

Politique de délégation de la vérification contenant-contenu au département de pharmacie du CHUM

Luc Amendola, B. Pharm., M. Sc., D.S.A. CHUM

Lysanne Besse, B. Pharm., DPH. CHUM

Geneviève Cayer, B. Pharm., M. Sc., M.B.A. CHUM

Lyne Constantineau, B. Pharm., DPH. CHUM

Joanne Rochon, B. Pharm., M. Sc. CHUM

Stéphane Roux, B. Pharm., M. Sc. CHUM

Luc Jalbert, B. Pharm., M. Sc. Hôpital Régional Dr Georges-L. Dumont, N.B.

Maude Villeneuve, B. Pharm., M. Sc. CHUM

Van Duong, B. Pharm., M. Sc. CHUM

Introduction

Les nouveaux défis que doivent relever les pharmaciens ont entraîné une multitude de projets et mesures permettant à ceux-ci d'offrir davantage de soins pharmaceutiques. L'accroissement des tâches déléguées au personnel technique est maintenant au programme. Parmi celles-ci, la délégation de la vérification contenant-contenu (DVCC) est l'orientation choisie dans un premier temps par plusieurs départements de pharmacie. La modification de la norme 90-01 ainsi que la publication des lignes directrices par l'Ordre des pharmaciens du Québec en mars 2000, reconnaissant la vérification contenant-contenu comme une tâche technique, donnaient le coup d'envoi à son application (1). C'est à partir de ces balises que nous avons développé une politique de DVCC accompagnée d'un programme de contrôle de la qualité au Département de pharmacie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Celle-ci est la première d'une politique de délégation de diverses tâches au personnel technique et est décrite dans le présent article.

Méthodologie

Objectifs

L'objectif spécifique était d'élaborer une politique de DVCC pour la distribution des médicaments servis en fonction des ordonnances pour les trois hôpitaux du CHUM. Secondairement, une utilisation plus judicieuse des ressources professionnelles et techniques était recherchée de même que l'augmentation de la qualité des soins par une participation accrue des pharmaciens aux activités de monitoring de la pharmacothérapie au secteur distribution.

Évaluation de la documentation

La documentation consultée traite plutôt du rendement des assistants-techniques (AT) par rapport aux pharmaciens à exécuter la tâche de vérification. Trois études américaines concluent que les AT sont aussi per-

formants que les pharmaciens dans l'exécution de la vérification contenant-contenu de chariots unidoses (2-4). Quant aux publications disponibles sur les programmes de contrôle de la qualité élaborés en rapport à la DVCC, elles sont peu nombreuses mais ont été utiles à l'élaboration de notre propre programme. Nous nous sommes entre autres inspirés des lignes directrices de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) et de programmes déjà existants dans certains hôpitaux canadiens (5-8). Il ne faut pas oublier également que la position publiée par l'Ordre des pharmaciens du Québec à ce sujet a été respectée dans l'élaboration de la politique (1).

Étude réalisée au CHUM

En préambule à l'application de la DVCC au CHUM, une évaluation du rendement des AT à l'exécution de cette tâche a été réalisée en l'an 2000 dans le cadre d'un projet de maîtrise en pratique pharmaceutique (9). Cette étude visait à comparer l'exactitude de la vérification contenant-contenu lorsque cette tâche est effectuée par des AT comparativement à la pratique usuelle, soit une vérification finale contenant-contenu par les pharmaciens. L'objectif primaire était d'évaluer si le pourcentage d'erreurs était équivalent entre les deux groupes de vérificateurs. Après vérification de 201 466 unités (1 comprimé étant considéré comme 1 unité), l'étude démontre un taux d'erreurs significativement inférieur à celui des pharmaciens lorsque la vérification contenant-contenu est effectuée par des AT qualifiés et ce, dans des conditions similaires. Le pourcentage d'erreurs non détectées par les AT est de 0,11 % comparativement à 0,44 % pour les pharmaciens ($p < 0,001$). Mentionnons également que le pourcentage d'erreurs des AT est significativement inférieur à celui des pharmaciens quel que soit le type d'erreurs. Ces résultats ont permis de conclure que la vérification contenant-contenu est sécuritaire pour le patient dans le contexte où elle a été appliquée.

Politique de délégation de la vérification contenant-contenu au CHUM

L'élaboration de la politique s'est échelonnée sur une période de 6 mois avant son application et a nécessité les étapes chronologiques suivantes :

- Définition des **composantes de la politique** : elles seront expliquées dans la section des résultats et discussion.
- **Présentation de la politique aux pharmaciens** par des rencontres organisées dans chaque hôpital. Les pharmaciens ont d'abord été **consultés** et ont pu faire part de leurs commentaires. Une attention particulière a été portée aux réponses à leurs questions. La politique a été **approuvée par tous les pharmaciens**.
- **Présentation et approbation de la politique par les différentes instances décisionnelles du CHUM** : le directeur des services professionnels, le comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique, le comité des actes délégués, l'ECMDP et le Conseil d'administration.
- **Présentation de la politique au personnel technique** par des rencontres organisées dans chaque hôpital.
- **Formation théorique et pratique du personnel technique**.
- Application de la politique et du **programme de contrôle de la qualité**.

