

## Modernisation du système de distribution : une expérience complexe mais positive (première partie)

France Boulet, M.Sc., M.B.A.  
Chef du département de pharmacie, Centre hospitalier Angrignon

### Résumé

L'article qui suit est le résumé d'un cours-projet élaboré dans le cadre du programme de M.B.A. à l'école des Hautes Études Commerciales. Par conséquent, le cheminement suivi dans le processus de modernisation du système de distribution des médicaments en est un structuré qui cherchait à mettre en relief les solutions de rechange d'un modèle optimal à préconiser.

Le pavillon Verdun du Centre hospitalier Angrignon (CHA), avec l'arrivée d'un nouveau chef de département de pharmacie, doit donc reprendre le temps perdu en rationalisant l'utilisation de ses ressources afin de permettre le développement de soins pharmaceutiques à l'intérieur de l'organisation. Dès lors, nous avons procédé à des visites d'établissements similaires, nous avons évalué notre rendement en ce qui concerne la distribution des médicaments et nous avons considéré la pertinence d'une automatisation de certains processus.

Les résultats sont probants. La réingénierie de nos processus nous a permis de libérer deux pharmaciens pour effectuer des tâches clinico-administratives. Le CHA a aussi fait l'acquisition d'un ATC-Profile<sup>MD</sup>, puis les soins pharmaceutiques ont fait leur entrée au sein de l'organisation. Bref, trois années de changements majeurs, de réorganisations, de partenariat...une expérience complexe mais positive.

### Introduction

Juin 1997 marque mon arrivée à titre de nouveau chef du département de pharmacie au Centre hospitalier Angrignon (CHA), un établissement de 600 lits qui a vu le jour le 1<sup>er</sup> avril 1996, fruit d'une fusion entre l'Hôpital de Verdun et l'Hôpital général de LaSalle. Me voilà donc avec le défi principal de moderniser et revoir les processus de distribution au département de pharmacie du pavillon Verdun afin de permettre le développement de soins pharmaceutiques au sein de l'établissement.

La réingénierie des activités de distribution du département de pharmacie a donc un double objectif : améliorer la productivité des différents intervenants (pharmaciens, assistants-techniques, infirmières) pour ainsi offrir de nouveaux services cliniques à notre clientèle.

De plus, avec la fermeture annoncée du service de messagerie qui effectue la livraison des médicaments sur les unités de soins et l'installation d'un système de pneumatique, le département de pharmacie se devait d'anticiper les impacts sur son système de distribution. Le moment était donc tout indiqué pour procéder à la revue des processus.

### Méthodologie

Le CHA n'est pas le premier à envisager une réingénierie de ses processus. En effet, depuis plus d'une décennie, plusieurs expériences similaires sont relatées dans la documentation scientifique.

Au Canada, la publication du rapport Lilly offre aux pharmaciens un portrait assez précis de ce que devient la pharmacie hospitalière et ce, autant au niveau des méthodes de distribution des médicaments que du développement des secteurs cliniques (1).

Les étapes suivantes ont donc été entamées : les visites de sites, la revue de la documentation scientifique, l'analyse de la situation actuelle et l'élaboration de modèles.

### Résultats

#### *Les visites de sites*

Dans un premier temps, les visites de 4 départements de pharmacie (Hôpital Laval, Hôtel-Dieu de Lévis, Hôtel-Dieu de Montréal et Hôtel-Dieu de St-Jérôme) nous ont permis de procéder à certains changements rapides dans l'organisation du travail. De fait, sans pour autant entrer dans un processus de réingénierie complexe, nous avons modifié certaines étapes dans le cheminement de l'ordonnance.

Nous avons, en comparant les charges de travail des différents établissements, ainsi que des équipes de travail, constaté que nos méthodes n'étaient pas optimales. Nous disposions au départ de 6 pharmaciens pour les seules activités de distribution. Nous avons donc pu constater que pour un nombre similaire d'ordonnances les autres établissements disposaient de 4 pharmaciens. Ceci nous confirmait l'urgence de procéder à une réorganisation des activités et de modifier certaines façons de faire.

## La revue de la documentation scientifique

Cet exercice s'est avéré plutôt difficile. En effet, bien que plusieurs établissements aient procédé à une réingénierie de leurs processus, une partie seulement de ces établissements ont rapporté leur expérience dans la documentation scientifique (2-5). De plus, chaque milieu étant très différent par la taille, le type de système de distribution ou encore la quantité des services offerts, les transpositions peuvent s'avérer complexes. Il s'agit donc ici de noter certaines tendances ou principes de base pouvant servir à notre révision de processus.

### L'analyse de la situation

Le pavillon Verdun du CHA possède pour l'instant un système de distribution traditionnel qui consiste à servir en vrac les médicaments nécessaires pour 5 à 7 jours de traitement (3 jours pour les injectables). Par conséquent, une faible partie de ces médicaments étant disponibles en emballage unitaire, une étude effectuée à l'été 1997 démontrait que près de 60 000 \$ en médicaments étaient jetés annuellement. L'automatisation devenait donc un élément à considérer dans notre évaluation (6-10).

Nous ne traiterons pas dans cet article des médicaments injectables; disons seulement qu'une analyse préliminaire nous amène à préconiser l'implantation d'un service centralisé d'addition aux solutés (S.C.A.S.) afin de rationaliser les coûts en médicaments mais aussi pour diminuer le fardeau de tâche du personnel infirmier dans un contexte de pénurie (11).

