

## Barrières relatives aux changements en pharmacie : comparaison entre les perspectives de gestionnaires et d'étudiants en pharmacie canadiens

Aurélie Guérin<sup>1</sup>, Denis Lebel<sup>2</sup>, B.Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussièrès<sup>3,4</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

<sup>1</sup> Interne en pharmacie, Université de Paris XI, Assistante de recherche à l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

<sup>2</sup> Pharmacien, Département de pharmacie, Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

<sup>3</sup> Pharmacien, Chef du département de pharmacie et de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

<sup>4</sup> Professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Reçu le 1<sup>er</sup> novembre 2013; Accepté après révision le 28 février 2014

La pratique pharmaceutique hospitalière a subi de nombreux changements au cours des dernières décennies<sup>1-6</sup>. Ces changements découlent notamment de la publication de nouvelles normes sur la gestion des médicaments par Agrément Canada, de nouveaux standards de pratique pour les pharmaciens et le personnel technique par l'Ordre des pharmaciens du Québec, de guides de pratique de plusieurs sociétés et organismes, notamment dans le cadre de préparations magistrales, de gestion des médicaments dangereux et de mise à niveau du circuit du médicament<sup>7-9</sup>.

En évaluant neuf procédures de soins, Balas et coll. ont calculé en 2000 qu'en moyenne 16 ans après la publication de données probantes, les pratiques n'étaient implantées qu'à 50 %<sup>10</sup>. Cette lenteur semble invraisemblable aux yeux des cliniciens qui ont à cœur d'obtenir les meilleurs résultats de santé en limitant les risques et les coûts. Ce retard est-il applicable au domaine de la pharmacie? Aucune étude pharmaceutique ne s'est penchée sur ce sujet jusqu'à maintenant. En outre, il existe très peu de publications pharmaceutiques qui s'intéressent à la gestion du changement, à ses retards, à ses barrières et à ses enjeux<sup>11-13</sup>.

Dans le cadre du séminaire administratif de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.), qui s'est tenu en octobre 2013, nous avons réalisé une simulation sur la gestion du changement. Les participants à cette activité ont été regroupés en équipes de huit afin de faire évoluer le modèle de pratique retenu par leur département de pharmacie. Afin de soutenir la simulation, chaque équipe s'est vu confier un jeu de blocs répartis en quatre couleurs correspondant aux domaines de la gestion, des services, des soins et de la recherche, et une carte de jeu était remise à chaque participant. Chaque carte avait pour objectif de camper un titre d'emploi, une personnalité, un biais et un objectif précis relatifs au nombre et à la couleur de blocs en

jeu. La simulation avait pour objectif la mise en évidence des difficultés inhérentes au changement d'un modèle de pratique en pharmacie. Au terme du jeu, les participants ont été invités à coter l'importance relative d'une sélection de 35 barrières au changement issues d'une revue documentaire (c.-à-d. très important, important, peu important, pas du tout important). Les participants ont été avisés verbalement et par écrit que les résultats anonymes de cette simulation allaient être utilisés pour publication. Les participants qui ne souhaitaient pas participer n'avaient pas à remplir le questionnaire au terme du jeu. Cet outil de cotation des barrières relatives au changement a été développé, testé et précédemment utilisé auprès d'une cohorte d'étudiants en pharmacie au congrès annuel des étudiants en pharmacie du Canada (*Professional Development Week end*), qui s'est tenu à Montréal en janvier 2013<sup>14</sup>.

Au total, 68 pharmaciens ayant participé au Séminaire administratif de l'A.P.E.S. et 225 étudiants en pharmacie ayant participé au *Professional Development Weekend* ont rempli le questionnaire. L'échelle des réponses variait de 1 à 4 (c.-à-d. [1] Très important, [2] Important, [3] Peu important et [4] Pas du tout important). Le tableau I présente les résultats d'évaluation de l'importance des barrières au changement en pratique pharmaceutique. Il existait une faible corrélation entre la cotation donnée par les pharmaciens et les étudiants ( $r = 0,56$ ). Toutefois, l'absence de *leadership*, de plan de match clair/vision stratégique et de collaboration a dominé le classement retenu par les pharmaciens et les étudiants en pharmacie. Une barrière dont la cote moyenne accordée par les répondants était inférieure à un score de 2,0 a été jugée très importante ou importante. Les pharmaciens ont classé davantage de barrières comme très importantes ou importantes que les étudiants en pharmacie (c.-à-d. 11 c. 8). Fait étonnant, tant les pharmaciens que les étudiants ont accordé moins d'importance aux barrières suivantes : absence de formation générale sur la gestion du changement, absence

