

La distribution des substances contrôlées au bloc opératoire

Marianne Boyer, Sophie Cuerrier, Geneviève Cayer

Résumé

Objectif : L'objectif de cet article est d'évaluer le mode de gestion des substances contrôlées au bloc opératoire de l'Hôpital Notre-Dame du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et de proposer des améliorations.

Mise en contexte : Le département de pharmacie est responsable de la gestion efficace et sécuritaire des substances contrôlées au sein d'un établissement de santé. Une évaluation de la situation indique deux problèmes en ce qui concerne la gestion des substances contrôlées au bloc opératoire de l'Hôpital Notre-Dame du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Trois options ont été envisagées : une pharmacie satellite, des cabinets décentralisés et des boîtiers standardisés. La dernière option a été retenue.

Conclusion : La préparation de boîtiers standardisés par un assistant technique en pharmacie et l'utilisation d'une feuille de décompte par boîtier pour un ensemble de substances peuvent améliorer la gestion des substances contrôlées en établissement de santé.

Mots clés : substances contrôlées, narcotiques, stupéfiants, bloc opératoire

Introduction

En vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et ses règlements, chaque établissement de santé doit s'assurer que la distribution des substances contrôlées est sécuritaire et limite les risques de vol et d'utilisation inappropriée¹. De façon générale, chaque département de pharmacie utilise un registre central et des feuilles de décompte pour chaque lot/quantité de substances contrôlées distribuées. Le nom du médicament, sa teneur et la quantité servie doivent minimalement être inscrits sur les feuilles de décompte. Pour chaque dose administrée à un patient, la dose, les quantités administrées et détruites, le nom du prescripteur, la date/heure et la signature de la personne qui administre la substance contrôlée doivent être notés. Au quotidien, les anesthésiologistes utilisent une quantité importante de substances contrôlées (c.-à-d. stupéfiants, drogues

contrôlées et substances ciblées), d'où l'importance d'un système efficace de distribution au bloc opératoire et d'une surveillance étroite de leur utilisation.

L'objectif de cet article est d'évaluer le mode de gestion des substances contrôlées au bloc opératoire de l'Hôpital Notre-Dame du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et de proposer des améliorations.

Description de la problématique

Chaque matin, les anesthésiologistes des douze salles du bloc opératoire de l'Hôpital Notre-Dame patientent en faisant la file pour obtenir les substances contrôlées requises pour leur calendrier opératoire. L'assistante-chef infirmière, responsable de la distribution au bloc opératoire, gère les demandes et prépare les commandes sur une base quotidienne. Le temps nécessaire à cette tâche est important et peut retarder le début des activités opératoires (perte de temps estimée à 10 minutes par anesthésiologiste par jour). Compte tenu de la rapidité à laquelle ces transactions sont effectuées, les risques d'erreurs sont importants et peuvent avoir des conséquences administratives (p. ex. ajustement des décomptes, recherche de quantités manquantes) et cliniques (p. ex. service du mauvais produit).

Une observation directe de la situation de même qu'une discussion avec le personnel concerné ont permis d'identifier deux problèmes principaux.

Marianne Boyer, B. Sc. Pharm., est candidate à la maîtrise ès Sciences en pratique pharmaceutique, option établissement de santé au Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Sophie Cuerrier, B. Sc. Pharm., est candidate à la maîtrise ès Sciences en pratique pharmaceutique, option établissement de santé au Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Geneviève Cayer, B. Pharm., M. Sc., MBA, est pharmacienne et chef adjointe au département de pharmacie de l'Hôpital Notre-Dame du Centre hospitalier de l'Université de Montréal



MERCK FROSST

Découvrir toujours plus

Vivre toujours mieux.

Merck Frosst est fière d'accorder son soutien à la publication des *Chronique de Gestion* de PHARMACTUEL.

