

Importance de la gestion du changement dans l'évolution du circuit du médicament

Aurélié Guérin^{1,2,3}, D.Pharm., Denis Lebel⁴, B.Pharm., M.Sc., FCSHP,

Jean-François Bussièrès^{5,6}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹Au moment de la rédaction de cet article, Interne en pharmacie, Université de Paris XI, Paris, France;

²D.Pharm, Université de Paris XI, Paris, France;

³Pharmacienne, Hôpital Antoine-Béclère, Clamart, France;

⁴Pharmacien, Chef adjoint du département de pharmacie, Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

⁵Pharmacien, Chef du département de pharmacie et de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

⁶Professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Reçu le 24 juin 2015; Accepté après révision le 8 juillet 2015

Résumé

Objectif : Le circuit du médicament fait l'objet d'une attention sans précédent compte tenu de l'évolution du cadre normatif tant à l'échelle canadienne que québécoise. Cette évolution amène de nombreux changements de pratiques et de technologies qui visent notamment une amélioration du circuit du médicament et une réduction des risques. Dans le cadre de nos travaux de recherche, nous nous sommes intéressés au concept de gestion du changement et à ses principes théoriques et pratiques sous-jacents.

Description de la question : En dépit de tous les changements apportés au circuit du médicament, la capacité à réduire les incidents et les accidents liés à la médication en établissement de santé a atteint un plateau.

Discussion : Afin de soutenir la réflexion des pharmaciens qui se consacrent à la gestion du changement, nous avons mené une revue de la documentation scientifique afin de définir le changement, de situer les théories, les modèles et les approches utilisés, et de proposer des stratégies de réduction des risques inhérents au circuit du médicament et qui tiennent compte de ces concepts.

Conclusion : Il existe relativement peu de données sur la gestion du changement en pharmacie. Le changement est une modification par rapport à une situation antérieure qui rompt les habitudes et bouleverse l'ordre établi. La gestion du changement est une démarche structurée et dynamique qui permet de soutenir la direction, les gestionnaires, les parties prenantes, les membres de l'organisation et les équipes destinataires. Elle permet à ces dernières de s'approprier le changement et de traverser cette période de transition avec le moins de perturbations et le plus de productivité et d'innovations possibles. Elle permet de préparer l'organisation afin qu'elle en retire tous les avantages anticipés. Cette revue de la documentation scientifique présente brièvement 16 théories, modèles et approches, et 10 pistes d'action concrète pour la pharmacie hospitalière.

Mots clés : Accidents médicamenteux, circuit du médicament, gestion du changement, incidents

Introduction

Le circuit du médicament fait l'objet d'une attention sans précédent compte tenu de l'évolution du cadre normatif tant à l'échelle canadienne que québécoise¹⁻³. Cette évolution amène de nombreux changements de pratiques et de technologies qui visent notamment une amélioration du circuit du médicament et une réduction des risques. Les pharmaciens sont-ils préparés à jouer un rôle pivot dans la gestion du changement afin d'améliorer les pratiques et de réduire les risques d'incidents et d'accidents médicamenteux? Sont-ils conscients des concepts de gestion du changement et des barrières qui y sont associées? Dans le cadre de nos travaux

de recherche, nous nous sommes intéressés au concept de gestion du changement et à ses principes théoriques et pratiques sous-jacents.

Description de la question

Plusieurs auteurs ont mis en évidence les défis et les enjeux de la gestion du changement dans le domaine de la santé. Par exemple, Balas et coll. ont passé en revue plusieurs pratiques cliniques applicables au domaine de la santé ainsi que les délais moyens observés entre la publication de données probantes sur les pratiques et la mise en œuvre