Résultats et discussion

Tel que mentionné auparavant, la DVCC élaborée au Département de pharmacie du CHUM est la première d'une politique de délégation des tâches au personnel technique. Par cela, nous voulons encadrer certaines tâches leur étant confiées et définir les mécanismes de contrôle de la qualité instaurés pour chacune d'elles. Il va sans dire que les éléments décrits et les choix faits revêtent un caractère plutôt novateur. Les éléments de la politique de DVCC présentés ci-après seront repris pour les autres tâches déléguées dans l'avenir.

La DVCC est en application depuis janvier 2001, à tous les jours, et ce, dans les trois hôpitaux du CHUM (Hôtel-Dieu, Notre-Dame et Saint-Luc). Elle encadre la distribution des médicaments servis en fonction des ordonnances seulement et exclut les préparations stériles au SCAS ou les médicaments servis au commun par exemple.

Description de la tâche

La vérification contenant-contenu signifie l'action de vérifier si l'identité d'un médicament correspond à l'étiquette de son contenant. Il est spécifiquement indiqué que cette tâche doit être effectuée par une personne différente de celle qui a effectué la tâche de préparation du

médicament. Lors des rencontres, il est apparu important de préciser autant aux pharmaciens qu'aux AT que la validation de l'ordonnance n'était en aucun temps déléguée. Au tout début du processus, certains pharmaciens ont exprimé leur inquiétude par rapport à l'arrêt de la double vérification de l'information présente sur l'étiquette qui était effectuée en même temps que la vérification contenant-contenu. Par contre, comme l'a rapporté la majorité, celle-ci n'était pas effectuée d'emblée par tous, signalant que la validation devait se faire, avant tout, au moment de l'étude complète du dossier pharmacologique du patient.

Contexte légal de la DVCC

Dans cette partie, nous avons repris les grandes lignes tirées de la position de l'Ordre des pharmaciens, entre autres, la reconnaissance de la vérification contenant-contenu comme tâche technique et le respect des principes définis par l'Ordre.

Critères de sélection du personnel technique

La première étape a été de déterminer les paramètres définissant les critères de sélection notamment en ce qui concerne l'expérience nécessaire pour effectuer la tâche. En effet, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux recommande que les tâches ne peuvent être déléguées que si le personnel technique peut s'y exercer suffisamment et acquérir les compétences nécessaires (7). Il a donc été convenu, comme l'a fait Paluck et collaborateurs et tel qu'appliqué lors du projet de recherche initial, de permettre aux AT d'exécuter la tâche seulement s'ils avaient plus de 6 mois d'expérience dans le secteur approprié (dans ce cas-ci, le secteur de préparation des médicaments en fonction des ordonnances) ET avaient réussi le test de qualification (6, 9). De plus, il est attendu que chaque AT doit maintenir le rendement exigé par le programme de contrôle de la qualité.

Formation du personnel technique

L'accent a été mis sur la sensibilisation et la formation du personnel technique. Même si l'on considère que la vérification contenant-contenu est une tâche simple, elle demande avant tout de la concentration. Au début, ce ne sont pas tous les AT qui se sentaient à l'aise avec la délégation. Parallèlement, ils reconnaissaient la responsabilité reliée à cette tâche. Ainsi, les AT ont reçu une formation théorique de groupe d'une durée de 45 à 60 minutes. À cette formation, sont repris les éléments de la politique et du programme de contrôle de la qualité et plus particulièrement les types d'erreurs pouvant survenir (médicaments ayant un potentiel élevé de toxicité ou plus susceptibles aux erreurs). Par la suite, une formation pratique de 2 jours leur est donnée où chaque

Tableau I : Profil de réussite des AT du CHUM au test de qualification

Personnel technique du CHUM initié à la tâche	Au 31 août 2001 (n = 66)
Nombre d'AT ayant réussi le test après la formation initiale	58 (88 %)
Nombre d'AT ayant réussi le test après 2 formations	4 (6 %)
Nombre d'AT n'ayant pas réussi le test après 1 formation	1 (1,5 %)
Nombre d'AT n'ayant pas réussi le test après 2 formations	3 (4,5 %)

unité est vérifiée de nouveau. Au début, le pharmacien était le vérificateur. Peu de temps après l'implantation, la formation pratique a pu être faite entre AT avec succès (AT apprenti et AT qualifié). On accorde une importance majeure à la rétroaction immédiate lorsque le vérificateur détecte une erreur afin de sensibiliser rapidement l'AT en formation.

