. Détenez-vous un diplôme, un certificat ou une maîtrise en pharmacie d'établissement ?

de réponses, puisque les listes d'envoi peuvent compter des doublons, lorsque des pharmaciens exercent dans deux milieux ou que des pharmaciens temporairement absents ne peuvent avoir accès aux courriels de sollicitation pendant la période de collecte de données. Nous croyons que le fait d'avoir envoyé le sondage à la totalité de la population concernée, et non à un échantillon, jumelé au taux élevé de réponse limite les biais de sélection des sondés. Bien que le sondage s'adresse à l'ensemble des pharmaciens des établissements universitaires, il est possible que certains d'entre eux ne soient pas chargés de la supervision clinique d'étudiants. Ceci pourrait expliquer pourquoi certains pharmaciens n'ont pas répondu. Néanmoins, les questions un et trois visaient à départager ces deux catégories, et seules quatre personnes ont omis de répondre à la mise en situation concernant l'enseignement, un taux qui devrait avoir une influence négligeable sur les résultats. L'intérêt que les pharmaciens ont démontré lors de cette enquête est fortement souligné par leur volonté, au besoin, d'assumer personnellement les coûts d'une telle formation. Aucune étude n'a été réalisée sur ce sujet, et il est par conséquent impossible de comparer l'intérêt des pharmaciens québécois avec d'autres groupes de professionnels de la santé.

Parmi les limites de cette étude, l'absence de validation « test-retest » du questionnaire pourrait réduire la validité interne des résultats. Le choix des sujets de formation en évaluation physique a été déterminé par la perception de leur importance et les commentaires des réviseurs du questionnaire. L'utilisation d'une

classification systématique reconnue améliorerait la validité externe de l'enquête. Les résultats doivent donc être interprétés selon les paramètres prédéfinis découlant de la formulation des questions, et ceci limite la validité externe de l'étude portant sur d'autres aptitudes ou compétences pouvant être requises pour réaliser une évaluation globale et complète de la pharmacothérapie. Enfin, l'absence d'étude comparable restreint la comparaison avec d'autres groupes de pharmaciens provenant d'autres secteurs de pratique ou d'autres pays.

Il est intéressant de noter que 21,6 % de l'ensemble des interrogés considèrent que l'évaluation physique ne fait pas partie de l'exercice de la pharmacie ou n'est pas pertinente pour leur pratique. Le sujet ne fait donc pas l'unanimité au sein de ce groupe. À cet égard, une sous-analyse selon l'année de diplôme du pharmacien avait été planifiée *a priori*, mais l'outil de collecte de données (SurveyMonkey) ne permet pas ce croisement. Cette limite pourrait être prise en considération lors de recherches futures.

La surveillance de la thérapie médicamenteuse est réalisée par tous les moyens pertinents et requis, dont l'entrevue et la mesure ou l'évaluation de paramètres physiques ou biologiques.

La formation en évaluation physique permet, d'une part, de réaliser des évaluations de la thérapie médicamenteuse, et d'autre part, de mieux comprendre les informations découlant des évaluations réalisées par d'autres professionnels. D'ailleurs, certains sondés ont ajouté le commentaire que la présence en milieu hospitalier d'autres acteurs de la santé réalisant l'examen physique rend disponible cette information sans que le pharmacien ait lui-même à procéder à l'examen. Le besoin sélectif de formation sur les portions de l'évaluation physique propres à leur champ de pratique exprimé dans cette étude démontre que les pharmaciens font une distinction entre l'utilisation des informations obtenues à des fins de surveillance de la thérapie médicamenteuse et leur utilisation à des fins de diagnostic médical, tel que Longe le suggère².