(1) **Fréquence non quotidienne de livraison par la pharmacie** - Le département de pharmacie prépare et livre les substances contrôlées demandées par le personnel infirmier du bloc opératoire à raison de trois fois par semaine (lundi-mercredi-vendredi); les autres jours, l'assistante-chef infirmière ou son délégué doit se présenter à la pharmacie pour récupérer les stocks. De plus, l'armoire de substances contrôlées du bloc opératoire possède un espace restreint pour la quantité de médicaments en inventaire; toutefois, elle se conforme aux recommandations d'entreposage.

(2) **Gestion des registres** - À chaque quart de travail de soins infirmiers, le décompte de l'armoire doit être fait. Or, plus le nombre de substances contrôlées entreposées est élevé, plus le temps alloué à cette tâche de vérification augmente.

Résolution de la problématique

Le département de pharmacie est généralement peu impliqué au bloc opératoire, en dépit de l'inventaire important de médicaments qui y est stocké et de la nature critique des soins offerts. Différentes options ont été évaluées afin d'assurer une meilleure distribution des substances contrôlées au bloc opératoire.

En premier lieu, la possibilité d'implanter une pharmacie satellite a été considérée. A priori, il s'agit d'une option favorisée par le personnel du bloc opératoire, puisqu'elle lui offre plusieurs avantages. La présence d'un pharmacien et d'un assistant technique en pharmacie à cette unité de soins pourrait réduire les délais, répondre aux demandes et assurer une réponse rapide aux problèmes pharmacothérapeutiques^{2,3}. En outre, ce plan permettrait d'offrir des soins pharmaceutiques au bloc opératoire pour des clientèles cibles^{2,3}. Selon Thomas JA et coll., l'implantation d'une pharmacie satellite au bloc opératoire est une option coût-efficace. Ils ont observé une diminution du coût annuel en médicaments de l'hôpital de 200 000 \$ par une utilisation appropriée des médicaments et une réduction des pertes². Toutefois, après analyse et discussion, aucune ressource pharmaceutique n'est actuellement disponible pour une telle implantation. De plus, il ne s'agit pas d'une priorité de l'organisation et aucun local n'est disponible pour cet aménagement.

En second lieu, l'implantation de cabinets décentralisés pour la dispensation sur place des médicaments a été considérée. Toutefois, cette option peut s'avérer insuffisante pour pallier le problème de délai identifié plus tôt. Il faudrait placer un cabinet dans chacune des douze salles d'opération. Or, le coût substantiel de la technologie rend cette solution difficile à court terme, faute de financement. Enfin, il faut noter l'obligation pour le personnel technique de la pharmacie de procéder au remplissage quotidien des unités de distribution^{3,4}.

En troisième lieu, la possibilité de constituer des trousse de substances contrôlées préalablement rem-

plies a été considérée. Cette option est susceptible de diminuer les délais de dispensation. En théorie, le recours à une trousse permet à chaque anesthésiologiste d'obtenir rapidement une trousse type tenant compte de son profil de prescription de substances contrôlées. Maltby et coll. ont décrit leur expérience avec l'utilisation de trousse au bloc opératoire de l'Hôpital Foothills de l'Université de Calgary. Selon les auteurs, il s'agit d'une option simple, peu coûteuse et efficace⁶. Les boîtiers peuvent être préparés par les infirmières du bloc opératoire ou par le personnel technique du département de pharmacie. Notre évaluation a permis de préciser les modalités d'utilisation d'un système de boîtiers. Bien qu'on ait envisagé la possibilité de constituer chaque jour des boîtiers sur la base d'une commande de chaque anesthésiologiste le jour précédent, cette option n'a pas été retenue compte tenu des risques accrus d'erreurs et du temps de préparation (c.-à-d. pas de préparation de boîtiers en lots possible). Après consultation, la possibilité de constituer des boîtiers standardisés a été retenue. Ce choix permet la préparation en lots et la constitution d'un inventaire suffisant pour pallier les pics d'activités. De plus, il facilite le décompte visuel et limite les risques d'erreurs. L'ajout ponctuel de substances contrôlées dans le boîtier, à la demande des anesthésiologistes, sera possible en cours de journée ou pour des cas d'exception. Un consensus entre les anesthésiologistes quant au contenu de la trousse était d'abord essentiel afin d'établir un inventaire type. Le contenu proposé devait permettre la couverture de plus de 90 % des cas d'un calendrier opératoire d'un anesthésiologiste. Ce pourcentage visé semble réaliste, puisque Maltby et coll. rapportent que des ajouts étaient nécessaires dans seulement 5 à 10 % des cas⁶.

