

L'élargissement du rôle du technicien en pharmacie et la sécurité des patients : une question d'équilibre

par Robin J. Ensom et Michael Tierney

Les erreurs de médication qui sont survenues récemment dans le cadre du système de vérification entre techniciens au sein d'une pharmacie hospitalière, avec les résultats catastrophiques qu'on connaît, ont soulevé la question à savoir si nous n'avons pas poussé trop loin le rôle du technicien¹. Nous ne pouvons répondre à cette question sans d'abord examiner les preuves en faveur de l'élargissement du rôle du technicien et l'expérience sur ce dernier dans son rôle élargi, ainsi que les solutions de rechange qui permettront de continuer d'aller de l'avant.

ÉLÉMENTS D'APPRÉCIATION

L'amélioration de la formation académique professionnelle des techniciens en pharmacie et la mise en place de programmes de formation et de certification internes des techniciens, jumelées au besoin d'étendre le rôle du pharmacien à la prestation des soins directs aux patients, ont contribué à l'élargissement du rôle du technicien en pharmacie. Les preuves favorables à cette approche sont convaincantes. Un récent article de synthèse² a résumé les résultats de dix études — y compris ceux d'une recherche menée dans l'un de nos établissements de santé³ —, qui ont évalué les systèmes de vérification entre techniciens; les taux d'erreurs étaient équivalents à ceux observés lorsqu'un pharmacien effectue une vérification finale³. Dans le même ordre d'idées, de nombreuses données montrent qu'avec de bons programmes de formation et de contrôle de la qualité, les techniciens en pharmacie peuvent s'acquitter d'autres tâches, comme la saisie confirmée d'ordonnances, qui relevaient traditionnellement du domaine du pharmacien d'hôpital⁴.

EXPÉRIENCE

Nos deux établissements utilisent de longue date les connaissances et les compétences des techniciens en pharmacie pour effectuer la saisie d'ordonnances et la vérification des produits finaux. Cela a été rendu possible en veillant à ce que les techniciens reçoivent une formation et un encadrement adéquats pour s'acquitter de ces tâches, et à ce que leur travail soit rigoureusement évalué au moyen d'audits de l'amélioration de la qualité ou de recherches^{3,4}. Notre expérience nous porte à croire que, dans chacun de ces cas, la qualité s'est en fait améliorée grâce à la participation du technicien. En ce qui concerne la saisie des ordonnances, on attribue l'amélioration de la qualité au fait que deux paires d'yeux et deux têtes (celle du pharmacien et celle du technicien) participent à l'exécution de chaque ordonnance. Ce redoublement d'attention accroît les chances de déceler et de corriger les erreurs avant que le médicament ne quitte la pharmacie. Dans de nombreuses pharmacies où seuls les pharmaciens font la saisie des ordonnances, le pharmacien qui valide une ordonnance est également celui qui l'exécute, ce qui accroît le risque qu'une erreur ne passe inaperçue. En ce qui concerne la vérification des produits finaux, nous avons créé un environnement doté de mesures de contrôle de la qualité supérieures à ce que l'on trouve dans la plupart des systèmes de vérification effectuée par un pharmacien. Avant de prendre la responsabilité autonome de la vérification des produits finaux, les techniciens en pharmacie reçoivent une formation et une certification (au moyen d'un processus de revérification rigoureux) qui déterminent qu'ils sont aptes à vérifier les produits finaux et qu'ils ont la confiance du gestionnaire de la

pharmacie pour prendre les mesures nécessaires en cas d'erreur. Un système d'amélioration de la qualité est en place pour voir à ce que le technicien s'acquitte toujours correctement de ses tâches; si ce dernier ne respecte plus les normes de qualité, il doit alors reprendre la démarche de certification. Il est peu probable que les services où le pharmacien effectue la vérification des produits finaux soient dotés de pareilles mesures de contrôle.

SOLUTIONS DE RECHANGE

L'élargissement du rôle du technicien n'est pas simplement le résultat du désir de réduire les coûts en reléguant certaines tâches au personnel moins rémunéré. Dans un contexte de pénurie de pharmaciens à l'échelle mondiale, il est extrêmement important d'utiliser le plus efficacement possible une ressource humaine aussi rare. Nous croyons que les pharmaciens et les techniciens en pharmacie de nos établissements seraient grandement consternés si nous faisons marche arrière et réintégrons les pharmaciens dans ces rôles. La sécurité des patients est au cœur de nos priorités⁵, mais la sécurité ne passe pas simplement par la prévention des erreurs réelles, mais aussi par la correction des erreurs d'omission. Bien qu'une analyse en profondeur de la littérature sur la pharmacie clinique dépasse la portée de cet éditorial, de nombreuses données montrent que les pharmaciens qui participent directement avec l'équipe soignante aux soins des patients peuvent prévenir et résoudre les problèmes pharmacothérapeutiques ainsi que les accidents liés aux médicaments, et ainsi améliorer les résultats thérapeutiques. La réussite de nos programmes de pharmacie clinique dépend fortement du rôle de plus en plus grand que sont appelés à jouer les techniciens en pharmacie et pour lequel ils ont été formés. Demander aux pharmaciens de recentrer leur attention sur les tâches techniques, comme la saisie des ordonnances et la vérification des produits finaux, au détriment des tâches qui font appel aux fonctions cognitives nécessaires à la prestation des services de pharmacie clinique, équivaldrait à renoncer à ce rôle important et à exposer les patients à des risques considérables.

CONCLUSIONS

Les soins de santé constituent une activité à haut risque et nous devons faire tout ce qui est possible pour améliorer la sécurité des patients. Cependant, à la lumière de la littérature et de nos expériences, nous ne croyons pas que les patients seraient mieux servis en rétablissant les fonctions techniques de vérification des produits finaux et de saisie des ordonnances comme champ d'exercice exclusif du pharmacien. Les erreurs comme celles qui sont survenues à Calgary doivent nous inciter à revoir nos structures et processus organisationnels, et à trouver des moyens de réduire les risques d'erreur. La leçon que nous devons tirer de ces erreurs est de porter une plus grande attention à la mise au point et à l'étiquetage des produits, aux procédures, et aux facteurs humains qui sont à la source des erreurs, plutôt que de limiter le rôle du pharmacien dans la prestation des soins directs aux patients.

Références

1. Concentrated potassium chloride: a recurring danger. *ISMP Can Safety Bull* 2004;4(3):1-2.
2. Wilson DL. Review of tech-check-tech. *J Pharm Technol* 2003; 19:159-69.
3. Klammer GA, Ensom RJ. Pharmacy technician refill checking: safe and practical. *Can J Hosp Pharm* 1994;47:117-9,122-3.
4. Tierney M, McLurg D, Macmillan CM. Transferring medication order entry from pharmacists to pharmacy technicians. *Can J Hosp Pharm* 1999;52:240-3.
5. Impact du pharmacien hospitalier sur la sécurité du patient [document de réflexion]. Ottawa (ON): Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; déc. 2003. Publié à : www.cshp.ca/advocacy/advocacy.html. Consulté le 30 avril 2004. 23 p.

Robin J. Ensom, PharmD, FCSHP, est directeur des services de pharmacie au Providence Health Care, à Vancouver, en Colombie-Britannique.

Michael Tierney, BScPhm, MSc, est directeur du département de Pharmacie à l'Hôpital d'Ottawa, à Ottawa, en Ontario.

Adresse de correspondance :

Michael Tierney
Département de Pharmacie
Hôpital d'Ottawa
501, chemin Smyth
Ottawa (ON)
K1H 8L6

Courriel : mtierney@ottawahospital.on.ca