de ces pratiques à large échelle⁴. Les auteurs notent qu'il faut en moyenne 15,6 ans avant que ces pratiques ne soient utilisées par au moins 50 % des usagers potentiels. Cette étude met en évidence un délai important à la mise en œuvre des changements de pratique. Prasad et coll. ont évalué un vaste échantillon d'articles portant sur les pratiques médicales et publiés entre 2001 et 2010⁵. De cet échantillon, 363 articles portaient sur des pratiques existantes et, dans 40 % des cas, l'évaluation menée a contribué à une remise en question de la pratique, avec un changement à la clé. Landrigan et coll. ont mené une étude rétrospective d'un échantillon aléatoire stratifié des dossiers médicaux de patients sortant de 10 hôpitaux de Caroline du Nord⁶. Les auteurs ont évalué l'évolution du taux de conséquences cliniques pour les patients victimes d'incidents et d'accidents liés aux soins médicaux de janvier 2002 à décembre 2007. Parmi les 2 341 admissions évaluées, les auteurs ont recensé un total de 588 préjudices découlant des soins médicaux (25,1 conséquences/100 admissions; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 23,1-27,2) et un taux inchangé de 0,99 conséquence/1 000 jours-patients (IC 95 %:0,94-1,04) sur une période de 10 ans. Cette étude met en évidence l'incapacité du circuit du médicament à réduire les incidents et les accidents liés à la prestation des soins de santé, malgré toute l'attention accordée à ce circuit.

Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux publie périodiquement un rapport des incidents et accidents liés à cette prestation⁷. Le tableau I présente une synthèse de quelques données de ce rapport. Le rapport met également en évidence un plateau dans la capacité à réduire les incidents et les accidents liés à la médication au Québec en dépit de tous les changements apportés au circuit du médicament. Les changements de pratique et de technologies réalisés jusqu'à maintenant ont-ils atteint leur plein potentiel en ce qui concerne la réduction des incidents et des accidents? A-t-on réussi à bien gérer le changement dans le contexte du circuit du médicament? Ces données montrent qu'il faut réfléchir à nos pratiques de gestion du changement afin de tirer le plein potentiel des modifications apportées à nos pratiques pharmaceutiques.

Résolution de la question

Afin de soutenir la réflexion des pharmaciens qui se consacrent à la gestion du changement, nous avons mené une revue de la documentation scientifique afin de définir le changement, de situer les théories, les modèles et les approches utilisés, et de proposer des stratégies de réduction des risques inhérents au circuit du médicament et qui tiennent compte de ces concepts.

Qu'est-ce que le changement?

On définit le changement comme une « modification par rapport à une situation antérieure »⁸. Il peut s'agir d'une modification profonde, d'une rupture de rythme, de tout ce qui rompt les habitudes et bouleverse l'ordre établi⁹. On définit la gestion du changement comme « une démarche structurée et dynamique qui permet d'apporter du soutien à la direction, aux gestionnaires, aux parties prenantes, aux membres de l'organisation et aux équipes destinataires, afin que ces dernières s'approprient le changement et traversent leur propre période de transition, avec le moins de perturbations, et le plus de productivité et d'innovations possibles, et de préparer l'organisation (systèmes, structure, culture, processus, etc.) afin qu'elle en retire tous les bénéfices anticipés »¹⁰.

Théories, modèles et systèmes utilisés en gestion de changement

On reconnaît que le changement est difficile et que sa gestion est complexe, particulièrement au sein de grandes organisations comme les hôpitaux. Le tableau II présente succinctement 16 auteurs qui sont une référence dans le domaine de la gestion du changement et offre un bref énoncé des théories, des modèles, des approches ou des ouvrages de ces auteurs, une énumération des phases et des étapes clés de leur proposition, ainsi que quelques commentaires¹¹⁻²⁶. Nous encourageons les lecteurs intéressés à consulter les travaux et les publications de ces auteurs. Notons que le site www.getabstract.com offre des résumés de livres de gestion sur le sujet²⁷.

Tableau I. Rapports semestriels des incidents et des accidents liés à la prestation de soins de santé au Québec de 2011 à 2014^{7, a}

Variables	1 ^{er} avril au 30 septembre 2011	1 ^{er} octobre 2011 au 31 mars 2012	1 ^{er} avril au 30 septembre 2012	1 ^{er} octobre 2012 au 31 mars 2013	1 ^{er} avril au 30 septembre 2013	1 ^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014
Nombre d'incidents	17 740	31 604	32 585	29 417	30 613	34 018
Nombre d'accidents	116 657	183 738	205 278	187 437	196 984	21 1243
Non déterminé	44 614	10 300	0	0	0	2
Total	179 011	225 642	237 863	216 854	227 597	245 261
% des événements liés à la médication	30,10 %	31,70 %	31,52 %	32,14 %	32,14 %	31,72 %
Nombre d'accidents de catégories F à I	937	1 474	1 394	1 379	1 437	1 440
% d'accidents de catégories F à I	0,80 %	0,80 %	0,68 %	0,74 %	0,73 %	0,68 %
Nombre d'accidents de type I (décès)	75	123	109	101	126	149
% d'accidents de type I (décès)	0,06 %	0,07 %	0,05 %	0,05 %	0,06 %	0,06 %

