

## La délégation de tâches cliniques à des étudiants en pharmacie : quoi déléguer et comment procéder ?

Stéphanie Rochon, Maryse Bernard, Jude Goulet

### Résumé

**Objectif :** Cet article décrit une stratégie de délégation de tâches cliniques à adopter lors de l'embauche d'étudiants.

**Mise en contexte :** Dans le contexte actuel de pénurie, il est avantageux d'affecter les étudiants embauchés dans le cadre d'un emploi d'été à des tâches cliniques plutôt que techniques. L'émission d'une directive ministérielle a facilité la délégation aux étudiants en pharmacie de tâches cliniques effectuées normalement par les pharmaciens. Les inquiétudes de l'équipe de pharmaciens face à la charge de travail supplémentaire et à la responsabilité professionnelle qui lui est associée nous amènent à réfléchir à la démarche à suivre pour déléguer des tâches cliniques aux étudiants.

**Conclusion :** À la lumière de la revue documentaire et de la situation locale, nous avons développé un plan détaillé de délégation afin de rendre l'expérience agréable et enrichissante. Ce plan sera appliqué à l'embauche d'étudiants en mai 2008. Cette démarche comprend quatre étapes : formation, observation, supervision, délégation.

**Mots clés :** délégation, étudiants en pharmacie, tâches cliniques

### Introduction

Plusieurs professionnels de la santé ont recours au principe de délégation de tâches pour optimiser la prestation des soins en tenant compte des ressources et des compétences<sup>1</sup>. Durant l'été, plusieurs hôpitaux embauchent des étudiants en pharmacie pour leur confier principalement des tâches techniques<sup>2</sup>. Il serait bénéfique, tant pour l'étudiant que pour le département, de leur déléguer des activités cliniques visant à soutenir le pharmacien dans ses tâches. Les étudiants seraient ainsi exposés au rôle de pharmacien en hôpital, et un accroissement de l'intérêt pour la maîtrise en pratique pharmaceutique pourrait s'en suivre. L'objectif de cet article est de décrire une stratégie de délégation de tâches cliniques aux étudiants en pharmacie à appliquer à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR).

### Description de la problématique

À l'HMR, les tâches attribuées aux étudiants en pharmacie sont presque exclusivement (80 %) de nature technique. Or il serait avantageux d'affecter les étudiants à des tâches

cliniques, pour pouvoir maintenir la prestation des soins pharmaceutiques habituels tout en libérant les pharmaciens<sup>1</sup>. Une telle collaboration serait bénéfique pour tous : expérience professionnelle intéressante, promotion de la pratique hospitalière, renforcement de la perception du rôle des étudiants par l'équipe traitante, libération de « temps-pharmacien » pour le maintien de soins déjà implantés<sup>4</sup>. En juin 2007 et en janvier 2008, le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) a publié une circulaire administrative indiquant qu'il était maintenant possible « d'embaucher du personnel professionnel temporaire en pharmacie [soit] du personnel étudiant universitaire en pharmacie (...) pour accomplir un travail de nature professionnelle, sans que le travail réalisé ne le soit dans le cadre d'un stage prévu au programme de formation universitaire »<sup>5</sup>. Bien qu'il ne s'agisse pas de la création d'un titre d'emploi dans le cadre d'ententes collectives, la mesure reconnaît la valeur de l'apport des étudiants en pharmacie et permet de les distinguer du personnel technique en leur offrant une rémunération compétitive et des tâches additionnelles.

Toutefois, l'approche du MSSS ne respecte pas les dispositions réglementaires actuelles. À la suite de cette annonce, l'équipe de gestion du département de pharmacie de l'HMR a réfléchi aux modalités d'embauche des étudiants en pharmacie pour le prochain été en tenant compte de cette circonstance opportune. Toutefois, certains pharmaciens ont exprimé des réserves quant à la responsabilité professionnelle associée à l'encadrement de ces étudiants, quant au temps à investir pour la mise en place de cette délégation/collaboration et compte tenu d'expériences antérieures décevantes relatives à certaines embauches<sup>6</sup>. Est-il légalement possible et opérationnellement faisable de déléguer des tâches cliniques à des étudiants en pharmacie ? Doit-on parler d'étudiant ou de stagiaire en pharmacie ?