Test de qualification du personnel technique

Avant d'être autorisé à effectuer la vérification contenant-contenu, chaque AT doit réussir un test de qualification. Ce test a été élaboré à partir de l'expérience de Paluck et coll. et a été appliqué lors du projet de maîtrise (6, 9). Il consiste à vérifier un échantillon de 1 000 unités pendant une période d'une heure. Il est important de préciser à ce moment, qu'une unité peut correspondre par exemple à un comprimé, une ampoule injectable ou un tube de crème. Ainsi, nous croyons que peu importe le système de distribution en place (unidose-24 h ou multidose), il peut être appliqué. Pour réussir le test, l'AT doit obtenir un score de 99,8 % et ne compter aucune erreur majeure (voir la section suivante pour obtenir la définition des types d'erreurs). Les AT ne sont pas au courant du nombre d'erreurs à détecter. Pour éviter le partage d'information entre les AT, deux ensembles de 1 000 doses et cinq séries d'erreurs à introduire ont été planifiés. Les types d'erreurs sont répartis dans une proportion égale (majeure et mineure). Les résultats obtenus lors des tests de qualification effectués depuis l'implantation du processus smt présentés au Tableau I.

Un constat important peut être tiré de ces résultats. En effet, ils démontrent que les critères établis permettent de réaliser que la majorité des AT peuvent exécuter cette tâche si on leur permet d'acquérir l'expertise et la confiance nécessaire. L'application du test illustre également qu'une minorité d'entre eux (6 %) ne peut effectuer actuellement la tâche exigée sans risque. On note que ce pourcentage se maintient depuis l'instauration du processus. Certains pourront certainement mettre en relief ces résultats en assumant qu'il est connu que les pharmaciens font plus d'erreurs au départ que les AT et que ces résultats sont suffisants pour faire effectuer cette tâche par les AT. Par contre, nous sommes d'avis qu'étant donné le caractère novateur de cette délégation

de tâche, il faut qu'elle soit définie à l'intérieur d'une politique comme nous le proposons et qu'un mécanisme de contrôle de la qualité soit instauré.

Types d'erreurs

Cinq types d'erreurs ont été définis. Ceux-ci sont subdivisés en deux groupes : les erreurs majeures et mineures, et elles sont présentées au Tableau II.

Tableau II : Types d'erreurs non acceptés lors de la vérification contenant-contenu

Erreurs mineures	Erreurs majeures
• Nombre incorrect d'unités	• Mauvais médicament
• Mauvaise forme pharmaceutique	• Mauvaise concentration
• Conditionnement incorrect	

Un type d'erreur non retenu était celui relié à la date d'expiration. Étant donné le nombre important d'unités à vérifier par jour (pouvant atteindre jusqu'à 5 000 unités), il était impensable d'exiger un tel contrôle. De toute façon, un mécanisme de contrôle des dates d'expiration est appliqué sur une base mensuelle par les AT, ce qui justifie notre décision.

Médicaments visés et exclus par la DVCC

Afin de respecter les principes dictés par l'Ordre des pharmaciens et selon le caractère spécifique de pratique au CHUM, certains médicaments doivent être vérifiés par le pharmacien uniquement. Les médicaments suivants sont exclus : médicaments servis dans le cadre de protocoles de recherche, disponibles via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada et les médicaments servis pour les congés temporaires ou non administrés sur place. Les deux derniers types ont été exclus puisque cela est l'équivalent d'une pratique en communautaire et que l'Ordre approuve seulement la DVCC aux établissements de santé. Tous les autres, c'est-à-dire les premières doses et les renouvellements, sont acceptés. Tous les médicaments doivent être conditionnés en dose unitaire. Toutefois, en fonction des résultats favorables découlant du projet réalisé au CHUM, les médicaments non emballés en sachet unitaire sont inclus en attendant l'emballage unitaire complet. Il faut rappeler que lors de la réalisation de l'étude, certains médicaments n'étaient pas emballés en sachet unitaire et que les résultats étaient favorables aux AT. Les mêmes conditions s'appliquent encore actuellement.

Programme de contrôle de la qualité

Le programme de contrôle de la qualité représente la pierre angulaire de la politique. Son élaboration a nécessité une réflexion approfondie puisque peu de modèles sont publiés à ce sujet. Le programme repose sur certaines données tirées de la documentation mais a été innové en majeure partie. Mentionnons que le programme actuellement en place est sujet à être modifié en fonction des forces et faiblesses qui seront identifiées au cours de la première année d'application.

Pour rencontrer les objectifs visés de la DVCC, il fallait mettre en place un programme simple, rapide et efficace. Il a été convenu que le programme de contrôle de la qualité devait d'abord porter sur le processus et secondairement, sur l'évaluation des individus. Quoique nous assumions que la vérification contenant-contenu est faite de façon similaire entre les individus, nous voulions mettre en place un mécanisme de contrôle nous permettant d'évaluer la qualité du rendement des AT.

