

SIGMASANTÉ

Partenaire de votre performance

... et vous

DE LA TABLE DU DG



La codification universelle des produits : Une indéniable valeur ajoutée, de la chaîne de production au chevet du patient

Peut-on s'opposer à un système qui permet d'améliorer la sécurité des patients tout en contribuant à la réduction des coûts? Poser la question, c'est y répondre. Dans un réseau de la santé en pleine reconstruction, tout ce qui peut aider à optimiser la performance est bienvenue. Cette solution existe et passe par l'implantation d'un langage universel.

Aussi, et de façon plus globale, je m'étonne toujours du fait que l'on puisse encore aujourd'hui repérer et retirer plus facilement une bouteille d'eau provenant d'un lot de fabrication spécifique qu'un dispositif médical défectueux. Notre retard par rapport au secteur agroalimentaire : 30 ans.

C'est une question de sécurité mais aussi d'efficacité de la chaîne logistique. Pour comprendre ce qu'on achète, il faut parler le même langage, un langage qui nous permettra de bien structurer nos données et d'avoir le niveau de précision requis pour obtenir des fournisseurs exactement ce qu'on veut.

Avant toute chose, il importe de mettre en place des mécanismes pour maintenir la qualité des données. Comment? Notamment en développant une politique concernant l'introduction de nouveaux produits dans vos bases de données. Qui pourra le faire, à partir de quels critères, quelle information voudra-t-on inscrire? Ce sera, je crois, une bonne base de travail.

Je sais les multiples priorités avec lesquelles il faut jongler, et je suis conscient des efforts requis pour adapter ou changer les plateformes informatiques existantes. Mais faut-il le rappeler? Nous sommes à risque chaque fois qu'il faut retrouver un produit spécifique, le retirer, le substituer... et identifier les patients chez qui ce dispositif a été implanté.

Qui plus est, les pressions extérieures s'accroissent. Depuis 2015, le MSSS plaide clairement en faveur d'un système universel de classification. La *Food and Drug Administration* (FDA) et la commission européenne ont fait de la sécurité des soins une priorité. Ils ont adopté de nouvelles exigences d'identification des dispositifs médicaux : les Unique Device Identifier (UDI). Ils souhaitent ainsi permettre l'interopérabilité avec les dossiers de santé électronique pour la précision des médicaments, ainsi que l'identification des lieux à chaque étape du processus d'identification des médicaments.

SigmaSanté a aussi sa part de travail à faire. Nos bases de données doivent aussi être nettoyées, notre vocabulaire doit aussi tendre vers le langage unique et universel, et nous devons poursuivre nos démarches avec les fournisseurs pour l'obtention, le 1^{er} janvier 2019, de leurs données GTIN.

Pour vous rassurer : pas besoin de frapper un coup de circuit : juste commencer quelque part, maintenant!

DOSSIER SPÉCIAL

Tout... ou presque sur les beautés de la codification universelle

Quelques acronymes et définitions pour mieux s'y retrouver

GS1 : *Global supply chain standards organization* (organisation mondiale active dans le domaine de la normalisation des méthodes de codage utilisées dans la chaîne logistique)

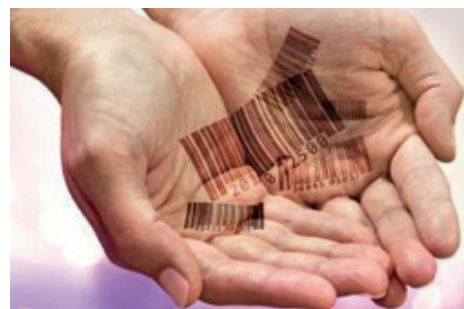
GTIN : *Global Trade Item Number* : code identifiant toute unité commerciale (unité consommateur ou unité standard de regroupement) de façon internationale et unique utilisé pour parler de l'ensemble des structures de données pour l'identification des articles marchands (produits et services) de GS1

GLN : *Global Location Number* : un nombre qui identifie de manière unique les entreprises et les entités légales (éléments de GS1)

UDI : *Unique Device Identification* (identification unique de dispositifs)

UNSPSC : système de codage à huit chiffres pour classer à la fois les produits et les services dans les systèmes de commerce électronique. Il s'agit d'une nomenclature avec une structure hiérarchique à quatre niveaux : « Segment », « Famille », « Classe » et « Produit » (*commodity*)