---

**Stéphanie Rochon, B.Pharm.,** est candidate à la maîtrise en pratique pharmaceutique à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

**Maryse Bernard, B.Pharm.,** est candidate à la maîtrise en pratique pharmaceutique à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

**Jude Goulet, B.Pharm., Pharm.D.** est chef du département de pharmacie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

## Résolution du problème

La délégation est définie comme étant une transmission ou un transfert de pouvoir, de compétence ou de responsabilité à quelqu'un<sup>1</sup>. Certains ordres professionnels, notamment l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, ont adopté des règlements qui balisent la délégation de tâches aux étudiants travaillant à titre d'externes en dehors des stages<sup>7,8</sup>. Ces règlements décrivent précisément qui peut agir à titre d'externe, les tâches pouvant être confiées, les secteurs cliniques où ils peuvent exercer et le degré de supervision nécessaire. En pharmacie, le concept de délégation ne s'applique pas à strictement parler, puisque la responsabilité civile et professionnelle incombe au pharmacien. L'assistant-technique jouit toutefois d'une protection en vertu de la couverture contractée par l'établissement de santé mais demeure sous l'autorité du pharmacien.

À la suite des modifications apportées à l'art. 31 de la *Loi sur la pharmacie*, en décembre 2007, le législateur a ajouté au concept de surveillance constante d'un pharmacien la possibilité de définir et de moduler cette surveillance dans le cadre d'un nouveau projet de règlement actuellement en discussion, soit le *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des pharmaciens*. L'ordre des pharmaciens a amorcé des travaux préliminaires afin de rédiger ce projet de règlement qui pourrait préciser les personnes visées, par exemple le stagiaire en pharmacie, le candidat à l'exercice de la profession ou d'autres types de collaborateurs<sup>9</sup>. Il est encore trop tôt pour déterminer les principes directeurs de cette démarche de même que les activités réservées qui pourront être déléguées. Tiendra-t-on compte du degré d'avancement des études universitaires de l'étudiant en laissant au pharmacien « superviseur » le soin de juger de l'importance de la supervision requise. Le degré de supervision requis sera-t-il déterminé par une norme professionnelle plutôt que par une liste détaillée d'activités et de tâches inscrites dans le règlement lui-même. La supervision pourra-t-elle aussi, à certaines conditions, être confiée à un étudiant en pharmacie de second cycle (c.-à-d. M.Sc. en pratique pharmaceutique) ? Dans l'attente de l'adoption de ce règlement, que peut-on faire ? Bien que certains préconisent la prolongation du stage de 1<sup>er</sup> cycle (p. ex. de 120 heures sur une année), l'encadrement législatif ne vise pas une telle extension. Le contexte actuel propose avec insistance que l'étudiant en pharmacie soit considéré comme stagiaire durant son stage de 1<sup>er</sup> cycle et comme assistant-technique en pharmacie le reste de l'année, d'où la nécessité de modifier les règlements pour qu'une véritable délégation puisse lui être consentie. Mais que peut-on faire ?

Étant donné l'intérêt que portent les pharmaciens du département à la réalisation de ce projet, il apparaissait primordial d'obtenir leur avis. Un sondage a été effectué

