

Évaluation de la conformité du circuit du médicament au bloc opératoire

Vincent Nichols, Isabelle Thériault-Dubé, Sylvain Mathews, Jean-François Bussières

Résumé

Objectif : L'objectif de cet article est d'établir et de tester de nouveaux critères de conformité pour le circuit du médicament spécifique en bloc opératoire.

Mise en contexte : Il existe peu de données sur la pratique pharmaceutique en bloc opératoire. En s'inspirant de la grille québécoise du circuit du médicament et de ses 54 étapes, deux résidents en pharmacie et un pharmacien ont établi et testé 26 critères de conformité lors d'une évaluation pilote en juin 2007. Les résultats de l'analyse de conformité indiquent que 27 % des critères sont jugés conformes ($n = 7$), 65 % sont jugés partiellement conformes ($n = 17$) et 8 % sont jugés non conformes ($n = 2$). Pour chaque critère, nous avons identifié un plan d'action et un échéancier. Les données limitées en ce qui concerne le circuit du médicament au bloc opératoire ne sont pas étrangères à la contribution limitée des pharmaciens dans ce secteur.

Conclusion : Il s'agit de la première évaluation publiée de la conformité du circuit du médicament en bloc opératoire au Canada, qui présente la démarche retenue et un plan d'action.

Mots clés : Circuit du médicament, évaluation de la conformité, bloc opératoire

Introduction

Depuis la publication du rapport sur les systèmes automatisés et robotisés utilisés pour la distribution des médicaments au Québec en 2005 et des nouvelles normes d'agrément pour la gestion des médicaments en établissement par le Conseil canadien d'agrément des services de santé en janvier 2008, le circuit du médicament est désormais compris et évalué dans son ensemble et non par silo professionnel. Ces lignes directrices ne comportent toutefois aucun élément spécifique au bloc opératoire. Bussières et St-Pierre ont publié en 2005 une grille d'auto-évaluation du circuit du médicament utilisée à l'échelle du Québec pour établir un degré de conformité de base de ce circuit¹. Dans une démarche comportant les conseils, les soins infirmiers, la pharmacie et la direction de l'établissement, chaque établissement a été invité à déposer à son agence régionale de santé en 2006 un état de conformité de son circuit afin d'établir des plans régionaux de mise à niveau et d'investissements en équipements et technologies. Les investissements découlant de ces plans débutent en 2008. Dans le cadre de cette mise à niveau, l'objectif de cet article est d'établir et de tester de nouveaux critères de conformité pour le circuit du médicament spécifiquement en bloc opératoire.

Description de la problématique

Il existe peu de données sur la pratique pharmaceutique en bloc opératoire. Dans le rapport canadien sur la pharmacie hospitalière, on note que 46 établissements canadiens ont recours à des cabinets décentralisés pour la gestion des médicaments à l'étage, dont seulement 20 (44 %) dans les blocs opératoires, et des 134 établissements canadiens déclarant des services de préparations parentérales centralisés, seulement 66 (49 %) préparent des médicaments pour administration au bloc opératoire².

L'American Society of Hospital Pharmacists (ASHP) a publié en 2003 des lignes directrices sur le circuit du médicament au bloc opératoire³. Ces lignes directrices comportent quinze thèmes clés, dont l'optimisation de la préparation et de la distribution des médicaments et du contrôle des stocks de médicaments, la réduction des déchets, la réduction des coûts liés aux médicaments et à la gestion adéquate de la liste locale, l'optimisation des revenus au moyen de la facturation aux patients, la description des médicaments administrés, le développement d'activités cliniques, la conformité de l'utilisation des médicaments selon les règles de l'établissement, l'assurance-qualité, la conformité aux standards réglementaires, les activités d'information, d'éducation et de recherche et la participation à l'évaluation et à l'utilisation de technologies d'administration de médicaments et l'optimisation de la prise de décision interdisciplinaire. Quelques articles ont été publiés de 1980 à 2000 sur les activités pharmaceutiques au bloc opératoire. La majorité d'entre eux portent sur les avantages de la mise sur pied d'une pharmacie satellite, souvent dans une perspective de minimisation des coûts, sinon à titre de prévention d'abus de narcotiques ou en réaction à ceux-ci⁴⁻¹⁰. Au Québec, quelques initiatives ont été menées afin d'assurer un contrôle adéquat des substances contrôlées.

