

La pharmacie d'établissement comme objet des sciences de l'organisation : Espace technique, espace stratégique et structuration

Ronan Hério^{1,2}, M.Sc., Ph.D., Jacques-Bernard Gauthier^{3,4,5}, M.Sc., Ph.D.,
Johanne Paradis⁶, B.Pharm., M.Sc.

¹ Chargé de cours, Département des sciences administratives, Université du Québec en Outaouais, Gatineau (Québec) Canada;

² Candidat au doctorat en relations industrielles, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

³ Professeur agrégé, Département des sciences administratives, Université du Québec en Outaouais, Gatineau (Québec) Canada;

⁴ Chercheur associé au Centre de santé et de services sociaux de Gatineau, Gatineau (Québec) Canada;

⁵ Professeur associé, Département des relations industrielles, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

⁶ Pharmacienne, Chef du département de pharmacie, Centre de santé et de services sociaux de Gatineau, Gatineau (Québec) Canada

Reçu le 14 avril 2014; Accepté après révision le 29 mai 2014

Résumé

Objectif : Proposer une réflexion sur les pratiques de gestion de la pharmacie d'établissement basée sur les principaux cadres théoriques des sciences de l'organisation.

Description de la problématique : Une analyse organisationnelle de la pratique de la pharmacie d'établissement mettant en évidence son processus de structuration est présentée. La première partie illustre les pratiques de gestion dans le système de santé et dans les départements de pharmacie. La deuxième partie illustre le fait qu'une diversité de cadres théoriques peut enrichir la compréhension de l'organisation de la pharmacie d'établissement. Dans la troisième partie les données ethnographiques recueillies au sein d'un département de pharmacie sont utilisées pour démontrer comment l'un de ces cadres théoriques, la théorie de la structuration, offre une représentation originale de son organisation.

Discussion : Les auteurs soulignent la diversité de représentations et présentent des situations couramment observées au sein des départements de pharmacie. Par la suite, ils illustrent la difficulté à concilier les différentes perspectives et discutent comment la théorie de la structuration permet de remédier à cette difficulté. Des données ethnographiques recueillies au sein d'un département de pharmacie en milieu hospitalier sont utilisées pour démontrer les théories présentées.

Conclusion : Les auteurs situent la poursuite de nos travaux de recherche dans la perspective du développement du rôle de la pharmacie d'établissement dans le cadre des réseaux locaux de services.

Mots clés : Ethnographie, organisation du travail, pratique de la pharmacie d'établissement, structuration, théorie des organisations

Introduction

La pratique de la pharmacie d'établissement dépasse la question des soins, puisque de nombreuses situations requièrent qu'elle réponde à des problèmes de gestion. Or la gestion d'une situation et la connaissance de la dynamique de l'organisation qui l'a vu naître sont deux choses différentes, mais difficiles à distinguer pour des praticiens accaparés par la pression du quotidien. Si, par exemple, il est indispensable d'avoir des données probantes sur les ruptures d'approvisionnement, il faut également reconnaître l'évènement de rupture comme un élément structurant la pratique, avec des conséquences à l'échelle du département de pharmacie¹.

Description de la problématique

Nous proposons une analyse organisationnelle de la pratique de la pharmacie d'établissement, mettant en évidence son processus de structuration. La première partie de cet article rappelle la logique qui sous-tend généralement les pratiques de gestion dans le système de santé et dans les départements de pharmacie. La deuxième partie montre que la diversité des cadres théoriques peut enrichir la compréhension de l'organisation de la pharmacie d'établissement. Dans la troisième partie, nous utilisons des données ethnographiques recueillies au sein d'un département de pharmacie afin d'illustrer la manière dont l'un de ces cadres théoriques, la théorie de la structuration, offre une représentation originale de son organisation². En conclusion, nous discutons des perspectives de cette analyse pour la pratique quotidienne de la pharmacie d'établissement.