Ainsi, le premier point sur lequel un consensus a été obtenu portait sur le taux d'erreurs accepté. Dans la documentation, et corroboré par les résultats de l'étude réalisée au CHUM, le taux d'erreurs varie de 0,1 % à 1,9 % pour les assistants-techniques et les pharmaciens (2-4,9). Compte tenu du nombre élevé d'unités servies quotidiennement (pouvant atteindre 5 000 unités dans certains des trois hôpitaux), on voulait vérifier un nombre raisonnable d'unités, choisies au hasard, de manière à s'assurer que le véritable taux d'erreurs ne dépasse pas une limite acceptable. Une biostatisticienne du Centre de recherche du CHUM a été consultée à cette fin. Ce qui justifiait entre autres cette démarche était le faible taux d'erreurs de 0,11 % obtenu par les AT du CHUM. Puisque le taux d'erreurs attendu est très faible, il fallait considérer qu'on ne trouverait probablement aucune erreur avec un échantillon trop petit. Le nombre déterminé de l'échantillon a donc été basé sur un calcul d'intervalle de confiance pour des proportions (10). Par exemple, s'il n'y a aucune erreur sur un échantillon de 300 unités, on peut être confiant à 95 % que le véritable taux d'erreurs sur l'ensemble des doses servies est inférieur à 1 %. Si on fixe le taux d'erreurs véritable à 0,3 %, il faut donc procéder à un échantillonnage de 1 000 unités en appliquant le même raisonnement. Après discussion, et s'appuyant sur les données de la documentation, nous avons fixé le taux d'erreurs à 1 % pour les motifs décrits précédemment.

L'échantillonnage est réparti tout au courant de la journée et s'effectue au hasard. Il est exécuté par un pharmacien du secteur distribution. Selon le système de distribution en place, l'échantillonnage est fait soit aux heures, avant les tournées, ou réparti parmi les cabarets préparés par unité de soins qui sont acheminés quotidiennement. L'erreur acceptée sur l'échantillon est de 0 en tout temps. Par contre, lorsqu'une erreur est identi-

fiée, une rétroaction immédiate est faite à l'AT afin de le sensibiliser.

L'application du calcul d'intervalle de confiance pour des proportions est utile pour évaluer le rendement du processus puisque l'on assume que les AT font le même type de vérification. Le rendement du processus est évalué sur une base quotidienne et se définit comme un taux d'erreurs inférieur ou égal à 1 % s'il n'y a aucune erreur sur l'échantillon de 300 doses. Ainsi, au cours des 8 mois d'application, le rendement du processus a été de 89,3 %. Malgré ces résultats fort appréciables, l'objectif de la prochaine année sera de revoir le programme de contrôle de la qualité dans le but d'augmenter le rendement du processus.

Afin de comptabiliser les erreurs et d'identifier le rendement des AT, un système de pointage a été élaboré, suivant le modèle du permis de conduire! Le système prévoit que des points « d'inaptitude » sont accordés en fonction du type d'erreurs identifié et il est défini comme suit :

- Si ≥ 1 erreur mineure / échantillon : 1 point.
- Si ≥ 1 erreur majeure / échantillon : 3 points.
- Une requalification est demandée si un total de plus de 20 points est accumulé pendant une période de 6 mois.

Après 8 mois d'application dans le CHUM, aucun AT n'a accumulé un total de 20 points. La Figure 1 illustre le pointage accumulé par les AT exposés à la tâche. Dans un premier temps, les résultats bruts sont représentés sans tenir compte du nombre de jours d'exposition (colonne de gauche). Environ 43 % des AT exposés n'ont accumulé aucun point, ils n'ont donc fait aucune erreur sur les échantillonnages effectués. De façon à obtenir une meilleure représentation, les données ont été colligées en fonction du nombre de jours d'exposition. Cependant, puisque le processus est en application depuis peu de temps et compte tenu du nombre élevé d'AT initiés à la tâche, il est difficile de faire ressortir des conclusions valables (56). Tout de même, nous avons décidé de présenter les résultats d'une cohorte d'AT ayant été exposés à la tâche en utilisant la méthode de calcul de la médiane. La valeur du nombre de jours médian étant de 8,75 jours, nous avons retenu les AT ayant été exposés entre 8 et 12 jours. Cela correspond à une cohorte de 12 AT et est représenté par la colonne de droite de la Figure 1. Les résultats indiquent que pour 50 % des AT de cette cohorte, aucune erreur a été identifiée sur les échantillonnages effectués. Comme pour l'ensemble des AT, on remarque également que 75 % des AT ont moins de 3 points, ce qui démontre un très bon rendement.

Responsabilité des différents intervenants

L'élaboration de la politique et l'application du programme de contrôle de la qualité a permis d'encadrer cette tâ-

che technique maintenant effectuée par les AT. Par ce fait, il a été possible de faire adopter la politique par les différentes instances décisionnelles du CHUM et de faire reconnaître la responsabilité civile assumée par l'établissement. Cependant, la responsabilité des pharmaciens et du personnel technique réside dans le respect intégral de la politique en tout temps. Le chef de département de pharmacie doit, quant à lui, s'assurer de l'application de la politique par les membres du Département.

