

Projet de robotisation d'un département de pharmacie

Yvon Rousseau

Résumé

Un projet de modernisation de la distribution de la médication débuté en 2001 a subi plusieurs modifications dans les années subséquentes. Toutefois, le projet final est novateur et à l'avant-garde de la technologie présentement disponible.

Introduction

Le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR) occupe une position stratégique en offrant des soins généraux spécialisés et ultraspecialisés à la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Issu de la fusion de l'hôpital Sainte-Marie et de l'hôpital Saint-Joseph, cet établissement constitue un important centre spécialisé prodiguant un vaste éventail de services, notamment : pédiatrie, gynécologie, cardiologie, hémato-oncologie, radio-oncologie, hémodialyse, chirurgie, neurochirurgie. Reconnu comme centre de traumatologie, l'hôpital dispose d'un permis de 473 lits répartis dans 25 unités de soins et possède plus de 40 cliniques spécialisées. Le département de pharmacie possède également des ententes de services pour les soins et services pharmaceutiques des établissements suivants : CHSLD Le Trifluvien (478 lits), Centre de santé de la MRC de Maskinongé (160 lits longue durée + gériatrie active + urgence) et Centre de détention de Trois-Rivières (170 détenus).

Problématique

La création du CHRTR a transformé deux établissements de taille moyenne en un nouvel établissement majeur, parmi les 10 plus importants au Québec. Le système de distribution utilisé jusqu'à ce jour est désuet. Il consiste en un système traditionnel de distribution de sept jours avec carte fiche. Nous avons rapidement fait le constat d'un besoin essentiel de procéder à l'évaluation de technologies nouvelles afin de diminuer le nombre de jours de service de la médication pour la clientèle hospitalisée, de développer un mode de fonctionnement qui pourrait diminuer le temps pharmacien relié aux activités de distribution, de diminuer le temps infirmier

relié à la préparation de la médication, de diminuer le nombre d'erreurs et de diminuer la quantité de médicaments retournés non utilisés ou partiellement utilisés à la pharmacie^{1,3}.

Résolution de la problématique

Après un examen de la documentation et des technologies disponibles, nous avons présenté un premier document intitulé « Projet de distribution unidose des médicaments au CHRTR pour plusieurs établissements de la région trifluvienne » à la Régie régionale de la santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec en janvier 2001. Ce projet a été élaboré dans le cadre des projets de modernisation disponibles à ce moment. D'un montant initial de 750 000 \$CAN, le projet prévoyait l'achat d'un appareil d'Automed Technologies afin d'offrir une distribution en sachet unitaire ou multidoses pour trois établissements de Trois-Rivières (CHRTR, CHSLD Le Trifluvien et Centre de détention de Trois-Rivières). Ces établissements représentent plus de 1 000 patients.

Poursuivant notre réflexion, notre participation à un congrès annuel de l'A.P.E.S. a sérieusement ébranlé notre projet en nous faisant réaliser la disponibilité d'autres technologies de telle sorte que nous avons demandé un moratoire à la Régie régionale afin de nous réorienter. De plus, il faut dire que le projet de robotisation du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA) a suscité un vif intérêt de notre part. Parmi les avantages évidents de la technologie adoptée au CHA, notons : une utilisation de la technologie du code à barres pour la distribution de la grande majorité des médicaments, une utilisation d'une technologie à valeur ajoutée pour le service des premières doses ainsi que pour le reservice quotidien de la médication à horaire fixe et une utilisation de la même technologie pour la gestion automatisée des retours de médicaments.

Yvon Rousseau, B.Pharm., est chef du département de pharmacie au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, pavillon Sainte-Marie.



MERCK FROSST

Découvrir toujours plus

Vivre toujours mieux.

Merck Frosst est fière d'accorder son soutien à la publication des *Chronique de Gestion* de PHARMACTUEL.

D'autres problèmes importants ont cependant dû être résolus : l'utilisation de cette technologie ne répond pas de façon optimale aux besoins des patients en centres d'hébergement; le coût de cette technologie dépasse de façon significative le projet initial; l'aménagement de la pharmacie du CHRTR doit être réévalué afin de permettre le déploiement d'un appareil de la taille de celui du CHA. On doit se demander si cette technologie pourra répondre à la croissance prévisible de 10 % annuellement du nombre d'ordonnances. Cette technologie pourra-t-elle s'adapter à des développements futurs du code à barres au chevet du patient?

Il a été convenu dès le départ que la mise en service du projet révisé serait faite dans les nouveaux locaux de la pharmacie, au site Sainte-Marie, tel que prévu dans le plan de redéploiement des services. Ce plan concentre sur le site Sainte-Marie l'ensemble des activités cliniques du CHRTR. Cette concentration des activités sur un site est prévue pour octobre 2004. Nous sommes tous conscients du fait que cette structure facilite la distribution centralisée des médicaments. De plus, il faut ajouter que le mode décentralisé à l'aide de cabinets ne présentait pas d'attrait dans l'évaluation de nos besoins initiaux.

Des limites dans la hauteur libre disponible pour la mise en place du robot ont provoqué l'exclusion de la technologie Homerus ainsi que le robot de McKesson d'une longueur de 32 pieds tel qu'il existe actuellement au CHA. Nous avons alors opté pour le robot octogonal de 12 pieds de diamètre haute performance de McKesson qui est utilisé parallèlement avec la technologie du MedCarrousel. L'ensemble de cette technologie répond ainsi aux besoins exprimés présents et futurs. Un établissement de santé ontarien est à faire la mise en place de cette technologie.

Conclusion

La création du CHRTR a été une occasion de développement dans le mode de distribution de la médication. La technologie permettant l'utilisation du

code à barres à toutes les étapes, de la distribution centralisée à la pharmacie jusqu'au chevet du patient, nous apparaît la plus prometteuse. Le recours à cette technologie pour la préparation des premières doses constitue une valeur ajoutée significative.

Pour toute correspondance :

Yvon Rousseau

Chef du département de pharmacie

Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Pavillon Sainte-Marie

1991, boul. du Carmel

Trois-Rivières (Québec) G8Z 3R9

Téléphone : (819) 697-3333

Abstract

A project of modernization of medication distribution, which started in 2001, underwent many changes in the subsequent years. However, the final project is innovative and up-to-date with the technology now available.

Références

1. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. La distribution des médicaments : un questionnement s'impose. Mai 2001.
2. Boulet F. Modernisation du système de distribution : une expérience complexe mais positive (première partie). *Pharmactuel* 2000; 33 (4) : 114-116.
3. Boulet F. Modernisation du système de distribution : une expérience complexe mais positive (deuxième partie). *Pharmactuel* 2000; 33 (5) : 138-141.

Les membres de l'A.P.E.S. peuvent accéder, sur le site Web (www.apesquebec.org), à la section membres, aux principaux documents développés par les auteurs du présent article en consultant l'onglet Gestion. Cette chronique a pour objectif de favoriser la diffusion de bonnes pratiques de gestion appliquées à la pharmacie en établissement de santé. Cet article comporte notamment des exemples de questionnaires utilisés et des courbes de résultats.