Résolution de la problématique

Les pratiques de gestion de la pharmacie d'établissement : Empreintes et limites de la bureaucratie professionnelle

La multiplication et la complexification des tâches des pharmaciens leur imposent des activités cliniques sans pour autant les décharger de l'organisation de la pharmacie au quotidien. Ainsi, la pharmacie remplit non seulement une mission de soins cliniques mais aussi une mission de gestion : livrer le bon médicament à la bonne personne, au dosage et au moment attendus, tout en s'assurant de disposer des ressources en quantité et qualité permettant de réaliser cet objectif clinique.

La mission de gestion est donc une condition nécessaire à la mission de soins. Elle s'effectue simultanément à trois niveaux. Le premier niveau de gestion concerne le positionnement du département de pharmacie au sein du centre de santé et de services sociaux (CSSS). La direction du département doit organiser l'ensemble de ses ressources pour répondre aux besoins de l'environnement. Par exemple, il peut s'agir d'arrimer les services de pharmacie aux projets cliniques du réseau local de services ou d'assurer la cohérence entre les services offerts sur plusieurs sites (hôpitaux généraux et spécialisés, centres d'hébergement de soins de longue durée).

Le deuxième niveau de gestion concerne la mise à jour des pratiques pharmaceutiques. La direction et l'ensemble des pharmaciens doivent adapter ces pratiques aux évolutions institutionnelles (technologiques, juridiques) de la profession en modifiant la distribution des ressources au sein du département. À titre d'exemples, on peut penser à l'introduction des robots, des cabinets automatisés, à la délégation de la vérification contenant-contenu ou à la réalisation de bilans comparatifs des médicaments (BCM) par les assistants techniques en pharmacie (ATP)³⁻⁶. Ces changements demandent une formation accrue des ATP, entraînent leur autonomisation ponctuelle et conséquemment modifient le processus de contrôle exercé par les pharmaciens. Le troisième niveau de gestion concerne les opérations quotidiennes. Comme ces activités dépendent largement de la main-d'œuvre technique, les gestionnaires doivent surtout traiter de l'attribution des différentes tâches aux ATP (court terme) et encadrer le développement des compétences (long terme).

Cette classification sommaire des tâches de gestion de la pharmacie d'établissement s'accorde avec certains modèles génériques des sciences de l'organisation, comme celui de Mintzberg^{7,8}. Mintzberg a déterminé cinq archétypes organisationnels^{7,8}. Une organisation donnée est associée à l'un ou l'autre en fonction de la distribution du travail et de la répartition du pouvoir qui y ont cours ainsi que des buts qui l'animent. Le département de pharmacie hospitalière est généralement présenté comme un hybride des archétypes bureaucratique et professionnel. La dimension bureaucratique se retrouve dans la séparation stricte du travail entre pharmaciens et ATP, ainsi que dans la formalisation des tâches des ces derniers. La gestion des opérations quotidiennes répond à cette logique. La dimension professionnelle se retrouve dans l'autonomie des pharmaciens par rapport aux autres groupes constitués ainsi que dans leur capacité à influencer les orientations du département. La gestion de la mise à jour des pratiques répond à cette logique. Quant à la

gestion stratégique du département, elle assure la conservation de l'équilibre entre les dimensions bureaucratiques et professionnelles.

En dépit de sa contribution majeure aux sciences de l'organisation, un cadre théorique comme celui de Mintzberg n'est pas le mieux adapté à la compréhension des défis organisationnels de la pharmacie d'établissement. Considérons deux exemples. Le premier concerne les pressions propres à l'organisation du système de santé. Elles prennent souvent la forme d'outils de gestion à la mode, dont l'usage est fortement recommandé. On favorise actuellement le *lean management*, censé accroître la performance d'ensemble du système⁹. Pourtant, sa pertinence est déjà remise en cause par certains chercheurs jugeant que le *lean* ignore la place du patient dans le processus de soins¹⁰. Comme pour d'autres départements hospitaliers, le recours aux démarches *lean* pose donc à la pharmacie la question des conséquences du renforcement de la logique bureaucratique.