Plusieurs facultés de pharmacie canadiennes et américaines ont inclus une formation en évaluation clinique à leur curriculum dans le but de mieux outiller les pharmaciens qui ont à assumer cette responsabilité. L'American Association of Colleges of Pharmacy (AACP) a inclus cette formation aux critères d'agrément des facultés de pharmacie américaines. L'intensité de cette formation varie d'une université à l'autre¹¹. L'American Pharmaceutical Association a énoncé certains principes de la pratique des soins pharmaceutiques. Ces principes mentionnent que les techniques d'évaluation physique doivent être utilisées, lorsqu'elles sont requises, à l'étape où le pharmacien réalise la collecte de données¹².

Au Québec, l'Université de Montréal a inclus l'évaluation physique dans ses cours de soins pharmaceutiques au curriculum du nouveau programme de Pharm.D. de premier cycle¹³. Nous avons examiné les sites web des dix facultés de pharmacie au Canada. Actuellement, tous les programmes canadiens de premier cycle en pharmacie sont de niveau baccalauréat sauf le programme de Pharm.D. de l'Université de Montréal. Ce programme est d'ailleurs le seul programme de premier cycle à offrir une formation en évaluation physique. Ainsi, les deux programmes de Pharm.D. canadiens de deuxième cycle mentionnent explicitement l'offre de cette formation. À l'opposé, aucun des programmes de baccalauréat ne semble offrir de formation en évaluation physique à l'exception d'une faculté qui mentionne offrir une formation en prise des signes vitaux. Cette situation pourrait aussi indiquer une omission dans la description du programme alors que, dans les faits, la formation est offerte. Enfin, l'Ordre des pharmaciens du Québec indique que la surveillance de la thérapie médicamenteuse « comprend de façon non limitative tout acte qui a pour objectif de valider la réponse thérapeutique ou clinique au traitement médicamenteux¹⁴ ». Cet énoncé appuie clairement l'acquisition et l'utilisation de compétences, dont celles nécessaires à l'évaluation physique.

Conclusion

Cette enquête démontre d'abord et avant tout que les pharmaciens des centres hospitaliers universitaires de Québec reconnaissent le besoin d'une formation en évaluation physique et sont prêts à en suivre une, surtout lorsqu'ils sont chargés d'enseignement. Ils semblent souhaiter mieux comprendre et mieux maîtriser certains éléments spécifiques à leur pratique, comme un outil de surveillance de la thérapie à utiliser dans le cadre de l'exercice propre de la pharmacie.

Bien que les normes d'agrément des facultés de pharmacie incluent la formation en évaluation physique comme une connaissance et une aptitude requises, les programmes de baccalauréat québécois et canadien n'annoncent pas explicitement cette formation. Cependant, une tendance se dessine nettement dans les programmes de Pharm.D. de premier cycle. Les pharmaciens en exercice dans les CHU démontrent donc de l'intérêt pour l'acquisition de cette compétence. Ceci constitue un atout pour le développement du nouveau programme par la faculté de pharmacie, mais une formation d'appoint devrait être offerte aux étudiants avant leur début de stage, dans le cadre du futur programme de Pharm.D.

Comme cette enquête porte sur la perception des pharmaciens œuvrant dans des centres universitaires, il serait intéressant de connaître la perception des pharmaciens exerçant dans les centres hospitaliers non universitaires et en pharmacie privée. De plus, cette

enquête ouvre la voie à d'autres études portant sur les retombées des divers modes de formation sur l'utilisation de ces nouvelles compétences tant en établissement de santé qu'en pharmacie communautaire.

L'auteur n'a déclaré aucun conflit d'intérêts en lien avec le présent article.

