

Les freins à la délégation

Linda Vaillant

La délégation en pharmacie a vu le jour il y a nombre d'années, principalement en pharmacie d'établissements. Au départ, il s'agissait pour les pharmaciens de libérer du temps afin de leur permettre le développement d'activités cliniques pour lesquelles ils étaient des pionniers. En effet, en déléguant des tâches plus techniques, les pharmaciens étaient en mesure de libérer quelques heures pour avoir le temps de se faire connaître des équipes de soins et tenter d'y trouver leur place.

Au fil du temps, la place du pharmacien a bénéficié de la reconnaissance de tous, et nous avons poursuivi avec ardeur le développement de notre profession en persévérant dans ces initiatives. Certains ont même mis en place la délégation contenant-contenu bien avant l'heure ! Le changement de la norme 90.01 de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) a donc permis de normaliser les activités des départements de pharmacie d'avant-garde et de mieux les encadrer en vue de prévenir les risques potentiels associés à une telle délégation.

La pénurie qui sévit durement depuis la fin des années 1990 nous a amenés à chercher toutes sortes de solutions. À ce jour, après une décennie quasi entière de réflexion et d'expérimentation de réponses à ce problème, peu de solutions concrètes ont eu un effet sur cette pénurie de ressources professionnelles. Parmi toutes les solutions envisagées, mentionnons une extension du processus de délégation afin, non plus de viser le développement de la profession, mais plutôt d'éviter sa régression, de façon à maintenir en place les pharmaciens ayant développé une expertise particulière dans un champ d'activité précis. N'est-ce pas un fait avéré que l'on procède d'abord à des mesures de compression dans les activités cliniques ? N'est-il pas vrai que le seul but de ces compressions consiste à maintenir les activités de distribution afin d'éviter une rupture de services dans ce qui constitue le cœur de la prestation de soins pharmaceutiques ?

La question de la délégation revient donc nous hanter. Faisons-nous suffisamment appel à notre pouvoir de délégation ? Pourrions-nous y recourir davantage ? Si la réponse est oui, pourquoi ne le faisons-nous pas ?

Il y a quelque temps, l'A.P.E.S. a mené une enquête en profondeur, dont vous trouverez les résultats dans la chronique Recherche de ce numéro. Des résultats qui surprennent. Des résultats qui indiquent que, malgré le fait que nous pouvons déléguer de nombreuses activités en vertu de la norme 90.01 sur la délégation, plusieurs pharmaciens se refusent à le faire. Pourquoi ?

Le Groupe de planification de la main-d'œuvre (GPMO), que le MSSS a mis en place il y a quelques années et auquel collabore l'A.P.E.S., a voulu aller plus loin et comprendre ces résultats surprenants. Nous avons donc créé deux groupes de discussion formés de pharmaciens d'établissements, de chefs et de cliniciens. Le premier groupe avait pour objectif de mettre le doigt sur les freins à la délégation afin d'expliquer les résultats observés dans l'enquête. Le second devait se projeter plus loin dans le temps et faire ressortir ce qui pourrait être délégué à moyen ou à long terme, dans la mesure où la formation des assistants techniques en pharmacie (ATP) le permette.

Parmi les freins identifiés par le premier groupe, le temps que le pharmacien passe à actualiser les processus de délégation est le plus significatif. En effet, pour la délégation contenant-contenu, par exemple, la préparation du protocole, la formation des ATP, les exercices de validation, la certification, la recertification, la mise en oeuvre du processus sont autant d'étapes qui absorbent considérablement de temps. Comme ce temps n'est souvent pas disponible, cette délégation ne se fait pas toujours. D'autres freins existent bien évidemment, pensons simplement aux titres d'emploi actuels, aux descriptions de ces emplois dans les conventions collectives, à la formation insuffisante des ATP, au manque d'aisance de certains qui doivent remplir des tâches plus techniques, au nombre insuffisant d'ATP, etc.