Autre élément non optimal : le personnel infirmier se déplaçait régulièrement à la pharmacie et ce, à toute heure du jour pour se procurer des narcotiques. Aucun système structuré de commandes n'était en place. Un retour de boîte vide correspondait à une requête. Ici aussi des changements s'imposaient.

Finalement, le département de pharmacie a procédé à l'automne 1998 à une étude de délai de distribution des médicaments entre le moment où l'ordonnance est reçue à la pharmacie par télécopieur et le moment où elle est vérifiée puis envoyée. Le Tableau I indique les résultats sommaires de cette étude. L'analyse de ces résultats nous démontrait notamment notre piètre performance en terme de délais de livraison, ce délai résidant principalement au niveau des erreurs d'informatisation.

Tableau I. Sommaire de l'étude de délai de service d'une ordonnance

Durée	Semaine	Fin de semaine
> de 4 heures	10 %	6 %
3 à 4 heures	11 %	16 %
2 à 3 heures	33 %	29 %
0,5 à 2 heures	37 %	42 %
< 0,5 heure	9 %	7 %

### Discussion

À la lumière de notre analyse, si nous excluons le *statu quo*, deux options s'offrent à nous : le modèle intégré ou le modèle semi-intégré.

Entre le modèle intégré et le modèle semi-intégré que nous proposons comme pistes de réflexion, il est clair qu'une gamme de modèles avec plus ou moins de variantes peuvent exister. Par conséquent, afin de faciliter notre discussion, ces deux modèles serviront de base de comparaison en ce qui concerne les avantages et les inconvénients pour la solution à retenir.

Avant de mieux définir ces options, nous devons considérer certaines hypothèses de base. Citons entres autres, **l'évaluation de rentabilité d'une emballuse unitaire** dans l'introduction de la nouvelle technologie. De fait, nous avons évalué les impacts économiques résultant de l'introduction d'un ATC-Profile au sein de notre établissement et ce, afin de permettre de chiffrer les économies réelles en ce qui concerne les ressources matérielles (médicaments) et humaines. En fait, certaines décisions restent à prendre, entre autres, le choix du système de distribution envisagé pour la distribution unidose. Le processus de réingénierie en est un «d'invention» et non d'amélioration. De cette façon et considérant la primauté du client, en l'occurrence le patient, il nous faut intégrer les différentes activités du département de pharmacie pour éviter les silos. Le pavillon Verdun a donc fait l'acquisition en décembre 1999 d'un ATC-Profile.

**L'étude de rentabilité d'un S.C.A.S.** doit également être considérée dans la sélection d'un nouveau modèle. En effet, les économies engendrées par un tel projet, l'amélioration de la qualité des soins et la diminution de charge de travail pour le personnel infirmier

font de ce projet un avantage réel dans la réorganisation globale de l'établissement.

Quant à la **distribution des narcotiques**, elle pourrait être effectuée par un assistant-technique en pharmacie, ce qui représenterait une économie de temps. La distribution des narcotiques pourrait donc être regroupée en une seule livraison quotidienne qui prendrait environ 1 heure alors qu'elle prend jusqu'à 6 heures actuellement en temps infirmier.

La livraison des **médicaments au commun** nécessite une livraison quotidienne d'environ une demi-heure. Mentionnons ici que le département de pharmacie a déjà débuté ce système, le service de messagerie étant désormais fermé.

Notre **étude de délai** nous a démontré des lacunes importantes en ce qui concerne l'organisation du travail, l'efficacité et le manque de rigueur sur la qualité du travail effectué. En effet, nous avons pu constater un taux

de rejet de près de 14 %. Cela signifie que ces ordonnances retournaient à la saisie de données, au minimum une seconde fois. Nous avons alors pu constater qu'un délai de près de 1,5 heure était occasionné par ces rejets qui n'étaient pas traités en priorité. De fait, 24 % des ordonnances séjournant plus de 3 heures à la pharmacie avaient nécessité des corrections de mauvaise saisie. La nécessité de modifier notre système de distribution ne doit cependant pas atténuer l'urgence d'un contrôle de qualité et de formation du personnel en place. L'analyse d'une seconde étude plus poussée sur les causes d'erreurs occasionnant ces rejets est en cours.

Conséquemment, à partir de ces hypothèses de base nous sommes en mesure de procéder à l'analyse des modèles intégré et semi-intégré. De fait, nous pourrions évaluer les avantages et limites de chacun afin d'établir notre plan de modernisation. Mais pour cela, il faudra attendre la deuxième partie qui paraîtra dans le prochain numéro...

### **Modernization of a delivery system**

This article is a summary of a course-project developed within the framework of the MBA Program of the École des Hautes Études Commerciales. Therefore, the structured approach followed in the modernization process of the drug delivery system seeks to emphasize on the alternatives of an optimal model to recommend.

The Verdun campus of the Centre hospitalier Angrignon, with the arrival of a new pharmacy department head, must make up for lost time by a rationalization of its resources to allow for the development of pharmaceutical care inside the organization. From that time on, we visited similar facilities, we evaluated our performance as regards drug delivery and we considered the pertinence of the automation of certain processes.

Results are convincing. Reengineering of our processes allows us to release two pharmacists to perform clinical administrative tasks. The Centre hospitalier Angrignon also made the acquisition of an ATC-ProfileMD and then pharmaceutical care appeared within the organization. Three years of major changes, reorganizations and partnership... a positive but complex experience.