Vincent Nichols, B.Pharm., M.Sc., est pharmacien au département de pharmacie du CHU Sainte-Justine

Isabelle Thériault-Dubé, B.Pharm., M.Sc., est pharmacienne au département de pharmacie du CHU Sainte-Justine

Sylvain Mathews, MD, FRCMCP, est chef du département d'anesthésie au CHU Sainte-Justine

Jean-François Bussières, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, est chef du département de pharmacie et de l'unité de recherche en pratique pharmaceutique au CHU Sainte-Justine et professeur agrégé à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal

Tableau I : Profil de la conformité du circuit du médicament au bloc opératoire

Étapes du circuit du médicament selon la grille du MSSS	Critères de conformité du circuit du médicament	État de conformité au 30-6-2007	Plan d'action (Échéancier)
(1) Achat du médicament par le grossiste ou le fabricant	100 % des achats de médicaments sont effectués par le département de pharmacie	C	Inclusion de cet élément aux politiques et procédures (2008)
(2) Décision d'ajout ou de modification à la liste locale et rédaction de règles d'utilisation	100 % des modalités d'utilisation de médicaments sont effectuées selon la liste locale et les règles d'utilisation approuvées par le CMDP	CP	Revue d'utilisation de deux médicaments par année (2008)
(6) Achat du médicament par le grossiste ou le fabricant	100 % des échantillons distribués par l'industrie pharmaceutique sont remis au département de pharmacie	CP	Vérification de l'absence d'échantillons de la tournée générale (2007)
(8) Gestion des drogues contrôlées et stupéfiants selon les lois et règlements en vigueur	100% des doses enregistrées sur les feuilles de décompte correspondent à la dose réelle administrée à chaque patient traité	CP	Implantation de lecteurs de codage à barre sur chaque chariot d'anesthésie pour l'enregistrement des doses et l'impression d'une feuille d'administration des médicaments paraphée au terme de l'intervention ; cette implantation repose sur la mise en place au préalable d'un réseau sans fil déjà prévu (2008)
(8) Gestion des drogues contrôlées et stupéfiants selon les lois et règlements en vigueur	100 % de la portion des doses jetées sont inscrites par la personne qui détruit la dose et contresignées	CP	Implantation de feuilles de contrôle par anesthésiste/salle avec description au fur et à mesure plutôt que par produit et consignation en fin de journée (2008)
(8) Gestion des drogues contrôlées et stupéfiants selon les lois et règlements en vigueur	100 % des boîtiers types standardisés par anesthésiste ou chirurgie sont préparés à la pharmacie	NC	Implantation d'un système de boîtier type par type de salle/d'anesthésiste (2008)
(8) Gestion des drogues contrôlées et stupéfiants selon les lois et règlements en vigueur	Des contrôles épisodiques sont effectués pour vérifier le respect de la procédure de destruction/d'enregistrement des doses détruites	NC	Évaluation de la conformité selon la politique/procédure révisée de gestion des substances contrôlées (2009)
(12) Préparation en lots, au besoin (stérile/non stérile)	100 % des préparations stériles en lots sont effectuées à la pharmacie dans un environnement adéquat	CP	Révision des pratiques, en tenant compte de USP-797, à être publiée en janvier 2008 et réflexion sur les possibilités (2008)
(14) Rédaction d'une ordonnance	100 % des ordonnances dont il faut interrompre l'exécution au départ du bloc opératoire sont prescrites sur le formulaire requis	CP	Obligation d'une ordonnance de départ au congé du bloc opératoire sur la feuille habituelle d'ordonnances selon la démarche de bilan comparatif (2008)
(14) Rédaction d'une ordonnance	Le département de pharmacie fournit un outil afin de vérifier si les médicaments consommés pré-op obligent un report de l'admission pour chirurgie	CP	Mise à jour de l'outil disponible en ligne sur l'intranet en collaboration avec les anesthésistes et chirurgiens (2008)
(16) Envoi de l'ordonnance	100 % des ordonnances dont le médicament n'est pas disponible au bloc opératoire sont expédiées/télécopiées à la pharmacie	C	Revue d'utilisation avec le progiciel pharmacie après la mise en place de la numérisation systématique (2008)
(19) Validation de l'ordonnance	Le département de pharmacie réalise au moins tous les 2 ans une étude d'appréciation de la qualité des ordonnances	CP	Idem selon étape 2) précédemment
(19) Validation de l'ordonnance	Le personnel du bloc opératoire utilise les outils fournis par le département de pharmacie pour la validation des doses et de l'utilisation des médicaments	CP	Diffusion du <i>Guide d'administration des médicaments</i> en ligne et formation du personnel du bloc opératoire selon ce guide (2008)

Tableau I : Profil de la conformité du circuit du médicament au bloc opératoire (suite)