Suivi et traçabilité : processus consistant à suivre les mouvements d'un produit dans toute la chaîne d'approvisionnement tant vers l'aval (suivi) que vers l'amont (traçabilité)

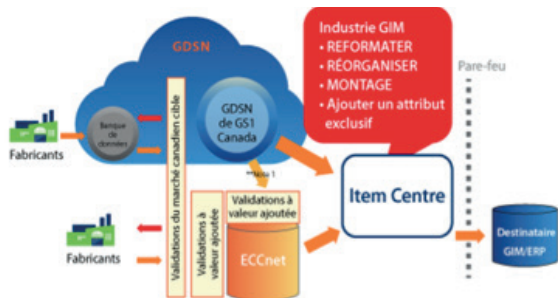


Dates à retenir

- 26 mai : CDAL
- 2 juin : Comité provincial en approvisionnement (CPA)
- 16 juin : CA

LA CONTRIBUTION DE SIGMASANTÉ

C'est en 2014, lorsque plusieurs membres demandaient à Sigma de prendre en charge leur catalogue de produits pour faciliter nos échanges, que l'idée de mettre en place un registre provincial de produits a germé. L'idée : colliger l'information complète sur les produits requis par le réseau. Cette bibliothèque virtuelle a encore bien des rayons vacants, mais on travaille activement à les pourvoir.



Le Registre, qu'on a appelé SHIVA, permet l'arrimage des codes « P » et les GTIN. Elle permet aussi d'identifier les items à contrat, pour ainsi maximiser les économies. Autre avantage : l'élimination des doublons dans votre base de données : un identifiant unique inscrit, peu importe le nom du produit associé.

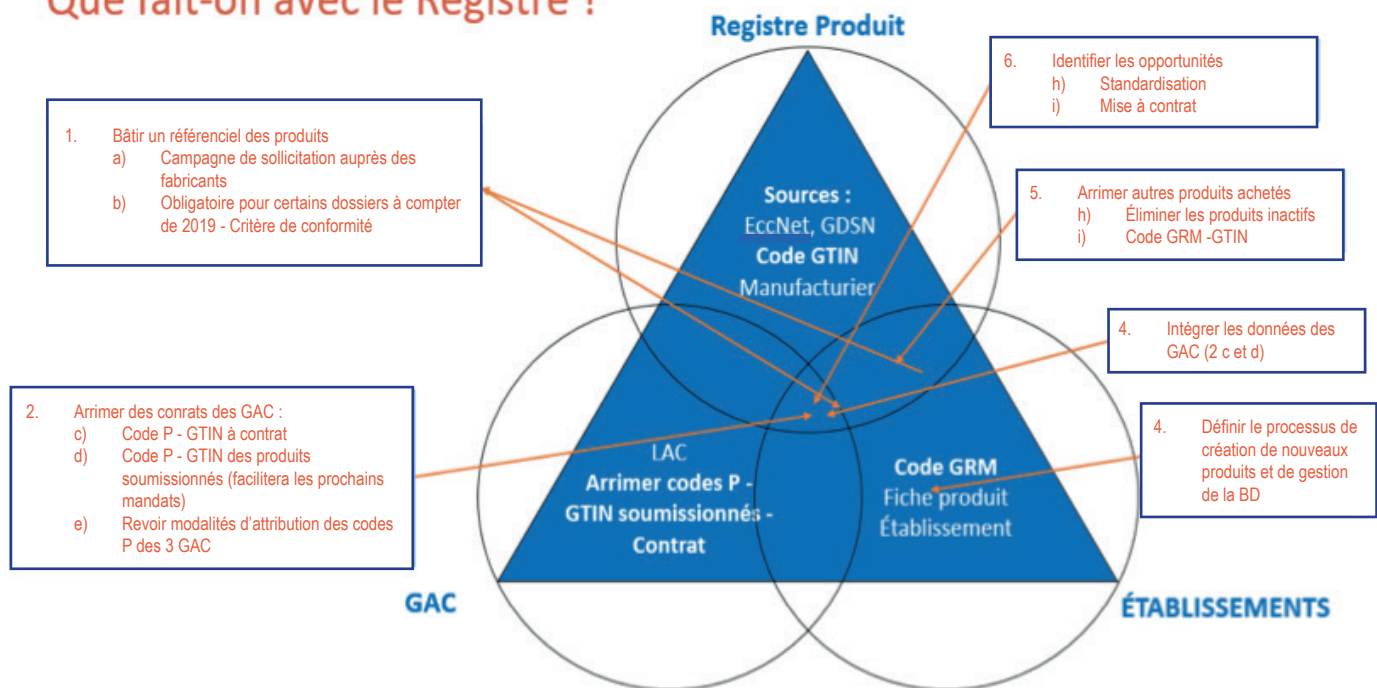
Quelques années plus tard : où en sommes-nous ?