Le second exemple concerne l'évolution de la discipline de la pharmacie et trouve son illustration dans la mise en place du BCM. Plusieurs articles récents s'accordent pour reconnaître que l'usage du BCM ne peut démontrer son plein potentiel qu'à la condition que l'ensemble du personnel soignant s'engage à l'utiliser^{6, 11-16}. La conception d'une pratique de BCM propre à la pharmacie diffère donc de son usage efficacement partagé par les autres professionnels. Cette situation illustre les limites de l'organisation professionnelle, où chacun des groupes d'acteurs tend à privilégier ses propres pratiques¹⁷. La révision de l'interprétation théorique de l'organisation des pratiques de la pharmacie d'établissement que nous proposons aidera à relever les types de défis illustrés ici.

La diversité des perspectives théoriques sur l'organisation et son application au cas de la pharmacie d'établissement

Notre démarche s'inscrit entre autres dans le prolongement d'une réflexion entreprise dans l'*International Journal of Pharmacy Practice* introduisant l'idée que les pratiques de pharmacie peuvent s'interpréter à l'aune de différentes théories sociologiques, en particulier de deux grands courants : le structuro-fonctionnalisme et l'interactionnisme¹⁸. Selon le structuro-fonctionnaliste un système social est défini par des normes s'exprimant dans les rôles sociaux endossés par ses acteurs. Appliquée au cas de la pharmacie, cette logique s'exprime dans l'existence d'une chaîne de soins, où pharmaciens et ATP ont des places précises, distinctes et différenciées de celles des autres professionnels¹⁸. La perspective interactionniste diffère fondamentalement de la précédente. Elle repose sur l'idée que le monde social est uniquement constitué des significations que les agents élaborent au cours de leurs interactions. La sociologie interactionniste permet par exemple de jeter un regard nouveau sur la question de l'adhésion au traitement¹⁹.

Les cadres structuro-fonctionnaliste et interactionniste offrent deux perspectives sur la pratique générale de la pharmacie. Par ailleurs, comme elles sont couramment utilisées en sciences de la gestion, elles peuvent aussi éclairer le cas de l'organisation de la pharmacie d'établissement²⁰. Par exemple, la description en termes de bureaucratie professionnelle s'ancre dans la perspective structuro-fonctionnaliste, puisqu'elle relève d'une différenciation stricte entre les rôles des ATP et des pharmaciens. De même,

certaines conflits entre pharmaciens et ATP, portant sur des interprétations différentes des processus de gestion du travail, peuvent s'expliquer par la perspective interactionniste. Prenons l'exemple du travail aux systèmes centralisés d'additifs aux solutés (SCAS), les ATP peuvent considérer cette activité selon les difficultés d'organisation qu'elle pose, alors que les pharmaciens l'envisageront selon l'atteinte des niveaux de qualité prescrits. Cette diversité théorique en sciences sociales et en sciences de l'organisation conduit à des positions difficiles à concilier²¹. C'est dans ce contexte que certains théoriciens proposent de dépasser le dualisme entre une action déterminée totalement par la structure et une action complètement autonome. C'est en particulier le cas de la théorie de la structuration, qui expose la manière dont les structures et les interactions sont coproduites². Les normes et les règles limitent l'action, mais ce sont elles qui la rendent également possible, comme l'illustre la norme 2010.01, qui ouvre un nouveau registre d'action aux ATP. L'action, elle, permet la reproduction de la structure et sa transformation.