Étapes du circuit du médicament selon la grille du MSSS	Critères de conformité du circuit du médicament	État de conformité au 30-6-2007	Plan d'action (Échéancier)
(31) Entreposage	100 % des médicaments sont entreposés dans un endroit sûr et accessible uniquement au personnel autorisé	CP	Implantation de cabinets décentralisés ou minimalement du lecteur de codage à barre pour le remplissage par salle (2009)
(32) Planification des doses à administrer	100 % des patients qui se présentent au bloc opératoire ont la version originale de la FADM en vigueur	C	Nil
(33) Préparation, au besoin	100 % des doses préparées au bloc opératoire par le personnel du bloc sont étiquetées adéquatement selon les normes d'asepsie et de préparation et sont utilisées durant le même quart de travail	CP	Implantation de l'étiquette type avec champs par défaut selon la mise à niveau en cours aux unités de soins (2008)
(36) Enregistrement des doses administrées	100 % des doses administrées sont enregistrées adéquatement sur la feuille d'anesthésie, sans retranscription, par une personne autorisée	CP	Idem selon étape 8)
(39) Gestion des déchets	L'établissement applique une politique de gestion des déchets médicamenteux conforme aux normes environnementales	CP	Implantation de poubelles à déchets pharmaceutiques dans chaque salle et obligation d'incinération au lieu de l'enfouissement (2008)
(45) Remplissage des plateaux chariots de réanimation	Le département de pharmacie remplit et vérifie le contenu en médicaments des chariots de réanimation et s'assure de leur conformité avec la liste pré-établie au besoin	C	Mise à niveau en cours de tous les chariots en tenant compte de la révision du <i>Pediatric Advanced Life Support</i> (PALS) (2008)
(46) Remplissage des réserves d'étage	100 % des réserves d'étage du bloc opératoire sont remplies par le département de pharmacie en fonction d'une liste qui précise les médicaments et les quantités autorisés	C	Idem selon étape 31)
(46) Remplissage des réserves d'étage	100 % des dates de péremption sont revues périodiquement pour retirer les produits périmés	C	Rédaction d'une politique/procédure pour la gestion des produits périmés par le personnel soignant des salles (2008)
(47) Soins pharmaceutiques au bloc opératoire	Le département de pharmacie dispense des soins pharmaceutiques ou des services professionnels, au besoin et un mécanisme formel est prévu pour recourir aux services du pharmacien	CP	Identification d'un responsable pharmacie avec mise à niveau du secteur de suivi de la douleur (2009)
(49) Gestion des retours pour récupération	100 % des médicaments retournés par le bloc opératoire à la pharmacie sont gérés selon la procédure adoptée par le département de pharmacie	C	Idem selon étape 39)
(52) Réévaluation de l'utilisation des médicaments	Le département de pharmacie effectue au moins une revue d'utilisation de médicaments au bloc opératoire tous les 2 ans	CP	Idem selon étape 2)
(52) Réévaluation de l'utilisation des médicaments	Une fois par année, le département de pharmacie discute du profil de consommation des médicaments au bloc opératoire avec le chef du département d'anesthésie.	CP	En prépubliant le rapport annuel du département de pharmacie pour commentaires auprès des chefs de départements médicaux (2008)
(53) Déclaration et divulgation (au besoin) des incidents/accidents	100 % des incidents survenus au regard de la médication sont déclarés et, le cas échéant, divulgués.	CP	A discuter avec le comité de gestion des risques (2008)

C : conformité ; CP : conformité partielle ; CMDP : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ; FADM : feuille d'administration des médicaments

Le CHU Sainte-Justine est un centre hospitalier universitaire de 500 lits, comportant un bloc opératoire (15 salles) et un bloc obstétrical. On y réalise chaque année environ 9500 interventions chirurgicales. Les médicaments sont gérés par une réserve unique au bloc opératoire, avec remplissage quotidien des stocks par codage à barre par un assistant-technique senior en pharmacie. Le personnel du bloc procède à la redistribution par salle selon les besoins. Une infirmière s'occupe de la gestion centralisée des substances contrôlées et procède à leur décompte quotidien. Les coûts annuels en médicaments, incluant ceux des agents inhalés et les solutés, sont de 0,5 million de dollars. Deux pharmaciens participent en rotation à une équipe de suivi de la douleur avec les anesthésistes à raison d'un jour par semaine, mais il n'existe aucune couverture clinique formelle des activités du bloc opératoire. Ainsi, compte tenu de l'absence de critères explicites canadiens ou québécois, il n'existe aucune évaluation globale de la conformité du circuit du médicament au bloc opératoire.

Résolution de la problématique

En s'inspirant de la grille québécoise d'évaluation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour le circuit du médicament et ses 54 étapes, deux résidents en pharmacie et un pharmacien ont établi et testé 26 critères de conformité lors d'une évaluation pilote en juin 2007, comportant deux entretiens avec le chef du département d'anesthésie (4 heures) et deux journées d'observation comprenant une rencontre des inhalothérapeutes et infirmières. Trois cotes de conformité ont été établies (conforme, partiellement conforme, non conforme). Dans tous les cas de conformité partielle, aucun pourcentage n'a été relevé compte tenu de l'absence de données quantitatives.