Plus que jamais convaincu de la nécessité de ce registre, SigmaSanté travaille maintenant avec les autres GAC au développement de cette super bibliothèque virtuelle. Il reste toutefois encore beaucoup de travail à faire pour l'arrimer aux systèmes d'information des établissements.

Par ailleurs, des pas de géants ont été réalisés au cours de la dernière année grâce au travail de nos fournisseurs, des secteurs notamment de l'alimentation, de la pharmacie et des fournitures médicales. En effet, plus de deux cent trente fournisseurs ont inscrit au Registre plus de 155 700 produits disponibles au Canada. De ce nombre, Sigma a déjà arrimé le GTIN à plus de 11 200 produits à contrat. Au cours de la prochaine année, 200 000 produits prendront place dans la bibliothèque, incluant la majorité de nos contrats. En parallèle, un projet pilote a été entamé avec nos établissements afin d'appliquer ce standard à leur base de données. Les résultats obtenus permettront l'amélioration de la qualité de l'information et un meilleur suivi de l'exécution des contrats. Au net, l'ensemble des établissements pourront être soutenus dans l'implantation des standards.

De plus, la collaboration avec les autres groupes d'achat nous incite à poursuivre la normalisation de nos façons de faire et de nos outils, afin de faciliter votre participation. Des efforts importants ont été réalisés pour la migration vers une plateforme de gestion des appels d'offres commune aux trois groupes d'approvisionnement en commun.

Que fait-on avec le Registre ?



ALERTE PERFORMANCE

Dans ce numéro, une préoccupation : la gestion de projets et les délais qui se prolongent souvent bien au-delà des échéanciers prévus. Difficile de tenir le rythme quand tout est priorité ?

L'harmonisation des pratiques, le respect des procédures et la standardisation des étapes vont nous permettre de prendre de la hauteur et de maîtriser le travail à faire, évacuant le stress et les inquiétudes concernant la tenue des délais.

L'équipe d'amélioration continue planche là-dessus : la mise en place d'une arborescence-type pour que tous les dossiers aient la même documentation, mise à jour des documents-types (ou gabarits) et définition des étapes spécifiques du processus d'AO.

UNE COLLABORATION NOVATRICE ET DES GAINS FINANCIERS MAJEURS

Entretien avec Gilles Villeneuve, directeur adjoint- logistique et approvisionnement, CIUSSS du-Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS NIM)



Gilles Villeneuve se décrit comme un chef d'orchestre entouré d'excellents musiciens au service du CIUSSS NIM. Depuis février 2017, ils travaillent sur un nouvel opus : l'optimisation de la base de données produits, un opus qui à terme, permettra de maximiser le taux de mise à contrat des produits négociés par Sigma et les autres GAC.

Comme la très grande majorité des établissements du réseau, le CIUSSS du Nord trie ses produits par familles, classes et sous-classes et possède ses propres mécanismes de traçabilité des produits. Pour faciliter les communications avec les GAC et les fournisseurs, qui préconisent pour leur part une codification basée sur des codes P, UNSPSC et GTIN, il fallait trouver une voie de passage pour évoluer sans tout chambouler. Un changement de culture et un gros travail les attendaient!

L'apparition de ces codes, par ailleurs bien présents dans d'autres secteurs d'affaires, a nécessité une révision du plan de match... et un bon ménage de la base de données. L'objectif ambitieux auquel l'établissement a accepté d'adhérer consistait à participer à la création d'une base de données unique devant ultimement et potentiellement aboutir à la création d'un registre provincial de produits.

Appeler un chat un chat... ou un cathéter un cathéter, c'est l'idéal. Mais si chacun y va de sa créativité pour nommer les produits, comment s'y retrouver? La codification unique répond à ce défi. Des données chiffrées et passées au détecteur d'erreurs de Shiva offrent une solution implacable. Ajoutons à cela la mise sur pied d'une équipe très restreinte dédiée à la gestion de la base de données, précise Gilles Villeneuve.