auprès des pharmaciens de l'HMR afin de dresser un portrait de la situation locale. Sur l'ensemble des questionnaires distribués (40), 24 ont été remplis et retournés. Le questionnaire comprenait sept questions abordant les sujets suivants : l'utilité et l'impact de la collaboration d'un étudiant, les connaissances des étudiants, les obstacles à la délégation et les activités à déléguer. À la lumière de ces résultats, on remarque que les pharmaciens de l'HMR reconnaissent l'apport d'un étudiant, indépendamment qu'il soit en stage ou non, puisque 95 % des personnes sondées jugent qu'il serait utile d'avoir un étudiant dans leur secteur clinique en période estivale. Néanmoins, seulement 58 % des sondés croient que les étudiants ont une formation suffisante pour exercer des tâches cliniques de manière autonome, et la plupart de ceux-ci (71 %) précisent que leur réponse ne s'applique qu'à des étudiants terminant leur troisième année de baccalauréat. Pour remédier à ce problème, plusieurs pharmaciens ont suggéré l'idée d'une période de formation leur étant destinée en début d'été avant l'arrivée de l'étudiant au sein de l'équipe clinique. Les tâches cliniques qui pourraient être déléguées à des étudiants en pharmacie varient d'un pharmacien à l'autre et selon la complexité des secteurs cliniques sondés. Par exemple, les pharmaciens interrogés acceptaient unanimement de déléguer la réalisation des histoires médicamenteuses et, à 88 %, les conseils au congé du patient, incluant la planification des horaires d'administration. Plus de la moitié des sondés (58 %) croient qu'un étudiant adéquatement formé pourrait répondre aux appels téléphoniques destinés normalement au pharmacien en poste à la distribution afin de diriger les appels vers le pharmacien concerné ou de répondre lui-même aux questions après validation auprès du pharmacien. Par contre, les pharmaciens sont peu nombreux à vouloir déléguer les ajustements pharmacocinétiques d'antibiotiques (25 %) ou la gestion des prescriptions d'alimentation parentérales (21 %). Les principaux obstacles à la délégation identifiés par les pharmaciens sont le manque de temps, le faible impact de la délégation dans le secteur clinique, le peu de formation et d'intérêt de certains étudiants, la responsabilité professionnelle associée et la complexité des cas dans certains secteurs. À noter qu'au départ de l'étudiant, les tâches déléguées doivent à nouveau être entièrement assumées par le pharmacien en place. La collaboration des pharmaciens a permis d'identifier des pistes de solution pour résoudre le problème.

### Tableau I : Les « 4 Rights » de la délégation

« Right task »	La tâche doit être appropriée et sans danger pour la délégation
« Right person »	La personne doit être qualifiée et compétente pour accomplir la tâche
« Right communication »	Une description claire et concise de la tâche, des objectifs et des attentes sont essentiels
« Right feedback »	Une évaluation de la performance doit être faite périodiquement

Afin de développer une stratégie de collaboration optimale pour notre centre, une revue de la documentation a été effectuée. Les quatre principes permettant une délégation efficace sont décrits au tableau I<sup>1</sup>. Quelques programmes de formation rémunérée durant la période estivale sont également décrits<sup>2,4</sup>. La description des tâches réservées aux étudiants s'étend de la réalisation de feuillets conseils jusqu'à des activités cliniques normalement effectuées par le pharmacien. Un programme développé en Alberta pourrait être applicable au Québec<sup>4</sup>. Ce programme comporte une approche en quatre étapes, soit formation, observation, validation, délégation, respectant les principes du tableau I. Les étudiants et les pharmaciens participant à ce projet rapportent la nécessité d'une période de formation, d'une exposition à un modèle de pratique et de rétroaction. Le développement d'une relation « mentor-protégé » est encouragé pour favoriser l'accomplissement professionnel, l'indépendance, la confiance en soi et le succès<sup>1,2</sup>. Au terme du programme, les pharmaciens affirment que leur charge de travail avait diminué et qu'il était valorisant de voir l'étudiant progresser et devenir autonome sur le plan professionnel<sup>4</sup>. Un modèle structuré du même type pourrait inciter les pharmaciens de l'HMR à s'investir dans le projet, en sachant qu'un soutien leur est offert en début d'été, soit la période la plus exigeante pour ceux-ci.