Conclusion

La vérification contenant-contenu a été retenue comme la première d'une série de tâches techniques faisant partie de la politique de délégation aux AT du Département de pharmacie du CHUM. Elle est acceptée par l'établissement qui en assume la responsabilité.

L'application de cette délégation augmente la qualité des soins en permettant aux pharmaciens d'accorder plus de temps aux activités de monitoring de la pharmacothérapie au secteur distribution et ce, dans les trois hôpitaux du CHUM.

Le programme de contrôle de la qualité assure l'intégrité du processus et le rendement du personnel technique. Après huit mois d'application, le taux de rendement du processus atteint 90 % et près du trois quart du personnel technique maintient un rendement satisfaisant.

Le défi de la prochaine année sera de raffiner le programme afin d'augmenter davantage le niveau de rendement. Il est également prévu d'étendre la politique à d'autres tâches techniques en utilisant le cadre développé.

Le lecteur intéressé à obtenir une copie de la politique de DVCC peut consulter le site Web de l'A.P.E.S.

Abstract

Policy for the delegation of container-content verification in the pharmacy department of the CHUM

The modification of standard 90-01 together with the publication of guidelines by the Ordre des pharmaciens du Québec have served as a springboard for elaborating and implementing a policy for delegating various tasks to technical staff in the CHUM pharmacy department.

Objectives

1. To outline a policy for delegating the verification of container-content (DVCC) regarding the distribution of medications delivered relative to their prescription.
2. To make possible a more judicious use of professional and technical resources in order to accord pharmacists in the distribution sector more time for monitoring.

Methodology

The outline of the policy consisted of the following chronological steps:

1. Definition of its various elements,
2. Presentation of the policy to the pharmacists,
3. Approval by the pharmacists and various decision-makers of the CHUM,
4. Presentation of the policy to the technical staff,
5. Provision of theory and hands-on training for technical staff,
6. Implementation of the policy and quality control programme.

Result and discussion

The DVCC has been in effect since January 2001 in the three hospitals of the CHUM. To be accorded responsibility for this task, a staff member must have at least six months' experience in the relevant sector and pass a qualification test. The quality control programme is the cornerstone of the policy: it had to be simple, quick and effective. The programme makes it possible to evaluate the quality of the process on one hand and the efficiency of the technical assistants on the other. After eight months of implementation in accordance with the norms accepted by the pharmacy department, the rate of efficiency of the process had attained 90%. As well, the work of almost three-quarters of the technical staff was shown to be satisfactory.

Conclusion

Container-content verification is the first in a series of technical tasks that are part of the policy of delegation to technical assistants. The quality control programme ensures the integrity of the process and the productivity of the technical staff. The new use of the competencies of technicians increases the quality of care and the profitability of the health system. The delegation policy will soon be extended to include other technical tasks.

Références

1. Ducharme P. Le point sur la délégation de la vérification contenant-contenu en pharmacie. Informations professionnelles 2000; numéro 111.
2. Grogan JE, Hanna JA, Haight RA. A study of accuracy of pharmacy technician working in a unit dose system. Hosp Pharm 1978; 13 : 194-195, 199.
3. Becker MD, Johnson MH, Longe RL. Errors remaining in unit doses carts after checking by pharmacists versus pharmacy technicians. Am J Hosp Pharm 1978; 35 : 432-4.
4. Ness JE, Sullivan SD, Stergachis. Accuracy of technicians and pharmacists in identifying dispensing errors. Am J Hosp Pharm 1994; 51 : 534-7.
5. Matthys C, Sampo C, Marble E. A program to train and certify pharmacy technicians in filling and checking unit dose medication carts. Hosp Pharm 1996; 31 : 813-6.
6. Paluck EC, Thompson B, Dumontet J. Pharmacy technician unit dose certification program. Can J Hosp Pharm 1995; 48 : 290-1.
7. Lignes directrices sur la délégation de certaines fonctions aux techniciens en pharmacie et à d'autres membres du personnel de soutien. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux 1992.
8. Klammer G. Pharmacy technician refill checking safe and practical (resident project). St. Paul's Hospital 1993.
9. Jalbert L, Villeneuve M. Évaluation de la délégation de la vérification contenant-contenu aux AT en pharmacie en établissement de santé. Université de Montréal : Faculté de pharmacie. 2000.
10. Sachs L. Applied Statistics : A handbook of techniques. Springer-Verlag : New-York. 1984 : 336-7.