Dans ce contexte, et parce que le CIUSSS NIM valorise les approches novatrices, Gilles Villeneuve a accepté de participer au projet pilote proposé par SigmaSanté. Un nettoyage de la base de données en solo et un autre accompagné par Sigma plus tard, il reste encore beaucoup à faire, d'autant plus que le travail normal ne doit pas prendre de retard, et que les ressources ne sont pas légion. Et il n'y a rien de magique dans tout cela : il faut du temps et des ressources pour obtenir des résultats.

Autre constat : Sigma et les autres GAC ont aussi beaucoup de travail à faire pour s'assurer que leurs propres bases de données soient à jour et le plus exactes et complètes possible. Il existe encore beaucoup de différences entre ces bases de données, mais c'est conciliable. Le GTIN est la clé de voute.

Et les fournisseurs, dans ce concert? Les fournisseurs devront répondre aux besoins du réseau. Si un type spécifique de codification est requis, ils devront trouver le tour de s'ajuster. Sigma a débuté un exercice en ce sens, qui semble porter fruit jusqu'à maintenant. Nous croyons que ce travail doit se faire en harmonie avec le système intégré de gestion, des finances et d'approvisionnement (SIGFA) que s'approprie à déployer le MSSS.

Gilles Villeneuve conclut que le travail est bien amorcé, mais qu'il reste quelques ajustements et des « notes à composer » pour achever cette œuvre impliquant les spécialistes en approvisionnement. C'est un projet auquel il croit et adhère pleinement, surtout qu'en bout de piste, on cherche tous la même chose : le meilleur produit au meilleur prix négocié, pour assurer les meilleurs soins et la sécurité des patients.

UN MOT SUR GS1 CANADA



Membre de GS1, le chef de file mondial en matière de normes applicables à la chaîne d'approvisionnement, GS1 Canada permet à ses quelque 20 000 abonnés – des organisations de toutes les tailles et provenant de plus de 20 secteurs au

Canada – d'augmenter leur efficacité et leur rentabilité grâce à l'adoption de pratiques d'excellence visant la chaîne d'approvisionnement électronique.

À noter : Comme DG de SigmaSanté, François Lemoyne siège au comité Carenet, un comité de GS1. Pourquoi? Pour continuer d'améliorer les normes. Pour les faire connaître... et pour accélérer leur implantation. Et parce que ce fameux langage commun lui tient vraiment à cœur.

POINT DE VUE D'UN FOURNISSEUR PLUS QU'UNE IMPLANTATION : UN TRAVAIL EN CONTINU.

Entretien avec Barbara Zenner, Gestionnaire de projets chez Baxter



Comme entreprise fournissant au réseau des traitements contre des pathologies complexes, Baxter est préoccupé au premier plan par la sécurité des patients. « C'est un secteur dans lequel le droit à l'erreur est inexistant », confirme madame Zenner, gestionnaire de projets et responsable du dossier. Et puis, GS1 est reconnu mondialement pour la qualité de son travail. Cela garantissait en quelque sorte la qualité et la précision des nouveaux paramètres à mettre de l'avant.

Dans un premier temps, madame Zenner a dû procéder à une révision de la base de données de l'entreprise pour s'assurer que tout concorderait bien au moment du transfert à GTIN. Une étape laborieuse, mais incontournable.

Quand on lui demande comment s'est déroulée l'implantation, elle précise qu'il s'agit d'un travail en continu, qui requiert que l'on poursuive l'investissement en temps et en énergie. Un travail dont le succès repose sur son intégration dans toutes les étapes de production de l'entreprise.

Un autre élément essentiel soulevé par madame Zenner : la haute direction de l'entreprise doit bien comprendre les tenants et aboutissants du processus pour s'engager en toute connaissance de cause dans une démarche complexe et exigeante. Cet engagement pourra ensuite s'étendre au personnel concerné. Enfin, les bonnes personnes doivent être affectées aux bonnes tâches et avoir accès à la formation appropriée.

Malgré tout le travail et les défis que représente l'implantation de GTIN, Barbara Zenner la recommande sans hésiter.

LE RÉSEAU SE MOBILISE

En 2015, le MSSS exprimait sa volonté de mettre en place un registre provincial de produits et retenait le GTIN comme identifiant unique. Une volonté qui continue de s'enraciner en 2017.

Un comité provincial en approvisionnement (CPA) vient tout juste d'être formé dans le but de faire avancer le dossier de la codification. En font partie : trois représentants d'établissements pour chacun des GAC, et des représentants de chacun des GAC.