^aPlusieurs facteurs peuvent expliquer les variations, notamment le fait que le nombre d'établissements ayant fourni des données au registre central ne soit pas le même d'un rapport à l'autre; les événements indésirables de catégories F à I regroupent des événements ayant touché le patient et qui ont eu des conséquences sur la nécessité ou la durée d'hospitalisation, des conséquences permanentes, qui ont nécessité des interventions de maintien de la vie ou qui sont à l'origine du décès du patient.

Tableau II. Présentation des auteurs qui sont une référence dans le domaine de la gestion du changement et profil de leurs démarches

Auteurs (année) Pays	Théories, modèles, approches ou ouvrages	Phases ou étapes clés de leurs propositions et commentaires
Régol (1986) Japon ¹¹	Modèle de KaiZen. Kai signifie « changement » et Zen signifie « bon » (« mieux »)	Les sept principes du Kaizen sont le cycle recherche-conception, la gestion globale de la qualité, une large diffusion de données fiables, la satisfaction du client, la gestion des problèmes en amont, la prévention et le cercle de qualité.
Kotter (1995) États-Unis ¹²	Les étapes d'une démarche de changement réussi	Les huit étapes d'une démarche de changement décrites par Kotter sont les suivantes : développer un sentiment d'urgence, constituer un noyau dur, développer une vision, communiquer cette vision, donner des moyens d'action, définir des objectifs intermédiaires, consolider le progrès et demander plus.
Prosci (1994) États-Unis ¹³	Modèle de l'acronyme ADKAR de l'entreprise américaine Prosci	Le modèle comporte cinq étapes : prendre conscience de la nécessité de changer, désirer contribuer au changement et le soutenir, savoir comment changer, mettre en œuvre les compétences requises et les comportements, renforcer le soutien au changement.
Lewin (1940s) États-Unis ¹⁴	Les trois phases du changement	Lewin a analysé plusieurs théories du changement, qu'il résume en trois phases : la dé cristallisation (ou la préparation du changement), le mouvement (ou le changement en tant que tel), la cristallisation (ou la stabilisation pour permettre un état de production).
Rondeau (1998) Canada ¹⁵	Transformation de l'organisation : modèle de mise en œuvre	Dans son modèle de mise en œuvre, Rondeau suggère d'établir les conditions déterminantes, les conditions à installer, les acteurs du changement et la démarche de transformation.
Brio Conseils (2010s) Canada ¹⁶	Méthode fondée sur l'acronyme CAPTE	La méthode comporte cinq étapes : comprendre, adhérer, participer, transférer, évoluer. Cette méthode a été développée par une équipe de HEC Montréal et comporte notamment 24 outils permettant de s'évaluer et de franchir chaque étape du changement.
Bareil (1997) Canada ¹⁷	Modèle des phases de préoccupation relative au changement	Le modèle définit sept phases de préoccupation : aucune préoccupation, sécurité de son poste, volonté et sérieux du changement, nature du changement, soutien disponible, collaboration avec autrui, amélioration continue du changement.
Salerno (2008) États-Unis ¹⁸	<i>The change cycle</i>	Salerno propose des solutions pour gérer les sentiments liés aux changements et franchir des étapes de changements.
Blanchard (2006) États-Unis ¹⁹	<i>Leading at a Higher Level</i>	L'ouvrage propose notamment des solutions pour obtenir des retombées relatives au changement, par exemple des manières de diriger efficacement des équipes, de déléguer des pouvoirs et d'élaborer des procédures.
Drucker (1995) États-Unis ²⁰	<i>Managing in a Time of Great Change</i>	L'ouvrage évoque comment les changements touchent l'entreprise et la manière dont les gestionnaires doivent ajuster leurs stratégies; il se base notamment sur les principes de Drucker.
Bridges (2003) États-Unis ²¹	<i>Managing transitions</i>	L'ouvrage propose une gestion du changement organisationnel et de transition, ainsi que des mesures concrètes pour réussir un changement.
Hayes (2003) Royaume-Uni ²²	<i>The Theory and Practice of Change Management</i>	L'ouvrage définit les types de changements, explique de quelle façon le changement touche les organisations et aborde la gestion du changement avec succès.
Weick (2007) États-Unis ²³	<i>Managing the Unexpected</i>	L'ouvrage précise qu'aucune organisation ne peut tout prévoir, explique de quelle façon les organisations hautement fiables gèrent les crises inattendues et offre des solutions pour améliorer son organisation.
Parkin (2009) Royaume-Uni ²⁴	<i>Managing change in healthcare using action research</i>	L'ouvrage, qui se consacre spécifiquement à la gestion du changement dans le milieu des soins de santé, propose des études de cas, des preuves et des conseils pour effectuer un changement. Parkin aborde différents thèmes, notamment la culture organisationnelle, le leadership et la résolution des conflits.
Meier (2007) France ²⁵	Gestion du changement	L'ouvrage propose de nombreux exemples et cas d'entreprises autour des quatre thèmes suivants : stratégie et changement; organisation et changement; gestion des ressources humaines et changement; changement, processus et innovation technologique.
Pichault (2009) Belgique ²⁶	Gestion du changement, perspectives théoriques et pratiques	L'ouvrage explique les enjeux du changement en utilisant des systèmes théoriques fondées sur le modèle des cinq forces; l'ouvrage propose des études de cas pour évaluer le processus de changement et il dégage des méthodes concrètes pour gérer le changement.