Cette théorie a été longuement utilisée pour interpréter les changements technologiques dans les organisations^{22,23}. Une étude récente porte ainsi sur l'introduction d'un robot dans un laboratoire de pharmacie hospitalière²⁴. Le processus de structuration par lequel les agents produisent et reproduisent les structures repose sur les interactions quotidiennes. La théorie de la structuration attache donc une grande importance à la manière dont les agents occupent l'espace : physiquement, à travers leurs déplacements et socialement, à travers les rencontres qui en découlent. Pour les pharmaciens et les ATP, ces rencontres ont principalement lieu à l'échelle de l'hôpital et impliquent autant leurs collègues que d'autres professionnels (médecins, infirmières, infirmariers, techniciens, etc.), voire des patients (BCM). De ces contextes d'interaction peuvent émerger des problématiques non réductibles à un ensemble de tâches normalisées ou à l'expertise d'un groupe professionnel, et qui ne peuvent conséquemment être résolues dans le cadre structuro-fonctionnaliste dominant. Afin d'illustrer les défis et possibilités que présentent ces dynamiques de structuration aux gestionnaires de pharmacie d'établissement, nous avons étudié les interactions quotidiennes dans l'espace de travail d'un département de pharmacie.

L'organisation de la pratique de la pharmacie d'établissement : de l'espace technique à l'espace stratégique.

Nous avons recueilli des données ethnographiques auprès de 12 pharmaciens et de 22 ATP travaillant sur un des sites de la pharmacie du CSSS de Gatineau. Nous avons tout d'abord observé les tâches des participants pendant différentes périodes de temps, sur plusieurs mois. Nous avons ensuite confronté les résultats des observations aux interprétations des participants dans le cadre d'entrevues semi-structurées. L'ensemble du protocole de recherche a reçu l'aval des comités d'éthique de l'Université du Québec en Outaouais et du CSSS de Gatineau.

Nos résultats préliminaires montrent que les agents de la pharmacie occupent leur contexte de travail selon deux modes complémentaires : l'espace technique et l'espace stratégique. L'espace technique est l'ensemble des pratiques qui reproduisent les règles les encadrant. Il est surtout centré

sur l'action des agents au laboratoire où s'effectue l'essentiel de la manipulation – physique (distribution, préparations stériles) ou symbolique (saisie, validation) – des médicaments. L'espace stratégique est l'ensemble des pratiques contribuant à modifier les règles sur lesquelles reposent les pratiques habituelles de la pharmacie hospitalière. Le cas échéant, l'action stratégique peut contribuer à créer de nouvelles pratiques à partir de règles et de ressources déjà en place. L'espace stratégique est centré sur l'action des agents à l'échelle de l'hôpital, voire à l'extérieur de celui-ci. Espaces technique et stratégique sont complémentaires, les agents pouvant passer de l'un à l'autre.

Ce passage de l'espace technique à l'espace stratégique est le fait de rencontres entre agents, qui s'effectuent dans des contextes d'interaction – des temps et des lieux – précis. Pour le gestionnaire, la difficulté de prendre en compte la dynamique de la structuration réside précisément dans le fait que toute interaction peut potentiellement basculer dans l'espace stratégique. Notre interprétation de la structuration, à travers ces notions d'espace technique et d'espace stratégique, se distingue bien des cadres structuro-fonctionnaliste et interactionniste. Le fonctionnalisme associerait l'espace technique à la pratique des ATP et l'espace stratégique à celle des pharmaciens, en scindant artificiellement la pratique en deux logiques distinctes. L'interactionnisme verrait les agents maîtriser le passage entre ces deux espaces sans tenir compte des propriétés structurelles intrinsèques aux contextes d'interaction.

Afin d'illustrer l'intérêt de cette interprétation de la structuration, nous avons sélectionné une situation très simple mais significative. L'observation a été effectuée au laboratoire, à un poste de saisie des ordonnances. Une ATP doit saisir un protocole complexe, elle ne sait pas comment procéder et le demande au pharmacien présent à la validation. Puis la discussion entre l'ATP et le pharmacien se porte sur la standardisation de la saisie des protocoles. L'ATP souligne d'une part que les décisions collectives des pharmaciens relativement à ces protocoles ne sont pas transmises clairement aux ATP et d'autre part que certains pharmaciens demandent que la saisie soit effectuée différemment de la décision collective.