L'objectif premier du comité : mieux coordonner les efforts pour améliorer la rapidité de mise en œuvre des projets, en travaillant avec davantage de cohérence et de concertation entre les différents acteurs du secteur de l'approvisionnement.

AILLEURS DANS LE MONDE : L'EXEMPLE DES PAYS-BAS

Deux objectifs motivaient les Pays-Bas dans leur démarche d'implantation de standards mondiaux de traçabilité GS1 dans leurs hôpitaux:

- Protéger la santé des patients (population vieillissante)
- Améliorer l'efficacité à l'égard des procédures de rappel, de l'obsolescence et de la rupture de stocks, des procédures de commande, de livraison, de facturation et enfin, s'assurer d'un meilleur suivi des coûts et résultats.

La démarche : installer un logiciel permettant de faire converger l'information des procédures opérationnelles des fournisseurs jusqu'au patient. Les codes à barres contiennent donc le GTIN, la date de péremption et le numéro de lot ou de série. Au net, il est toujours possible de savoir quel produit a été utilisé pour traiter un patient en particulier. On connaît aussi la personne responsable du traitement grâce au bracelet du patient (avec un code à barres), et au badge dont est muni le personnel soignant.

Parallèlement : s'assurer que tous les emballages primaires et secondaires disposent de codes GS1 (GTIN, numéro de lot et/ou de série et date de péremption)

Fait à souligner : les fournisseurs de dispositifs médicaux ont accepté de travailler avec ces mêmes demandes.

Des coûts et des économies

Des investissements (matériels, logiciels et humains) majeurs ont dû être consentis, mais un retour sur investissement a été réalisé en moins d'un an. Les économies reposent sur une réduction des stocks des hôpitaux de 20%, sur une baisse des coûts liés à la gestion des stocks de 25% et sur une réduction de l'obsolescence de 80%.

Conclusion : une démarche qui répond aux objectifs de départ, et qui est profitable pour tous.

DES CHIFFRES QUI MILITENT EN FAVEUR DE LA CODIFICATION

- Erreurs médicales : **3^e cause de décès** en Amérique du Nord, après les maladies cardiaques et le cancer
- 23 000 canadiens meurent chaque année (**63 par jour!**) des effets indésirables de médicaments, effets très souvent évitables, grâce notamment à un système intégré.
- Quand les **erreurs de médication** surviennent-elles?
 - 39% au moment des prescriptions
 - 14% lors de la transcription
 - 21% au moment de la délivrance
 - 26% au niveau de l'administration
- Réactions médicamenteuses indésirables (RMI) : une réduction de 50% possible grâce à la mise en œuvre de standards unifiés. Les effets au niveau mondial :
 - 22 000 à 43 000 vies sauvées par an
 - 700 000 à 1,4M de cas d'invalidité
 - 9 à 58 milliards \$ en soins de santé
 - Note : même horizon pour dispositifs médicaux
- Temps moyen requis pour une procédure de rappel d'un dispositif médical : 2 jours, durant lesquels sont impliqués des professionnels de plusieurs départements (achats, logistique, etc)
- Gestion des stocks dans le monde : 500 milliards \$ par an pour les stocks inutilisés et 94 milliards \$ pour des stocks obsolètes
- Les codes à barres de GS1 sont lus **plus de cinq milliards de fois par jour**, partout dans le monde dans des secteurs tels que l'épicerie et le commerce de détail. Notons qu'une tendance mondiale soulignant le besoin de mettre en œuvre des normes mondiales prend de l'ampleur dans le secteur des soins de santé

« 80% de la réussite est dans
le premier pas. »

Woody Allen

GESTION DES APPROVISIONNEMENTS ET BÉNÉFICES CLINIQUES : MÊME COMBAT!

Par Martin Beaulieu



Malgré qu'un nombre croissant de gestionnaires du réseau prennent conscience des bénéfices de la gestion des approvisionnements, il est facile d'avoir l'impression qu'il faille constamment refaire les efforts de vente de cette activité. Peut-être faudrait-il se demander si les arguments avancés sont toujours les meilleurs? Les réductions de prix ou la recherche de produits de qualité sont des bénéfices largement reconnus. Il est peut-être temps de lier la gestion des approvisionnements aux bénéfices cliniques. À cet effet, le bloc opératoire peut servir une telle démonstration.

Des blocs opératoires autonomes pour 73 jours !