En ce qui concerne la préparation des boîtiers, notre évaluation a permis d'identifier deux options, soit une préparation par une infirmière désignée au bloc opératoire ou par le personnel technique au département de pharmacie. L'assistante-chef infirmière se situe au cœur de l'unité, ce qui facilite la conciliation des problèmes de décompte. Cependant, elle se trouve à un endroit propice aux dérangements pouvant entraîner des erreurs dans la préparation des trousse. La préparation des boîtiers par le personnel technique du département de pharmacie peut se faire dans un endroit dédié à la tâche, ce qui limiterait les interruptions. Cette option pourrait permettre de limiter le stockage de stupéfiants au bloc opératoire et la fréquence des commandes à la pharmacie⁶.

Afin d'implanter un système de boîtiers standardisés pour la gestion des substances contrôlées au bloc opératoire, les modalités de fonctionnement ont été établies. Chaque anesthésiologiste dispose de deux boîtiers standardisés qui sont identifiés à son nom. Deux boîtiers sont réservés aux anesthésiologistes invités. Chaque matin, chaque anesthésiologiste passe au poste du bloc opératoire pour obtenir une trousse préalablement remplie par le personnel technique de la pharmacie et signe une feuille

Tableau I : Feuille de décompte des substances contrôlées

Registre des substances contrôlées

Hôpital Notre-Dame Bloc opératoire ANESTHÉSIE	<div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Date :</div> ALF 2 mL: alfentanil (Alfenta) 500 µg/mL FEN 5 ou 20mL: fentanyl (Sublimaze) 50µg/mL REM 1 mg: rémifentanyl (Ultiva) 1 mg SUF 1 ou 5 mL: sufentanil (sufenta) 50µg/mL MÉP 50 mg: mépéridine 50 mg/mL – 1 mL EMOR 5 mg: Morphine épidurale 0,5 mg/ml – 10 ml MOR 10 mg: morphine 10 mg/mL – 1 mL ETO 10 mL: Etomidate 2 mg/mL – 10mL																																																																																																																									
ANESTHÉSIOLOGISTE :																																																																																																																										
Signature :																																																																																																																										
Dispensé par (inf.):																																																																																																																										
Signature :																																																																																																																										
QUANTITÉ DONNÉE (ampoules/fioles)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 10%;">ALF 2 mL</th> <th style="width: 10%;">FEN 5 mL</th> <th style="width: 10%;">FEN 20mL</th> <th style="width: 10%;">REM 1 mg</th> <th style="width: 10%;">SUF 1 mL</th> <th style="width: 10%;">SUF 5 mL</th> <th style="width: 10%;">MÉP 50 mg</th> <th style="width: 10%;">EMOR 10 mg</th> <th style="width: 10%;">MOR 10 mg</th> <th style="width: 10%;">ETO 10 mL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">5</td> <td></td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>QUANTITÉ SUPPLÉMENTAIRE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>QUANTITÉ SUPPLÉMENTAIRE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>QUANTITÉ TOTALE REÇUE</td> <td></td> <td style="text-align: center;">µg</td> <td style="text-align: center;">µg</td> <td style="text-align: center;">µg</td> <td style="text-align: center;">mg</td> <td style="text-align: center;">µg</td> <td style="text-align: center;">µg</td> <td style="text-align: center;">mg</td> <td style="text-align: center;">mg</td> <td style="text-align: center;">mg</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(Informations du patient)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>QUANTITÉ TOTALE ADMINISTRÉE (recto+verso)</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">µg</td> <td