Annexe I

Délégation de la vérification contenant-contenu Formation aux assistants-techniques et techniciens B Département de pharmacie – CHUM

1) Projet pilote au CHUM

- comptabilisation des erreurs = 1 unité incorrecte
 - erreurs majeures = -mauvais médicament
-mauvaise concentration
 - erreurs mineures = -nombre incorrect d'unités servies
-mauvaise forme pharmaceutique
-médicament périmé
-conditionnement incorrect (sceau manquant, étiquette autocollante manquante)
- 4 semaines sur chaque site : HND = unidose x 24 h
HSL = multidose
- AT = 0,11 % (110 / 102 761 doses) et phm = 0,44 % (435 / 98 705 doses) = stat. sign.
- Erreurs phm > AT autant pour erreurs majeures et mineures = stat. sign.
- Qualité du service et sécurité du patient préservées

2) Description de la tâche

- Action de vérifier si l'identité d'un médicament correspond à l'étiquette de son contenant
- Doit être effectuée par une personne différente de celle qui a effectué l'activité
- Reconnue comme tâche technique
- Programme de contrôle de la qualité

3) Qualifications nécessaires pour accomplir cette tâche

- 6 mois d'expérience comme AT ou technicien B au Département de pharmacie du CHUM dans le secteur approprié
- Avoir participé à une séance de formation + formation pratique
- Réussir le test de qualification

4) Liste des médicaments visés

- Premières doses et renouvellement automatique
- Médicaments servis en doses unitaires et non emballés (note : en attendant l'emballage unitaire complet)

5) Liste des médicaments exclus

- Médicaments disponibles via le programme d'accès spécial (anciennement DGPS)
- Médicaments servis dans le cadre d'un protocole de recherche
- Congé temporaire et traitement externe non administré sur place

6) Méthode suggérée pour effectuer la vérification contenant-contenu

- Quoi vérifier (voir définition des erreurs majeures et mineures)
- Sortir les sachets du sac lors de doses multiples
- Vérifier concordance avec le contenant original, si nécessaire

7) Identification de quelques médicaments dangereux ou susceptibles aux erreurs.

- Lanoxin
- Synthroid
- Quinine et quinidine
- Stémétil (po, IR)
- Susciter une discussion de leur expérience personnelle sur les types d'erreurs fréquemment rencontrés

8) Période de questions

Annexe II

Délégation de la vérification contenant-contenu - Contrôle quotidien de la qualité

CHUM - Hôpital Notre-Dame

Technicien B / Ass.-technique : _____

Date : _____

Cabarets	Nombre d'unités		Nombre d'erreurs identifiées					Cabarets	Nombre d'unités		Nombre d'erreurs identifiées				
	à vérifier	vérifiées + initiales	Mineures			Majeures			à vérifier	vérifiées + initiales	Mineures			Majeures	
			Nombre incorrect d'unités servies	Mauvaise forme pharm.	Conditionnement incorrect (sceau, étiquette)	Mauvais méd.	Mauvaise conc.				Nombre incorrect d'unités servies	Mauvaise forme pharm.	Conditionnement incorrect (sceau, étiquette)	Mauvais méd.	Mauvaise conc.
S.I.C.	≥ 5							6018-6027	≥ 5						
S.I.M.	≥ 5							6029-6039	≥ 5						
Urgence MAJ	≥ 5							6040-6048	≥ 5						
Urg-NC9	≥ 5							6049-6059	≥ 5						
URG-PSY	≥ 5							7001-7020	≥ 5						
2001-2009	≥ 5							7021-7027	≥ 5						
2009-2019	≥ 5							7029-7042	≥ 5						
2020-2027	≥ 5							7043-7059	≥ 5						
2029/2054-60	≥ 5							8001-8009	≥ 5						
2045-2052	≥ 5							8010-8019	≥ 5						
3001-3015	≥ 5							8020-8027	≥ 5						
3016-3027	≥ 5							8029-8059	≥ 5						
3029-3044	≥ 5							2102-2105	≥ 5						
3045-3059	≥ 5							2106-2115	≥ 5						
4001-4015	≥ 5							2121-2136	≥ 5						
4018-4028	≥ 5							2138-2146	≥ 5						
5001-5015	≥ 5							3124-26/3132	≥ 5						
5016-5027	≥ 5							3128-29/3134-36	≥ 5						
5029-40/43-44	≥ 5							5135-5147	≥ 5						
5e CD INT (5041)	≥ 5							6 ^e M	≥ 5						
5045-5059	≥ 5							7 ^e M	≥ 5						
6001-6010	≥ 5							8 ^e M	≥ 5						
6011-6017	≥ 5														
TOTAL :								TOTAL :							

SEMAINE DU : _____ Encercler : LUNDI MARDI MERCREDI JEUDI VENDREDI SAMEDI DIMANCHE

Annexe III
Assurance de la qualité
Vérification contenant-contenu (AT 8 h 45-17 h 00 distribution)

Tournée	Vérifié par : (AT)	Nbre unités vérifiées		Nombre d'erreurs mineures	Nombre d'erreurs majeures	Revérifié par : (PHM)	
		Suggéré	Réel				
9 h 00		≥ 40				7 h 30	
10 h 00		≥ 40					
11 h 00		≥ 40				10 h 00 à – 18 h 00	
12 h 00		≥ 40					
13 h 30		≥ 40				SOIR # 1	
14 h 30		≥ 40					
15 h 30		≥ 40				SOIR # 2	
17 h 00		≥ 40					
	Total :	≥ 300				Si erreur : AVIS	