### Figure 1 : Modèle de délégation aux étudiants en pharmacie

#### Formation théorique (semaine 1) :

- Description détaillée des tâches à accomplir par l'étudiant
  - Copie écrite pour référence rapide
  - Attentes de l'étudiant
  - Rôle et attentes du pharmacien
- Lectures dirigées
  - Articles et lignes directrices
  - Outils de travail
  - Lecture de dossiers
- Logiciel(s) informatique(s)
- Discussions et réponses aux questions

#### Observation et orientation (semaine 2) :

- Jumelage avec le pharmacien
- Orientation dans le secteur clinique
- Observation du pharmacien, de modèles de pratique

#### Formation pratique (semaine 3) :

- Accomplir des tâches sous supervision constante
- Rétroaction constructive

#### Délégation complète (reste de l'été) :

- Accomplir seul les tâches
- Délégation ± complète selon le pharmacien

Après réflexion, plusieurs solutions ont été envisagées pour résoudre cette question. La première consiste à ne déléguer que des tâches nécessitant une révision à *posteriori* par les pairs, telles que les revues d'utilisation de médicaments<sup>2</sup>. Cette pratique est déjà en place à l'HMR, et les étudiants embauchés à titre d'ATP accomplissent des projets de ce type. Une seconde solution consiste à jumeler un étudiant à un pharmacien qui lui confie des tâches selon son jugement, en respectant le cadre réglementaire (c.-à-d.

aucune activité réservée de la *Loi sur la pharmacie*). Cette option nécessite une charge de travail importante pour le pharmacien, qui doit assurer une surveillance constante et qui ne dispose d'aucun outil pour accélérer le transfert de connaissances. Peu de pharmaciens sont susceptibles d'envisager cette option qui peut s'avérer non rentable pour l'organisation<sup>4</sup>. Enfin, la troisième option est de mettre en place un plan structuré de délégation (figure 1), selon les modèles décrits dans la documentation et en tenant compte des changements réglementaires éventuels<sup>2,4</sup>. Après discussion, ce plan ciblera les secteurs de médecine et d'hématologie/de greffe de moelle osseuse et permettra à l'étudiant de réaliser de façon autonome des historiques pharmaceutiques, des conseils au départ avec horaires d'administration des médicaments.

### Conclusion

La délégation de tâches cliniques aux étudiants en pharmacie devrait contribuer à la promotion de la pratique hospitalière. À l'HMR, les tâches prioritairement déléguées seront la rédaction des histoires pharmaceutiques, les conseils et la planification des horaires d'administration de médicaments. Un plan structuré de délégation semble être la solution la plus appropriée à l'HMR. Il sera appliqué en mai 2008 lors de l'embauche de nouveaux étudiants.

Pour toute correspondance :

Jude Goulet

Département de pharmacie

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boul. de l'Assomption

Montréal (Québec) H1T 2M4

Téléphone : 514 252-3530

Télécopieur : 514 252-3450

Courriel : jgoulet.hmr@ssss.gouv.qc.ca

### Références

1. Timm SE. Effectively delegating nursing activities in home care. *Home Healthcare Nurse* 2003;21:260-5.
2. Clark JS. Developing the future of pharmacy through health-system pharmacy internship programs. *Am J Health Syst Pharm* 2007;64:952-4.
3. Vaillant L. Les freins à la délégation. *Pharmactuel* 2007;40:187-8.
4. Ackman ML, Schindel TJ. Lessons learned: a pilot program to cultivate a clinical role for pharmacy students. *Can J Hosp Pharm* 2007;60:324-9.
5. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Normes et pratiques de gestion, Circulaire 2007-017. [cité le 2007-06-06]; [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/1f71b4b2831203278525656b0004f8bf/e7b211345d15e687852572f800641cca/\\$FILE/2007-017.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/1f71b4b2831203278525656b0004f8bf/e7b211345d15e687852572f800641cca/$FILE/2007-017.pdf) (site visité le 9 janvier 2008).
6. Boucher F. Enquête sur la délégation des tâches en pharmacie d'établissement. *Pharmactuel* 2007;40:195-203.
7. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Règlement sur les actes professionnels qui, suivant certaines conditions et modalités, peuvent être posés par une externe en soins infirmiers. *Gazette officielle du Québec* 2000;132:2678-80.
8. Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec. Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par des externes en inhalothérapie. *Gazette officielle du Québec* 2004;136:3850-1.
9. Assemblée nationale du Québec. Projet de loi no 12. Loi modifiant le Code des professions et la Loi sur la pharmacie. Éditeur officiel du Québec; 2007.
10. Schrubbe KF. Mentorship: a critical component for professional growth and academic success. *J Dent Educ* 2004;68:324-8.