style="text-align: center;">mg</td> <td style="text-align: center;">mg</td> <td style="text-align: center;">mg</td> </tr> <tr> <td>QUANTITÉ TOTALE RESTANTE</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">µg</td> <td style="text-align: center;">mg</td> <td style="text-align: center;">mg</td> <td style="text-align: center;">mg</td> </tr> <tr> <td>QUANTITÉ DÉTRUITE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Témoïn :</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">µg</td> <td style="text-align: center;">mg</td> <td style="text-align: center;">mg</td> <td style="text-align: center;">mg</td> </tr> <tr> <td>QUANTITÉ RÉCUPÉRÉE (ampoules/fioles)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		ALF 2 mL	FEN 5 mL	FEN 20mL	REM 1 mg	SUF 1 mL	SUF 5 mL	MÉP 50 mg	EMOR 10 mg	MOR 10 mg	ETO 10 mL			5		3	5	1					QUANTITÉ SUPPLÉMENTAIRE											QUANTITÉ SUPPLÉMENTAIRE											QUANTITÉ TOTALE REÇUE		µg	µg	µg	mg	µg	µg	mg	mg	mg	(Informations du patient)											QUANTITÉ TOTALE ADMINISTRÉE (recto+verso)			µg	µg	µg	µg	µg	mg	mg	mg	QUANTITÉ TOTALE RESTANTE			µg	µg	µg	µg	µg	mg	mg	mg	QUANTITÉ DÉTRUITE											Témoïn :			µg	µg	µg	µg	µg	mg	mg	mg	QUANTITÉ RÉCUPÉRÉE (ampoules/fioles)										
	ALF 2 mL	FEN 5 mL	FEN 20mL	REM 1 mg	SUF 1 mL	SUF 5 mL	MÉP 50 mg	EMOR 10 mg	MOR 10 mg	ETO 10 mL																																																																																																																
		5		3	5	1																																																																																																																				
QUANTITÉ SUPPLÉMENTAIRE																																																																																																																										
QUANTITÉ SUPPLÉMENTAIRE																																																																																																																										
QUANTITÉ TOTALE REÇUE		µg	µg	µg	mg	µg	µg	mg	mg	mg																																																																																																																
(Informations du patient)																																																																																																																										
QUANTITÉ TOTALE ADMINISTRÉE (recto+verso)			µg	µg	µg	µg	µg	mg	mg	mg																																																																																																																
QUANTITÉ TOTALE RESTANTE			µg	µg	µg	µg	µg	mg	mg	mg																																																																																																																
QUANTITÉ DÉTRUITE																																																																																																																										
Témoïn :			µg	µg	µg	µg	µg	mg	mg	mg																																																																																																																
QUANTITÉ RÉCUPÉRÉE (ampoules/fioles)																																																																																																																										

Vérifié par (ATP) : _____

pour confirmer la conformité de la trousse (c.-à-d. médicaments, formes, teneurs et quantités). Durant la journée, les anesthésiologistes sont responsables de l'utilisation et de la surveillance du boîtier, incluant la mise à jour de la feuille standardisée de décompte. Les décomptes pourraient être inscrits par l'anesthésiologiste, l'inhalothérapeute ou l'infirmière selon les règles à définir en vertu des ordonnances collectives. À la fin de la journée, les anesthésiologistes rapportent leur boîtier au poste du bloc opératoire et la feuille de décompte remplie (c.-à-d. quantités remises, administrées, détruites et résiduelles). En cas d'un décompte problématique, une feuille contact de couleur est remise à l'anesthésiologiste concerné pour élucider le problème. Chaque soir, un assistant technique