Le bloc opératoire se démarque des autres départements d'un centre hospitalier par le recours exclusif à des fournitures médicales souvent très dispendieuses. Compte tenu du caractère critique des activités du bloc opératoire, ses gestionnaires tendront à maintenir des niveaux élevés de stocks pour faire face à différentes éventualités.

Le Groupe de recherche CHAÎNE de HEC Montréal a produit une étude sur la gestion des stocks dans certains hôpitaux de la province et le taux moyen de rotation des stocks est de 5 tours par an. Que signifie ce chiffre? On peut dire que le bloc opératoire pourrait fonctionner sans interruption et sans rien commander à ses fournisseurs pendant près de deux mois et demi, en fait 73 jours!

Il s'agit d'une image, mais elle illustre bien l'ampleur des stocks maintenus. Cette situation est d'autant plus contre indiquée que la plupart des blocs opératoires gèrent une liste d'attente, qui permet une certaine prévisibilité dans la demande.

Les résultats obtenus dans notre échantillon vont de 3 à 9 tours par an, alors que des enquêtes américaines situent les meilleurs résultats entre 12 à 15 tours par an. La performance logistique moyenne des blocs opératoires peut donc être rehaussée dans les établissements québécois et dans ceux des centres hospitaliers américains. **Le niveau des stocks pourrait même être coupé de moitié et plus encore.**

Beaucoup d'argent en jeu

Au final, les blocs opératoires fonctionnent, alors pourquoi se donner autant de mal pour rehausser de quelques tours le taux de rotation? Selon les données obtenues à l'époque, des blocs opératoires avaient cinq à six millions d'achats de fournitures médicales alors que le niveau des stocks pouvait dépasser un à deux millions de dollars. Il y a donc des sommes importantes en jeu.

La logique du juste à temps

Pour parvenir à ces gains supplémentaires, les véritables améliorations ne passent pas uniquement par une révision des pratiques de gestion des stocks au bloc opératoire. Ces gains s'obtiennent par une révision des pratiques de programmation du bloc opératoire afin d'avoir plus de visibilité et ainsi gérer les stocks davantage dans une logique de juste à temps.

Ils exigent aussi une mise à jour des listes de préférences (le cardex) pour s'assurer de commander les bons articles pour l'intervention programmée. Toutes ces améliorations ne se traduiront pas uniquement par une meilleure gestion des stocks, mais aussi par une meilleure performance globale du bloc opératoire, notamment au niveau du travail du personnel clinique.

« En suivant le chemin qui s'appelle plus tard, nous arrivons sur une place qui s'appelle jamais. »

Sénèque



SECTEUR ALIMENTATION : COMPLEXE ET RICHE EN DÉFIS!

Le **comité directeur des approvisionnements et de la logistique (CDAL)** chapeaute tous les comités sectoriels et y délègue un membre. C'est Gilles Villeneuve qui siège au secteur alimentaire. Rappelons que le CDAL s'assure de la qualité et de l'efficacité des processus de gestion contractuelle et soutient l'adoption de pratiques exemplaires dans le domaine de l'approvisionnement et de la logistique. Cela bien sûr, dans le respect des budgets.

Le **comité sectoriel**, a sans mauvais jeu de mots, beaucoup de pain sur la planche. Présidé par Micheline Chammaa, il est formé principalement de coordonnateurs des services alimentaires et a pour mandat d'identifier les grandes orientations et les priorités annuelles en matière d'alimentation, de recommander les stratégies d'appels aux marchés et d'assurer le suivi des ententes contractuelles. En bout de ligne, ils sont responsables de l'offre alimentaire de leur établissement, ce qui n'est pas un mince défi, considérant que tout le monde a son idée sur ce qu'on devrait manger et qui est bon...

Le **comité d'utilisateurs**. Ce sont les coordonnateurs des services alimentaires qui choisissent qui représentera leur établissement. Ces personnes veilleront à ce que les produits retenus répondent parfaitement aux besoins des usagers. Pourront-ils être transformés en aliments qui plairont? Choisit-on des produits de marques connues uniquement parce qu'elles sont connues?...

On leur demande non seulement une bonne connaissance de la réalité terrain, mais aussi la capacité de mesurer l'impact par exemple de l'harmonisation d'un produit et l'autorité pour faire respecter les contrats en toute connaissance de cause.

Quand on sait qu'il s'est dépensé l'an dernier 76 955 022\$ en denrées alimentaires sur le territoire desservi par Sigma, on comprend que les choix à faire ne sont pas à prendre à la légère.