## Abstract

**Objective:** This article describes a student-hiring strategy for the delegation of clinical tasks.

**Context:** Given the current shortage of staff, it is advantageous to assign clinical tasks rather than technical tasks to students hired for the summer. The emission of a ministerial directive has facilitated the delegation to students of clinical tasks normally undertaken by pharmacists. The consideration of which approach to adopt for the delegation of clinical tasks to students arises from concerns of pharmacists about the increased workload and the associated professional responsibility.

**Conclusion:** In light of the review of documents and of the local situation, we have developed a detailed plan for the delegation of tasks to ensure that the experience is both pleasant and rewarding. This plan will be applied when students are hired in May 2008. This approach consists of four steps: training, observation, supervision, and delegation.

**Key words:** delegation, pharmacy students, clinical tasks.

## Supplément consacré à la gériatrie : automne 2008

Monsieur AG, 89 ans, rétabli d'un infarctus pour lequel il a été admis il y a cinq jours, demeure dans votre centre hospitalier en raison d'une évaluation gériatrique entreprise à la suite d'une détérioration récente de son autonomie fonctionnelle. En tant que spécialiste du médicament, vous êtes demandé en consultation afin de revoir sa médication. Vous vous questionnez à savoir quelles notions gériatriques doivent être incluses dans votre évaluation pharmacologique. De plus, faisant face à une polymédication, vous vous demandez quels médicaments pourraient être inappropriés. Cette situation vous est-elle familière ? En effet, le vieillissement croissant de la population affecte les patients hospitalisés tant dans les centres généraux que dans les centres plus spécialisés. L'utilisation judicieuse des médicaments, sans qu'ils portent préjudice à la personne âgée, est le fruit d'un équilibre difficile à atteindre. L'évaluation de la pharmacothérapie chez nos aînés doit inclure plusieurs grands principes gériatriques, entre autres, les risques inhérents aux profils pharmacologiques lourds, les changements physiopathologiques associés au vieillissement, qui modulent le devenir du médicament, les cascades médicamenteuses et les barrières cognitives et fonctionnelles à l'adhésion au traitement. Ces divers aspects des soins pharmaceutiques prodigués aux aînés seront abordés dans le supplément consacré au thème de

la gériatrie, qui sera publié à l'automne 2008. Lise Grenier y dressera un portrait global de la situation gériatrique au Québec et de la médication problématique pour cette population. Jacynthe Roy-Petit et collaborateurs répondront à la question : « L'utilisation de médicaments visant à prévenir les fractures ostéoporotiques en centre hospitalier de soins de longue durée est-elle pertinente pour tous les patients ? » Josée Bergeron et collaborateurs proposeront en outre, sous forme de questions, un processus d'évaluation de la pharmacothérapie fondé sur des principes gériatriques. La démarche sera illustrée à l'aide d'un cas de patient, qui met en évidence, notamment, la notion de médicaments potentiellement inappropriés. De plus, deux débats d'actualité en gériatrie figureront dans ce supplément. Le premier, concernant la charge anticholinergique, est écrit par Marie-Josée Boily. Quant à Louise Mallet, elle discutera d'un second débat portant sur l'évaluation de la fonction rénale en gériatrie : formule MDRD ou Cockcroft ? Je souhaite que la publication de ce supplément à l'automne pourra vous guider dans l'évaluation de la pharmacothérapie des patients âgés, comme dans le cas de monsieur AG.

*Julie Méthot, M.Sc., Ph.D., est pharmacienne à l'Hôpital Laval et rédactrice en chef du Pharmactuel*