Pour toute correspondance :
Marc Parent
Département de pharmacie
CHUQ – Hôpital Saint-François d'Assise
10, rue de l'Espinau
Québec (Québec) G1L 3L5
Téléphone : 418 525-4329
Télécopieur : 418 525-4432
Courriel : marc.parent@chuq.qc.ca

Références

1. Loi sur la pharmacie. L.R.Q., chapitre P-10 art 17. [En ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_10/P10.html (site visité le 30 décembre 2010).
2. Longe RL, Calvert JC. Physical assessment and the clinical pharmacist. *Drug Intell Clin Pharm* 1977;11:200-3.
3. Closson RG. Physical assessment instruction, 1981-1982 : A survey of American colleges of pharmacy. *Am J Pharm Educ* 1984;8:25.
4. Bolesta S, Trombetta DP et Longyore DS. Pharmacist instruction of physical assessment for pharmacy students. *Am J Pharm Educ* 2011;75:29.
5. da Camara CC, D'Elia RP et Swanson LN. Survey of physical assessment course offering in American colleges of pharmacy. *Am J Pharm Ed* 1996;60:343-7.
6. Sobieraj DM, McCaffrey D, et Lee JJ. Redesign and evaluation of a patient assessment course. *Am J Pharm Ed* 2009;73:1-9.
7. Conseil Canadien pour l'Agrément des Programmes en Pharmacie. Normes et directives d'agrément du programme de baccalauréat en pharmacie au Canada. Norme 9.4. CCAPP 2006, p14. [En ligne] <http://www.ccapp-accredit.ca/standards/> (site visité le 18 mai 2010).
8. Association of faculties of pharmacy of Canada. Educational Outcomes for First Professional Degree Programs in Pharmacy (Entry-to-Practice Pharmacy Programs) in Canada. 2010. [En ligne] http://afpc.info/downloads/1/AFPC_Education_Outcomes_AGM_June_2010.pdf (site visité le 18 mai 2010).
9. Accreditation council for pharmacy education. Accreditation standards and guidelines for the professional program in pharmacy leading to the doctor of pharmacy degree. Chicago, Illinois © 2006. [En ligne] http://www.acpe-accredit.org/pdf/ACPE_Revised_PharmD_Standards_Adopted_Jan152006.pdf (Site visité le 26 avril 2010).
10. Site de survey monkey [En ligne] <http://www.surveymonkey.com> (Site visité le 17 mai 2010).
11. Maine, L. Présidente AACP. Communication personnelle. 23 avril 2010.
12. American Pharmacists Association. Principles of practice for pharmaceutical care. [En ligne] <http://www.pharmacist.com/AM/Template.cfm?Section=Home2&CONTENTID=2906&TEMPLATE=/CM/HTMLDisplay.cfm> (site visité le 18 mai 2010).
13. Faculté de pharmacie. Université de Montréal. [En ligne] http://www.prog-cours.umontreal.ca/programme/index_fiche_prog/167511_struct.html (Site visité le 17 mai 2010).
14. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide d'interprétation des nouvelles dispositions de la Loi sur la pharmacie et du Code des professions. 2004 [En ligne] http://www.opq.org/fr/media/docs/guides-normes/guide_int_nouv_dis.pdf (Site visité le 17 mai 2010).

Abstract

Introduction: Monitoring drug therapy constitutes a new responsibility for the pharmacist. The pharmacist must know and understand physical assessment parameters and should have the skills to carry out this evaluation. Canadian accreditation standards and guidelines for pharmacy training programs now include training for physical assessments. The goal of this study is to evaluate the willingness of university hospital pharmacists in Quebec City to receive training for physical assessments and to describe the perception of their needs.

Methods: Using a department mailing list, a form comprised of ten questions was distributed to pharmacists working in Quebec City university hospitals. This was followed by an electronic reminder seven to ten days after the initial mail-out.

Results: A response rate of 71.6% (106/148) was observed. The majority of pharmacists that were consulted (78%) were interested in receiving training for physical assessments. This rate increases to 90% for pharmacists supervising students that had received training in physical assessments. Nearly half of surveyed people thought that this training, with varying degrees of difficulty, should be given at the pre-bachelor and post-bachelor levels.

Conclusion: This survey demonstrates that hospital pharmacists from Quebec City region university centres have a real interest in better understanding and being more proficient in the various aspects of physical assessments as a tool for monitoring drug therapy within the proper practice of pharmacy.

Key words: clinical competency, physical assessment, pharmacist, university centre