en pharmacie se rend au bloc opératoire pour obtenir les boîtiers utilisés dans la journée et les remplacer. Les boîtiers sont conservés dans une armoire sous clé au poste du bloc opératoire et ceux non utilisés sont conservés à la pharmacie. Durant les fins de semaine, deux anesthésiologistes couvrent les urgences, l'assistant technique pourra laisser à leur disposition leur boîtier habituel. De façon générale, la gestion de l'inventaire des substances contrôlées se fait par substance (c.-à-d. une feuille de décompte par substance dispensée par la pharmacie). Le changement proposé implique la mise en place d'une feuille par boîtier permettant le décompte de plusieurs substances sur la même feuille.

Des politiques et des procédures ainsi qu'une feuille de

décompte basée sur l'inventaire standardisé ont été développées. Le tableau I présente la feuille de décompte type adaptée de celle utilisée au bloc opératoire de l'Hôpital Hôtel-Dieu de Montréal du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Ce projet est issu d'une controverse de gestion dans le cadre du programme académique de maîtrise en pratique pharmaceutique. Il fera l'objet d'une implantation en 2006-2007. Actuellement, une préparation de boîtiers par le personnel infirmier de l'unité a été implantée. Le temps d'attente des anesthésiologistes a été réduit; toutefois, le problème d'un inventaire important persiste.

Conclusion

Quelle que soit l'option retenue, un changement dans la façon de travailler s'impose. Une période d'adaptation est prévue et une réévaluation sera effectuée. La préparation de trousse standardisées par un assistant technique en pharmacie est la solution adoptée à la suite de la prise en considération des besoins et des contraintes du bloc opératoire et de la pharmacie. Si l'on se fie à l'exemple de l'Hôpital Foothills de l'Université de Calgary où les boîtiers ont été utilisés pendant au moins sept ans, des résultats positifs sont attendus⁶.

Pour toute correspondance :
Marianne Boyer
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Département de pharmacie
Pavillon Hôpital Saint-Luc
1058, rue St-Denis
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : (514) 890-8000
Télécopieur : (514) 412-7286
Courriel : marianne.boyer@umontreal.ca

Abstract

Objective: This article evaluates and suggests improvements for the management of controlled substances in the operating room of the Hôpital Notre-Dame, Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Context: The pharmacy department is responsible for the effective and safe management of controlled substances within a healthcare institution. Two problems were identified upon evaluation of controlled substances management in the operating room of the Hôpital Notre-Dame. Three solutions are proposed: 1) a satellite pharmacy; 2) decentralized storage cabinets; or 3) standardized boxes, the last being considered the best solution.

Conclusion: For a number of controlled substance, the preparation of standardized boxes by a pharmacy technical assistant as well as the use of one control sheet per box can improve the management of controlled substances in healthcare establishments.

Key Words: controlled substances, narcotics, operating room

Références

1. Gouvernement du Canada. Loi réglementant certaines drogues et autres substances. 1996, ch. 19. [cité le 1er janvier 2006]; <http://lois.justice.gc.ca/fr/C-38.8/C.R.C.-ch.1041/52877.html#rid-53013> (site visité le 23 janvier 2006).
2. Tomas JA, Martin V, Stacey F. Improving Pharmacy Supply-Chain Management in the Operating Room. *Healthcare Financial Management* 2000;54:58-61.
3. ASHP Guidelines on Surgery and Anesthesiology Pharmaceutical Services. *Am J Health Syst Pharm* 1999;56:86-95.
4. Kerzner R, Cohen E. Automatisation de la gestion des substances contrôlées. *Pharmactuel* 2005;38:288-90.
5. Wellman GS, Hammond RL, Talmace R. Computerized controlled-substance surveillance: Application involving automated storage and distribution cabinets. *Am J Health Syst Pharm* 2001;58:1830-5.
6. Maltby JR, Levy DA, Eagle CJ. Simple narcotic kits for controlled-substance dispensing and accountability. *Can J Anaesth* 1994;41:301-5.