Le site Pubmed renvoie à plus de 84 000 citations après une recherche en texte libre pour le terme « change management » effectuée le 29 juin 2015. Cette recherche combinée au terme « pharmacy » donne près de 1 713 articles. Une majorité des articles proposés portent toutefois sur la pharmacothérapie plutôt que les pratiques pharmaceutiques. Le terme du vocabulaire contrôlé MeSH le plus utile semble être « organizational innovation ». Une recherche combinant ce terme à celui de « pharmacy » donne près de 378 articles. Ce résultat montre qu'il existe finalement très peu d'articles publiés sur la gestion du changement en pharmacie.

Réduire les risques inhérents au circuit du médicament

À la lumière de ces définitions, théories, modèles, systèmes ou ouvrages, nous pensons que la gestion d'un département de pharmacie repose notamment sur une bonne capacité de gestion du changement, pour pouvoir mettre en œuvre avec succès les modifications envisagées et planifiées et pouvoir réduire de façon durable les risques inhérents au circuit du médicament. Notre brève revue de la documentation scientifique et nos travaux de recherche nous ont permis de recenser les 10 pistes d'actions concrètes suivantes, illustrées par différents exemples liés au circuit du médicament :

1. Présenter les meilleures données relatives au changement proposé (p. ex., identifier, diffuser et discuter des meilleures données probantes disponibles en faveur d'un recours aux armoires automatisées décentralisées).
2. Accorder formellement à un pharmacien le rôle de leader du changement au sein du département (p. ex., ce pharmacien a notamment la responsabilité de connaître les auteurs qui font référence dans le domaine de la gestion du changement et d'assurer une veille électronique sur le sujet, tout en soutenant les autres membres du département dans les projets de changement).
3. Définir les priorités d'action du département en tenant compte des écarts de conformité qui entraînent davantage de retombées sur les risques et la qualité (p. ex., utiliser un tableau de bord de ces écarts afin d'hiérarchiser les changements susceptibles de réduire les incidents ou les accidents déclarés les plus graves et les plus fréquents).
4. Adopter des principes directeurs en lien avec le changement proposé (p. ex., le comité de pharmacologie de l'établissement adopte des principes directeurs pour le prescripteur électronique à mettre en œuvre).
5. Définir des indicateurs clairs et mesurables des retombées du changement proposé et mesurer périodiquement ces indicateurs afin d'offrir une rétroaction aux personnes qui participent au changement (p. ex., afficher quotidiennement le taux de bilan comparatif des médicaments réalisé sur l'intranet).