Le second groupe a orienté sa réflexion de manière fort intéressante. La vision d'avenir de ce groupe s'est concentrée sur deux objectifs. D'une part, il a envisagé l'amélioration du programme actuel du Diplôme d'études professionnelles (DEP) en assistance technique en pharmacie ainsi que l'adoption de critères d'admission plus spécifiques afin de maintenir un poste d'ATP senior, qui serait affecté aux activités de production. D'autre part, il a pensé à la création d'un titre d'emploi de technicien, qui nécessiterait, bien entendu, une amélioration de la formation actuelle, de manière à ce que ce collaborateur puisse soutenir efficacement le pharmacien, lui permettant ainsi de dispenser davantage de soins aux patients. L'effet recherché consisterait à couvrir davantage de lits en soins aigus, tout en améliorant la qualité du circuit du médicament et en réduisant les risques qui lui sont associés.

Linda Vaillant, M.Sc., M.B.A., FSCPH, est directrice générale de l'A.P.E.S.

Au moment où ces lignes paraîtront, il reste au GPMO à adopter un plan d'action à court terme mais aussi à moyen et à long terme. L'A.P.E.S. tient absolument à ce que nous ne nous limitions pas au court terme, mais que nous développions aussi une vision d'avenir des besoins de soutien aux pharmaciens d'établissements. Il faut, à notre avis, éviter de mettre simplement des pansements sur les problématiques actuelles. Il nous faut réfléchir à l'avenir, le prévoir et amorcer dès maintenant les travaux devant nous permettre de parvenir à nos objectifs.

Je vous l'accorde, la pénurie ne se règlera pas avec l'amélioration de la formation des ATP, pas plus, d'ailleurs, qu'avec l'augmentation des actes qu'on leur délègue. Elle ne se règlera pas non plus avec l'automatisation du circuit

du médicament. En fait, il n'y a pas qu'une seule solution aux problématiques complexes, vous en conviendrez avec moi. Toutefois, la mise en œuvre d'un plan d'action, qui permettra d'apporter un véritable soutien aux pharmaciens d'établissements dans leurs activités de distribution et leur tâches cliniques de façon à leur permettre, par la suite, de rencontrer plus de patients et d'accroître ainsi le nombre de patients à qui des soins pharmaceutiques seront offerts, ne peut qu'être un atout pour la profession. Par la force des choses, cela augmentera aussi l'attrait pour la pratique en établissements de santé. L'A.P.E.S. travaille sur le dossier de la délégation depuis longtemps. Espérons que nous touchons le fil d'arrivée et que nous verrons sous peu se présenter des solutions concrètes.

FORMATION CONTINUE



27 et 28 septembre — Journées de formation — Le système nerveux dans tous ses états

- Lieu : Hôtel Clarion, Québec
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : 514 286-0776 ou www.apesquebec.org



19 octobre — Journée de formation — Endocrinologie

- Lieu : Hôtel Plaza, Québec
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : 514 286-0776 ou www.apesquebec.org



3 au 5 octobre 2007 — Chef de département — Un défi à ma mesure

- Lieu : La Sapinière, Val David
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : 514 286-0776 ou www.apesquebec.org



30 octobre et 6 novembre 2007 — Soirées de formation continue — Urgence

- Lieu : Québec, 30 octobre — Montréal, 6 novembre
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : 514 286-0776 ou www.apesquebec.org



15 et 16 novembre 2007 — Séminaire administratif de l'A.P.E.S.

- Lieu : Château Bromont
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : 514 286-0776 ou www.apesquebec.org

23 – 24 et 25 novembre 2007

Actualités en sciences vasculaires, 23 novembre

7^e Symposium annuel SSVQ : L'AVC : avoir le coeur en tête, 24 et 25 novembre

- Lieu : Marriott, Château Champlain, Montréal
- Renseignements : <https://www.qvc.qc.ca/ssvq/novembre> (418) 523-0780 ou 1 866 423-3555