Pour le contrôle de la qualité :
1 ERREUR = 1 unité erronée

****Si ERREUR, une rétroaction IMMÉDIATE doit être faite à l'assistant-technique qui a fait la vérification****

1 unité avec erreur majeure (3 points) :
 1. Mauvais médicament
 2. Mauvaise concentration

1 unité avec erreur mineure (1 point) :
 3. Mauvaise formulation
 4. Nombre incorrect d'unités
 5. Mauvais conditionnement

**Après 20 points :
 REQUALIFICATION**

Annexe IV - HD
 Contrôle de la qualité
 Vérification contenant-contenu (distribution)

Date (jj/mm/aa) : ____/____/____ Nom de l'AT : _____

Tournée	Vérifié par (AT)	Nombre d'unités vérifiées*	Nombre d'erreurs mineures	Nombre d'erreurs majeures	Revérifié par (PHM)
10 h 30					
11 h 30					
13 h 30					
15 h 00					
16 h 00					
17 h 00					
19 h 00					
20 h 00					
21 h 00					
22 h 00					
	Total :				Si erreur : AVIS

***Vérification d'environ 50 unités par tournée, pour un total de 300 quotidiennement**

Il est important d'inscrire le nombre TOTAL d'erreurs identifiées par sachet.

Ex. : il est supposé avoir 5 co. de Lanoxin 0,125 mg. Vous trouvez 3 co. de Lanoxin 0,125 mg et 2 co. de Lanoxin 0,25 mg. Il y a donc 1 erreur majeure (mauvaise concentration).

***** Une rétroaction IMMÉDIATE doit être faite à l'assistant-technique qui a fait la vérification *****

Erreurs majeures :

- 1. Mauvais médicament**
- 2. Mauvaise concentration**

Erreurs mineures :

- 3. Mauvaise formulation**
- 4. Nombre incorrect d'unités**

- 5. Mauvais conditionnement**

Annexe V

Délégation de la vérification contenant-contenu

Références consultées

Département de pharmacie - CHUM

1. Ducharme P. Le point sur la délégation de la vérification contenant-contenu en pharmacie. Informations professionnelles 2000; numéro 111.
2. Guertin Marie-Claude, bio statisticienne. CHUM (consultation)
3. Geneviève Cayer. La délégation des tâches en pharmacie d'hôpital : une analyse des processus administratifs.
4. Jalbert L, Villeneuve M. Évaluation de la délégation de la vérification contenant-contenu aux assistants techniques en pharmacie en établissement de santé. CHUM; Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal 2000.

OBJET : POLITIQUE DE DÉLÉGATION DES TÂCHES AU PERSONNEL TECHNIQUE DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE	POLITIQUE N°
DESTINATAIRE : Techniciens B et assistants techniques en pharmacie du CHUM	Émise le : 16 novembre 2000 Révisée le :
PRÉPARÉE PAR : Département de pharmacie du CHUM	
APPROUVÉE PAR : Conseil d'administration du CHUM	Date : Le 12 décembre 2000

Au cours des dernières années, la pratique pharmaceutique n'a cessé d'évoluer et les soins pharmaceutiques occupent une plus grande part des activités du pharmacien. Des mesures lui permettant d'accorder plus de temps aux activités cliniques comme la délégation accrue des tâches techniques doivent donc être mises en place.

Cette politique vise à encadrer certaines tâches confiées au personnel technique de la pharmacie sous la supervision du pharmacien et à définir les mécanismes de contrôle de la qualité instaurés pour chacune d'elles et ce, dans le respect des règlements et normes régissant la pratique pharmaceutique au CHUM et au Québec.

TÂCHE 1 - DÉLÉGATION DE LA VÉRIFICATION CONTENANT-CONTENU DE LA DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS SERVIS EN FONCTION DES ORDONNANCES

1. Description de la tâche

Action de vérifier si l'identité d'un médicament correspond à l'étiquette de son contenant. Cette tâche doit être effectuée par une personne différente de celle qui a effectué la tâche de préparation du médicament. Cette tâche fait partie de la description du poste de technicien B et assistant technique en pharmacie du CHUM.

2. Contexte légal de la délégation de la vérification contenant-contenu

La délégation de la vérification contenant-contenu :

- est une tâche technique puisqu'elle n'implique pas le jugement professionnel et peut donc être déléguée en conformité avec le règlement déterminant les actes visés à l'article 17 de la Loi sur la pharmacie pouvant être exécutés par des classes de personnes autres que pharmaciens. Cette tâche fait maintenant partie de la Norme 90-01 (norme traitant des actes visés à l'article 17 de la Loi sur la pharmacie pouvant être exécutés par des classes de personnes autres que des pharmaciens),
- exige l'application de certains principes (6) définis par l'Ordre des pharmaciens du Québec qui ont pour objectif d'assurer la sécurité des patients,

- doit se faire en conformité avec les dispositions légales qui encadrent l'exercice de la profession, notamment en ce qui concerne le contrôle et la surveillance constante du pharmacien, tel que le prévoit l'article 31 de la Loi sur la pharmacie,
- ne s'applique qu'aux établissements de santé. Elle ne s'applique pas à des actes rendus à des patients recevant des services hors du contexte d'un établissement de santé.