**Tableau I.** Perception des barrières relatives au changement par 68 pharmaciens et 225 étudiants en pharmacie

| Barrières relatives au changement   | Score moyen donné à chaque barrière par les gestionnaires de départements de pharmacie ‡ | Score moyen donné à chaque barrière par les étudiants en pharmacie † |
|---|--|--|
| Absence de leadership   | 1,5  | 1,7  |
| Absence de plan de match clair ou de vision stratégique   | 1,5  | 1,8  |
| Absence de collaboration  | 1,6  | 1,7  |
| Absence de vision commune   | 1,6  | 1,9  |
| Absence d'appuis stratégiques au sein de l'hôpital  | 1,6  | 2,1  |
| Absence de communication efficace tout au long de l'implantation                                      | 1,7  | 1,6  |
| Absence d'appuis formels de l'équipe de gestion qui fait du changement une vraie priorité             | 1,7  | 2,0  |
| Absence de ressources humaines  | 1,8  | 2,2  |
| Absence de ressources financières   | 1,9  | 1,9  |
| Absence de consultation préalable et adéquate des personnes visées par le changement                  | 1,9  | 2,1  |
| Absence de réajustements/corrections apportés aux processus en cours d'implantation                   | 1,9  | 2,2  |
| Absence de retombées favorables pour le patient   | 2  | 2,1  |
| Absence d'anticipation des effets réels du changement   | 2  | 2,1  |
| Absence de climat de travail propice  | 2  | 2,2  |
| Absence de prise en compte de la résistance exprimée par certaines personnes visées par le changement | 2  | 2,2  |
| Absence de ressources matérielles   | 2  | 2,3  |
| Absence de rétroaction/de soutien/d'encouragement de la part de l'équipe de gestion                   | 2  | 2,4  |
| Absence de mise en place de personnes responsables de l'instauration des changements                  | 2  | 2,4  |
| Absence de légitimité des personnes concernées  | 2  | 2,6  |
| Absence de compréhension de ce qui est à faire par les personnes visées par le changement             | 2,1  | 1,9  |
| Absence de formation adéquate des personnes visées, spécifique au changement à implanter              | 2,1  | 2,0  |
| Absence de description optimale des tâches aux personnes visées par le changement                     | 2,1  | 2,1  |
| Absence d'identification des obstacles potentiels au changement                                       | 2,1  | 2,2  |
| Absence de prise en compte des inquiétudes exprimées par les personnes visées par le changement       | 2,1  | 2,3  |
| Absence d'autonomie suffisante donnée à ceux visés par le changement                                  | 2,1  | 2,3  |
| Absence de prise en compte des antécédents d'échec au changement                                      | 2,2  | 2,0  |
| Absence de confiance  | 2,2  | 2,1  |
| Absence de marqueurs de résultats du changement faciles à suivre                                      | 2,2  | 2,2  |
| Absence de reconnaissance des personnes visées par le changement                                      | 2,2  | 2,4  |
| Absence de culture favorable au changement  | 2,3  | 1,9  |
| Absence de fondement scientifique ou de données probantes justifiant le changement                    | 2,3  | 2,4  |
| Absence d'identification des personnes susceptibles de nuire au changement                            | 2,3  | 2,5  |
| Absence d'expertise scientifique/technique au sein de l'équipe  | 2,3  | 2,6  |
| Absence de sentiment d'urgence  | 2,4  | 2,0  |
| Absence de formation générale sur la gestion du changement  | 2,4  | 2,3  |