6. Reconnaître les barrières au changement présentes au sein de l'organisation avant le début du projet et définir des actions permettant de réduire ou d'éliminer ces barrières²⁸ (p. ex., ajouter une ressource étudiante en pharmacie afin de favoriser le déploiement de la feuille d'administration des médicaments ([FADM] électronique).
7. Réaliser un essai pilote avant une mise en œuvre à large échelle et faire le point sur les succès et les difficultés rencontrés (p. ex., tester l'utilisation d'une nouvelle feuille d'ordonnance pré-rédigée dans une seule unité de soins).
8. Reconnaître des collaborateurs externes neutres qui ne s'investissent pas émotionnellement dans les pratiques courantes à modifier (p. ex., ne pas confier les changements apportés à un protocole thérapeutique uniquement à la personne qui a élaboré la version actuellement en vigueur du protocole).
9. Planifier à l'avance et réaliser en temps opportun une évaluation des répercussions du changement proposé. Utiliser les résultats de cette évaluation pour planifier d'autres changements éventuels.
10. Découvrir des sources de financement interne et externe afin de soutenir la gestion du changement en pharmacie et l'évaluation de cette gestion.

Conclusion

Il existe relativement peu de données sur la gestion du changement en pharmacie. Le changement est une modification par rapport à une situation antérieure qui rompt les habitudes et bouleverse l'ordre établi. La gestion du changement est une démarche structurée et dynamique qui permet aux parties prenantes de s'approprier le changement pour en tirer tous les avantages. Cette revue de la documentation scientifique présente brièvement 16 théories, modèles et systèmes de la gestion du changement, ainsi que 10 pistes d'action concrète pour gérer les changements en pharmacie hospitalière.

Financement

Aucun financement en relation avec le présent article n'a été déclaré par les auteurs.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ont rempli et soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflit d'intérêts potentiel. Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