Selon la représentation structuro-fonctionnaliste, cette situation illustre trois problèmes : l'absence de règles formelles nécessaires à l'accomplissement d'une tâche (l'ATP ne sait pas quoi faire), le dysfonctionnement des mécanismes nécessaires au lien entre logiques bureaucratique et professionnelle (les ATP ne reçoivent pas toutes les informations), et finalement les tensions inhérentes à la dynamique professionnelle elle-même (certaines informations sont contradictoires). Une réponse structuro-fonctionnaliste verrait les gestionnaires renforcer les procédures à ces trois niveaux avec, entre autres effets pervers, le risque d'une confrontation avec les professionnels.

Le prisme de la structuration offre une perspective différente sur cette situation. L'interaction entre l'ATP et le pharmacien relève de la dynamique quotidienne de l'organisation, non d'un défaut de son fonctionnement. Pour permettre la poursuite de l'action des acteurs qui y sont engagés, il est nécessaire de créer une règle. En ce sens, cette situation constitue un basculement de l'espace technique vers l'espace stratégique. Les acteurs disposent de cette capacité

de produire des règles par leur connaissance du contexte de l'interaction : l'ATP est consciente du fait qu'elle ne sait pas traiter le protocole, elle est au courant qu'elle peut le demander au pharmacien, lui-même sait qu'il peut fournir une réponse tout en connaissant les enjeux collégiaux qu'implique cette réponse. Dans une telle situation, l'absence physique du gestionnaire ne signifie pas son manque d'engagement, pouvant se traduire par exemple dans la manière dont il encourage ou limite les échanges entre ATP et pharmaciens. L'occupation de l'espace stratégique par les agents dépend donc de l'action stratégique du gestionnaire.

Conclusion

Bien que nos résultats restent préliminaires et limités à l'étude du cas d'un seul CSSS, l'interprétation de la pratique de la pharmacie d'établissement en termes de structuration des espaces techniques et stratégiques ouvre des possibilités d'action aux gestionnaires. Elle se combine avantageusement au développement des services en réseaux auquel participe

la pharmacie^{25,26}. Nous nous proposons donc de poursuivre notre démarche en étudiant plus précisément les conditions permettant l'action dans l'espace stratégique et la manière dont il est alors possible de favoriser l'occupation de cet espace par les agents de la pharmacie afin de passer d'une organisation de l'action pharmaceutique en réseau à un « réseau en action »²⁷.