3. Critères de sélection

- 6 mois d'expérience comme assistant technique ou technicien B au département de pharmacie du CHUM dans le secteur approprié.
- Réussite du test de qualification.
- Maintien du rendement selon le programme de contrôle de la qualité.

4. Formation du personnel nouvellement assigné à la tâche

- Session de formation (1 heure, annexe I).
- Période d'apprentissage pratique (14 heures) avec rétroaction immédiate.
- Évaluation : test de qualification (point 5).

5. Test de qualification

- Échantillon de 1000 unités.
- Durée : 1 heure.
- Répartition égale des types d'erreurs.
- Taux de réussite de 99,8%.
- Aucune erreur majeure acceptée.

6. Liste des médicaments visés par la politique

- Premières doses et renouvellement automatique.
- Médicaments servis en dose unitaire seulement *.

* En attendant l'emballage unitaire complet et selon les résultats favorables découlant du projet de résidence réalisé au CHUM, les médicaments non emballés en sachet unitaire seront inclus.

7. Liste des médicaments exclus de la politique

- Médicaments disponibles via le programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada.
- Médicaments servis dans le cadre de protocoles de recherche.
- Médicaments servis pour congé temporaire et traitement externe, i.e. non administrés sur place (ex. : traitement p.o. en oncologie).

8. Responsabilité des différents intervenants lors de la délégation de la vérification contenant-contenu

Le chef du département de pharmacie est responsable de mettre en place les processus de contrôle de la qualité concernant entre autres, la distribution des médicaments. La présente politique est approuvée par le directeur des services professionnels, le comité de l'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique, le comité de délégation d'actes, l'ECMDP et le CA du CHUM. Étant approuvé par les autorités de l'établissement conformément aux dispositions des articles 77 et 84 du « Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements », l'établissement assume la responsabilité de l'application des politiques sur la préparation et la distribution des médicaments, incluant ladite politique de délégation.

Conséquemment, les pharmaciens et le personnel technique du département sont tenus de respecter les politiques et procédures et de les mettre en application.

9. Programme de contrôle de la qualité

9.1 Taux d'erreurs accepté

En fonction des données recueillies de la littérature (taux d'erreurs variant de 0,1 à 1,9%) et des résultats de l'étude réalisée au CHUM, le taux d'erreurs accepté au CHUM est de 1%. Une procédure d'échantillonnage pratique et efficace est prévue afin de s'assurer que le véritable taux d'erreurs ne dépasse pas la limite acceptable.

9.2 Échantillonnage quotidien

- La taille de l'échantillon est fixée à 300 unités.
- Un calcul d'intervalle de confiance permet de dire que s'il n'y a aucune erreur sur 300 unités, on peut être confiant à 95% que le véritable taux d'erreurs est inférieur à 1%.
- Un pharmacien du secteur ordonnances aura la responsabilité d'appliquer le programme de contrôle de la qualité.

- L'échantillonnage sera effectué selon les procédures établies pour chacun des sites.
- Le programme de la qualité est basé sur une rétroaction immédiate envers l'assistant technique / technicien B. Également, pour des besoins de statistiques, les données recueillies seront colligées.

9.3 Définition des erreurs

- Deux types d'erreurs sont considérés : mineures et majeures

Erreurs mineures :

- Nombre incorrect d'unités servies
- Mauvaise forme pharmaceutique
- Conditionnement incorrect (sceau manquant, étiquette autocollante manquante)

- Erreurs majeures :

- Mauvais médicament
- Mauvaise concentration

9.4 Performance attendue de l'employé

- L'erreur acceptée sur l'échantillon est de 0 en tout temps.
- Un mécanisme d'amélioration de la qualité est prévu en fonction du type d'erreurs identifiées.
- Erreurs mineures :
 - Si ≥ 1 erreur mineure / 300 doses échantillonnées = 1 point
- Erreurs majeures :
 - Si ≥ 1 erreur majeure / 300 doses échantillonnées = 3 points
- Requalification lorsque total ≥ 20 points
- Historique des derniers 6 mois considérée.

9.5 Contrôle systématique des incidents et accidents

Le programme de contrôle de la qualité est une mesure supplémentaire à celle déjà appliquée dans l'établissement et qui consiste à déclarer les erreurs médicamenteuses. Tel que fait actuellement, les erreurs médicamenteuses sont déclarées par les infirmières, les pharmaciens ou les médecins en utilisant le formulaire AH-223. Celles-ci continueront d'être étudiées afin d'apporter les mesures correctives nécessaires.

ANNEXES

- I Session de formation sur la délégation de la vérification contenant-contenu
- II Feuille de contrôle de la qualité quotidienne – HND
- III Feuille de contrôle de la qualité quotidienne – HSL
- IV Feuille de contrôle de la qualité quotidienne - HD
- V Références consultées