Références

1. Agrément Canada. Norme sur la gestion des médicaments. [en ligne] <https://www.accreditation.ca/fr/gestion-des-m%C3%A9dicaments> (site visité le 29 juin 2015).
2. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Point de mire sur l'excellence en pratique pharmaceutique. 2015. [en ligne] <http://www.cshp.ca/programs/cshp2015/> (site visité le 29 juin 2015).
3. Ordre des pharmaciens du Québec. Standard de pratique. 2010 [en ligne] <http://opq.org/fr-CA/publications/standards-de-pratique/> (site visité le 29 juin 2015).
4. Balas EA, Boren SA. Managing clinical knowledge for health care improvement. *Yearbook of a medical informatics* 2000;65-70.
5. Prasad V, Vandross A, Toomey C, Cheung M, Rho J, Quinn S et coll. A decade of reversal: an analysis of 146 contradicted medical practices. *Mayo Clin Proc* 2013;8:790-8
6. Landrigan CP, Parry GJ, Bones CB, Hackbarth AD, Goldmann DA, Sharek PJ. Temporal trends in rates of patient harm resulting from medical care. *N Engl J Med* 2010;23:363:2124-34.
7. Ministère de la santé et des services sociaux. Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation de services de santé au Québec. [en ligne] <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/ee575c8e43068e7785257b98004d97a6?OpenDocument> (site visité le 29 juin 2015).
8. Grand dictionnaire terminologique. Changement. [en ligne] http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=17071637 (site visité le 29 juin 2015).
9. Petit Larousse. Changement. [en ligne] <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/changement/14612> (site visité le 29 juin 2015).
10. Bareil C, Beausoleil L, Charbonneau S. Définition de la gestion du changement. [en ligne] http://cidrh.org/wp-content/uploads/2014/03/CIDRH_GdC_dans_un_role_DO.pdf (site visité le 29 juin 2015).
11. Régoil O, Bélanger PR. Le KAIZEN : ses principes et ses conséquences pour les ouvriers et les syndicats. [en ligne] <https://depot.erudit.org/bitstream/001647dd/1/ET0306.pdf> (site visité le 29 juin 2015).
12. Kotter international. The 8-step process for leading change. [en ligne] <http://www.kotterinternational.com/our-principles/changesteps> (site visité le 29 juin 2015).
13. Prosci. ADKAR^{MD} Model. [en ligne] <http://www.prosci.com/adkar-model/overview-3/> (site visité le 29 juin 2015).
14. Kritsonis A. comparison of change theories. *International journal of management, business, and administration* 2005;8(1). [en ligne] <http://www.nationalforum.com/Electronic%20Journal%20Volumes/Kritsonis,%20Alicia%20Comparison%20of%20Change%20Theories%20JMB%20V8%20N1%202005.pdf> (site visité le 29 juin 2015).
15. Rondeau A. Transformer l'organisation : vers un modèle de mise en œuvre. [en ligne] <ftp://donnees.admmt.usherbrooke.ca/Db830/session456/rondeau.pdf> (site visité le 29 juin 2015).
16. Brio Conseils. Qu'est-ce qu'une bonne démarche de gestion de changement? [en ligne] <http://archive-com.com/page/3179735/2013-11-18/> <http://www.brioconseils.com/fr/questions/1/demarche-gestion-changement/?page=2> (site visité le 29 juin 2015).
17. Brio Conseils. Un outil de mesure efficace en gestion du changement. Le modèle des phases de préoccupations de Céline Bareil de HEC Montréal. [en ligne] <http://www.brioconseils.com/blog/134/un-outil-de-mesure-efficace-en-gestion-du-changement%E2%80%A6le-modele-des-phases-de-preoccupations-de-celine-bareil-de-hec-montreal/> (site visité le 29 juin 2015).
18. Salerno A, Brock L. The change cycle: how people can survive and thrive in organizational change – a practical guide to navigating the 6 stages of change. Berrett-Koehler; 2008. 202 p.
19. Blanchard K. Leading at a higher level. Blanchard on leadership and creating high performing organizations. Pearson Prentice Hall; 2006. 384 p.
20. Drucker PF. Managing in a time of great change. Peter F. Drucker; 1995. 384 p.
21. Bridges W. Managing transitions: making the most of change. 2^e éd. Perseus; 2003. 144 p.
22. Hayes J. The theory and practice of change management. Palgrave Macmillan; 2007. 432 p.
23. Weick KE, Sutcliffe KM. Managing the unexpected: resilient performance in an age of uncertainty. Jossey-Bass; 2007. 208 p.
24. Parkin P. Managing change in healthcare using action research. Sage publications; 2009. 238 p.
25. Meir O, Schier G. Gestion du changement. Dunod; 2007. 500 p.
26. Pichault F. Gestion du changement. Perspectives théoriques et pratiques. De boeck; 2009. 197 p.
27. *GetAbstract* [en ligne] <http://www.getabstract.com/fr/> (site visité le 29 juin 2015).
28. Guérin A, Lebel D, Bussières JF. Barrières relatives aux changements en pharmacie : perspective des étudiants en pharmacie canadiens. *Can J Hosp Pharm* 2013;66:198-201.

Abstract

Introduction: The medication circuit is receiving unprecedented attention, as its normative framework evolves, across both Canada and Quebec. This evolution is bringing numerous changes to practice and technological aspects aimed specifically at improving the medication circuit and reducing risks. As part of our research, we were interested in the concept of change management and its theoretical principles and underlying practices.

Description of problem: The ability to reduce medication-related incidents and accidents in health-care facilities has reached a plateau despite all the changes made to the medication circuit framework.

Solution to problem: To support reflection by pharmacists involved in change management, we carried out a literature review to define change, to situate the theories, models, and approaches used, and to propose strategies for reducing the risks inherent in the medication circuit in light of these concepts.

Conclusion: There is relatively little data on change management in pharmacy. Change is a modification in relation to a previous situation that discontinues habits and disrupts the established order. Change management is a structured and dynamic process in which support is provided to management, managers, stakeholders, members of the organization and target teams so that the latter can adopt the change and go through their own transition period with a minimum of disruptions, maximum productivity, and as many innovations as possible, and in order to prepare the organization so that it derives all the anticipated benefits of the change. This literature review briefly presents 16 theories, models, and approaches and ten avenues of concrete action in hospital pharmacy.

Keywords: Change management, drug-related accidents, incidents, medication circuit