Le tableau I présente les 26 critères de conformité et les résultats de l'analyse de conformité. Parmi ceux-ci, 27 % des critères ont été jugés conformes ($n = 7$), 65 %, partiellement conformes ($n = 17$) et 8 %, non conformes ($n = 2$). Pour chaque critère, nous avons identifié un plan d'action et un échéancier. Les données limitées en ce qui concerne le circuit du médicament au bloc opératoire ne sont pas étrangères à la faible participation des pharmaciens dans ce secteur. On rapporte en moyenne 0,08 heure rémunérée d'effectif pharmacie consacrée à chaque cas au bloc opératoire au Canada², soit une cible d'environ 755 heures (14 h par semaine) appliquées aux volumes d'activités du CHU Sainte-Justine, ce qui dépasse actuellement le temps alloué à ce secteur. Pourtant, plusieurs médicaments utilisés au bloc sont à index thérapeutique étroit, et la qualité de leur description sur les feuilles d'anesthésie est souvent problématique. Cette évaluation de la conformité va mener à une présence accrue du département de pharmacie au bloc opératoire et cinq projets clés (c.-à-d. mise à niveau des politiques et procédures, réévaluation des modalités entourant les préparations, développement sur chaque chariot d'un module de gestion par lecteurs des doses par codage à barre et feuille d'administration de médicaments synthèses, implantation de cabinets décentralisés, révision de la gestion des déchets). Bien que ces critères de conformité n'aient pas été validés par d'autres établissements, ils constituent une piste de départ pour une amélioration de la qualité au bloc opératoire. Le plan d'action proposé n'a pas fait l'objet d'une discussion auprès de

l'ensemble des membres du département d'anesthésie mais constitue à ce jour le point de départ de la mise à niveau du secteur.

Conclusion

Il s'agit de la première évaluation publiée de la conformité du circuit du médicament en bloc opératoire au Canada, qui présente la démarche retenue et un plan d'action.

Pour toute correspondance :

Vincent Nichols

Unité de recherche en pratique pharmaceutique
CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte Sainte-Catherine

Montréal (Québec) H8S 4L6

Téléphone : 514 345-4603

Télécopieur : 514 345-4820

Courriel : vincent.nichols@umontreal.ca

Abstract

Objective: The purpose of this article is to establish and test new conformity criteria for the drug distribution circuit specific to the operating room.

Context: Few data exist regarding pharmacy practice in the operating room. Using the Quebec 54-step drug distribution circuit template, two pharmacy residents and one pharmacist established and tested 26 conformity criteria during a pilot evaluation in June, 2007. The results of the conformity analysis showed that 27% of criteria were deemed to conform ($n=7$), 65% were deemed to conform partially ($n=17$), and 8% were deemed not to conform ($n=2$). For each criterion, we determined an action plan and schedule. Given the limited contribution of pharmacists in the operating room, data are also limited with respect to the drug distribution circuit.

Conclusion: This was the first published evaluation in Canada of the conformity of a drug distribution circuit in the operating room, and it presents a new approach and action plan.

Key words: drug distribution circuit, conformity evaluation, operating room

Références

1. Bussièrès JF, St-Pierre J. ministère de la Santé et des Services Sociaux, Révision du circuit du médicament : grille d'auto-évaluation et démarche proposée aux établissements de santé, Novembre 2005.
2. Hall K, Bussièrès JF, Harding J, Babich M, Lefebvre P, McGregor P. et coll. Rapport sur la pharmacie hospitalière au Canada - 2005-2006 ; [cité le 20070131] ; www.lillyhospitalsurvey.ca (Site visité le 26 novembre 2007).
3. American Society of Health-System Pharmacists, Guidelines on surgery and anesthesiology pharmaceutical services. *Am J Health-Syst Pharm* 1999;56:887-95.
4. Shafer AL, Lisman SR, Rosenberg MB. Development of a comprehensive operating room pharmacy. *J Clin Anesth* 1991;3:156-66.
5. Maltby JR, Levy DA, Eagle CJ. Simple narcotic kits for controlled-substance dispensing and accountability. *Can J Anaesth* 1994;41:301-5.
6. Schmidt KA, Schlesinger MD. A reliable accounting system for controlled substances in the operating room. *Anesthesiology* 1993;78:184-90.
7. Rebidas D, Smith ST, Denomme P. Redesigning medication distribution systems in the OR. *AORN Journal* 1999;69:184-6,188,190.
8. Higgins B, Patel P, Bach DS. Effect of pharmaceutical services on adherence to criteria-for-use guidelines in the operating room. *Am J Health Syst Pharm* 1999;56:977-82.
9. Thomas JA, Martin V, Frank S. Improving pharmacy supply-chain management in the operating room. *Healthc Financ Manage* 2000;54:58-61.
10. Boyer M, Cuerrier S, Cayer G. La distribution des substances contrôlées au bloc opératoire. *Pharmactuel* 2006;39:225-8.