Financement

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

Conflits d'intérêts

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

Références

1. Bussières JF, Chiveri, A, Lebel, D. Perspective sur les ruptures d'approvisionnement de médicaments en établissement de santé de 2006 à 2010. *Can J Hosp Pharm* 2011;64:426-35.
2. Giddens A. The constitution of society. Outline of the theory of structuration. Cambridge: Polity Press; 1984. 417 p.
3. Cohen E, Zerour S, Zelovics M. L'automatisation en l'an 2000. *Pharmactuel* 2000;33:164
4. Kerzner R, Cohen E. Automatisation de la gestion des substances contrôlées. *Pharmactuel* 2005;38:288-90.
5. Amendola L, Besse L, Cayer G, Constantineau L, Rochon J, Roux S et coll. Politique de délégation de la vérification contenant-contenu au département de pharmacie du CHUM. *Pharmactuel* 2002;35:39-43.
6. Pham-Dang ML, Poulin MC. Le bilan comparatif des médicaments en établissements de santé: passer du mythe à la réalité. *Pharmactuel* 2009;42:204-8.
7. Mintzberg, H. Structure et dynamique des organisations. Montréal: Agence d'Arc; 1982. 434 p.
8. Mintzberg H. Le pouvoir dans les organisations. Montréal: Agence d'Arc; 1986. 679 p.
9. Castonguay C. Santé: L'heure des choix. Montréal: Boréal; 2012. 210 p.
10. Brami L, Damart S, Keltz F. Santé au travail et travail en santé. La performance des établissements de santé face à l'absentéisme et au bien être des personnels soignants. *Management & Avenir* 2013;61:168-89.
11. Blanchet M. Le bilan comparatif des médicaments: un processus dynamique nécessitant une approche interdisciplinaire. *Pharmactuel* 2009;42:58.
12. Alemanni J, Atkinson S, Sauv e C, Bussières JF.  valuation de l'utilisation du bilan comparatif des médicaments à l'urgence. *Pharmactuel* 2010;43:49-53.
13. Blanchet M.  valuation de l'impact clinique de la réalisation d'un bilan comparatif des médicaments au Centre hospitalier universitaire affili e de Québec. *Pharmactuel* 2010;43:188-95.
14. Couture I, Blanchet M, Moreau-Rancourt ME.  valuation de l'impact clinique de l'implantation du comparatif des médicaments à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier universitaire affili e de Québec. *Pharmactuel* 2010;43:210-6.
15. Grenier L. Bilan comparatif des médicaments : projet-pilote d'implantation aux soins à domicile. *Pharmactuel* 2012;45:119-27.
16. Marcoux C, Blanchet M. Utilisation des bilans comparatifs des médicaments en tant que prescription de départ. *Pharmactuel* 2012;45:192-201.
17. D'Amours D, Tremblay D, Proulx M. Déploiement de nouveaux rôles infirmiers au Québec et pouvoir médical. *Recherches Sociographiques* 2009;50:301-20.
18. Bissell P, Morgall Traulsen J, Stig Haugbolle L. An introduction to functionalist sociology: Talcott Parsons concept of the "sick role". *Int J Pharm Pract* 2002;10:60-8.
19. Bissell P, Morgall Traulsen J, Stig Haugbolle L. The contribution of interactionist sociology to understanding the experience of health and illness. *Int J Pharm Pract* 2002;10:213-24.
20. Rouleau L. Théorie des organisations. Approches classiques, contemporaines et de l'avant-garde. Québec, Qc: Presses de l'Université du Québec; 2007. 270 p.
21. Burrell G, Morgan G. Sociological paradigms and organisational analysis. Elements of the sociology of corporate life. Aldershot: Ashgate; 1979. 432 p.
22. Barley S. Technology as an occasion for structuring: evidence from observations of CT scanners and the social order of radiology departments. *Adm Sci Q* 1986;31:78-108.
23. Orlikowsky W. The duality of technology: rethinking the concept of technology in organizations. *Organization Science* 1992;3:398-427.
24. Barrett M, Oborn E, Orlikowski W, Yates J. Reconfiguring boundary relations: robotics innovations in pharmacy work. *Organization Science* 2012;23:1448-66.
25. Conrad, DA, Shortell, SM. Integrated health systems: promise and performance. *Front Health Serv Manage* 1996;13:3-39.
26. Tass e, M. Modèle d'organisation pharmaceutique pour les réseaux locaux de services des Centres de santé et de services sociaux de Montréal. *Pharmactuel* 2013;46:282-7.
27. St-Pierre, M, Gauthier, JB. Les conditions de passage de l'action en réseau à un réseau en action dans le secteur de la santé. *La revue des sciences de gestion, direction et gestion* 2011; 251:31-6.

Abstract

Objective: To propose a discussion, based on the main theoretical frameworks in the organizational sciences, of institutional pharmacy management practices.

Description of problem: An organizational analysis of institutional pharmacy practice highlighting its structuring process is presented. The first part illustrates management practices in the health-care system and in pharmacy departments. The second part illustrates the fact that an array of theoretical frameworks can enrich our understanding of the organization of institutional pharmacy. In the third part, the ethnographic data gathered in a pharmacy department are used to show how one of these theoretical frameworks, structuring theory, offers an original representation of its organization.

Discussion: The authors underscore the diversity of representations and present situations commonly encountered in pharmacy departments. They then illustrate the difficulty reconciling the different perspectives and discuss how structuring theory can be used to remedy this problem. Ethnographic data gathered in a hospital pharmacy department are used to demonstrate the theories presented.

Conclusion: The authors situate our research in the perspective of developing the role of institutional pharmacy in the context of local service networks.

Key words: Ethnography, institutional pharmacy practice, organizational theory, structuring, work organization