† Le score moyen de la cotation est la somme des cotations divisée par 225 étudiants en pharmacie. L'échelle de réponse variait de 1 à 4 (c. -à-d. (1) Très important, (2) Important, (3) Peu important et (4) Pas du tout important)

‡ Le score moyen de la cotation est la somme des cotations divisée par 68 pharmaciens

de sentiment d'urgence, absence d'expertise scientifique/technique au sein de l'équipe, absence d'identification des personnes susceptibles de nuire au changement, absence de fondement scientifique ou de données probantes justifiant le changement. Pourtant, Kotter intègre le sentiment d'urgence dans les huit facteurs déterminants de la réussite du changement<sup>15</sup>. Si Balas a dénoncé le fait qu'il faille attendre 16 ans après la publication de données probantes pour qu'un changement soit fait en santé, force est de constater que l'absence (ou la présence) de données probantes a peu de poids dans la balance pour réussir un changement.

Ces résultats peuvent contribuer à la prise de conscience, tant des pharmaciens que des étudiants en pharmacie, des barrières relatives au changement. Nous pensons que la diffusion de ces résultats peut contribuer à alimenter la réflexion en matière de changement dans le domaine de la pharmacie.

---

## Références

1. Pearson GJ. Evolution in the practice of pharmacy--not a revolution! *CMAJ* 2007;176:1295-6.
2. Holland RW, Nimmo CM. Transitions, part 1: beyond pharmaceutical care. *Am J Health Syst Pharm* 1999;56:1758-64.
3. Abramowitz PW. The evolution and metamorphosis of the pharmacy practice model. *Am J Health Syst Pharm* 2009;66:1437-46.
4. Zellmer WA. The future of health-system pharmacy: opportunities and challenges in practice model change. *Ann Pharmacother* 2012;46:S41-5.
5. Manasse HR Jr. Health-system pharmacy's imperative for practice model change. *Am J Health Syst Pharm* 2012;69:972-8.
6. Bussièrès JF, Tanguay C. Perspective québécoise et canadienne de la pratique en établissement de santé - 2011-2012. *Pharmactuel* 2013;46:112-42.
7. Agrément Canada. Pratiques organisationnelles requises. [en ligne] <http://www.accreditation.ca/uploadedFiles/ROP%20Handbook%20FR.pdf> (site visité le 1 novembre 2013).
8. Ordre des pharmaciens du Québec. Standards de pratique du personnel technique et de soutien technique en pharmacie. [en ligne] [http://www.opq.org/CMS/MediaFree/file/ATP/Standards\\_ATP\\_Extrait\\_2013.pdf](http://www.opq.org/CMS/MediaFree/file/ATP/Standards_ATP_Extrait_2013.pdf) (site visité le 1 novembre 2013).
9. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales. Guide de prévention. Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux. [en ligne] [http://www.asstsas.qc.ca/Documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/Autres/GP65-medicaments\\_dangereux.pdf](http://www.asstsas.qc.ca/Documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/Autres/GP65-medicaments_dangereux.pdf) (site visité le 1 novembre 2013).
10. Balas EA, Boren SA. Managing clinical knowledge for health care improvement. *Yearbook of a medical informatics* 2000. p.65-70.
11. Svensson CK, Ascione FJ, Bauman JL, Brueggemeier RW, Letendre DE, Roberts JC et coll. Are we producing innovators and leaders or change resisters and followers? *Am J Pharm Educ* 2012;76:124.
12. Knoer S. Strategies for success in implementing practice model change. *Am J Health Syst Pharm* 2011;68:1146.
13. Gravel K, Légaré F, Graham ID. Barriers and facilitators to implementing shared decision-making in clinical practice: a systematic review of health professionals' perceptions. *Implementation Science* 2006;1:16.
14. Guérin A, Valiquette JR, Lebel D, Bussièrès JF. Barrières relatives aux changements en pharmacie : perspective d'étudiants canadiens en pharmacie. *Can J Hosp Pharm* 2013;66:198-201.
15. Kotter J. The 8-Step process for leading change. [en ligne] <http://www.kotterinternational.com/our-principles/changesteps/changesteps>. (site visité le 1 novembre 2013).