

# La pharmacie d'hôpital : une profession fondée sur les faits

par L. Lee Dupuis

Les données qui indiquent que les services de pharmacie clinique sont dans l'intérêt des patients n'ont jamais été aussi probantes qu'au cours de cette dernière année du deuxième millénaire. Ces données ne sont pas issues seulement des établissements qui donnent d'excellents soins pharmaceutiques, mais aussi de vastes études auprès de nombreux établissements.

Premièrement, Bond et ses collègues ont étudié le lien entre d'une part les taux de mortalité ajustés selon la gravité de la maladie et d'autre part la taille de l'effectif pharmaceutique<sup>1</sup> et des services de pharmacie clinique<sup>2</sup> dans les hôpitaux généraux aux États-Unis. Bien que la mortalité constitue une issue plutôt extrême et non spécifique, elle est étroitement associée à la qualité des soins<sup>3</sup>. Les effectifs en pharmaciens plus importants (tout comme en médecins résidents, en infirmières autorisées, en technologues médicaux, et en personnel hospitalier général) étaient associés à des taux de mortalités moindres<sup>1</sup>. De plus, les 14 services de pharmacie clinique évalués ont été associés à des taux de mortalité faibles<sup>2</sup>. Pour quatre de ces services de pharmacie clinique, cette association était statistiquement significative : les services d'information sur les médicaments, de recherche clinique, de participation à l'équipe de réanimation, et des antécédents pharmaceutiques à l'admission. Les pharmaciens sauvent des vies!

Deuxièmement, Leape et ses collègues<sup>4</sup> ont évalué l'effet de la participation des pharmaciens aux visites des médecins, sur les réactions indésirables aux médicaments dans une unité de soins intensifs d'un hôpital de soins tertiaires. Les chercheurs ont aussi décrit le type d'interventions pratiquées par les pharmaciens et le degré d'acceptation des pharmaciens par les médecins. Au cours de cette étude de neuf mois, les pharmaciens ont pratiqué 398 interventions, dont 178 clarifications d'ordonnances et 100 réponses à des demandes d'information sur les médicaments. Le taux

de réactions indésirables aux médicaments est passé de 33,0 à 11,6 pour 1000 jours-patients. Étant donné qu'on a identifié que les réactions médicamenteuses indésirables étaient chez les patients hospitalisés une source considérable de morbidité et de mortalité et aussi de coûts pour l'hôpital, la contribution des pharmaciens à la qualité des soins ne pourrait être sous-estimée<sup>5</sup>. Les pharmaciens préviennent les événements indésirables liés aux médicaments!

Troisièmement, deux études ont évalué le lien entre les activités des pharmaciens et les coûts en médicaments. McMullin et ses collègues<sup>6</sup> ont mené une étude prospective des avantages économiques des interventions entreprises par les pharmaciens dans plusieurs services au sein d'un grand hôpital universitaire. Au cours des trente jours qu'a duré l'étude, les pharmaciens ont pratiqué 967 interventions pour améliorer la qualité des soins, et 259 autres interventions ayant potentiellement réduits les coûts. Ces dernières étaient réparties aléatoirement dans un groupe intervention, où les recommandations des pharmaciens étaient appliquées, ou dans un groupe témoin, où les recommandations des pharmaciens étaient ignorées par l'équipe soignante. Les coûts en médicaments pour le groupe intervention étaient 41 % inférieurs à ceux pour le groupe témoin, sans aucune différence dans la qualité des soins prodigués. Les interventions, entreprises par les pharmaciens, qui visaient à réduire les coûts ne représentaient qu'une petite partie des interventions qui ont été observées au cours de cette étude, ce qui est contraire à l'impression habituelle du personnel médical selon laquelle les pharmaciens sont plus préoccupés par les coûts que par la qualité des soins. Néanmoins, de telles interventions peuvent entraîner d'importantes réductions de coûts.

Bond et ses collègues<sup>7</sup> ont aussi évalué les relations et les associations directes entre 14 services de pharmacie clinique, l'effectif en pharmaciens, et les coûts en médicaments, ajustés selon la gravité de la maladie, dans



934 hôpitaux aux États-Unis. Les chercheurs ont observé qu'il y avait une association statistiquement significative entre une réduction des coûts en médicaments et quatre services de pharmacie clinique : formation sur place, information sur les médicaments, gestion des protocoles médicamenteux, et antécédents pharmaceutiques à l'admission. En outre, on a remarqué une diminution des coûts en médicaments liée à l'accroissement de l'effectif en pharmaciens. En effet, chaque poste de pharmacien clinicien était associé à une diminution des coûts en médicaments d'environ 22 000 dollars américains (de 1992). Ces données sur l'impact économique des services de pharmacie, jumelées au fait établi plus haut par ces chercheurs selon lequel ces services influent sur les taux de mortalité, montrent que les services d'information sur les médicaments et des antécédents pharmaceutiques à l'admission sont les services pharmaceutiques clés. Les pharmaciens sauvent des vies et de l'argent!

Quand tout va bien, nous savons que nous, pharmaciens, jouons un rôle prépondérant dans la qualité des soins que nos patients reçoivent. Quand tout va mal, nous commençons à douter de notre efficacité. Les études qui ont évalué l'impact des pharmaciens ont été critiquées des deux côtés de la médaille : pour avoir attribué trop souvent l'issue des traitements aux interventions des pharmaciens et pour être incapables de reconnaître les contributions des pharmaciens. Les études résumées ci-dessus avaient une méthodologie rigoureuse, étaient bien menées et bien documentées. Il n'y a aucun doute que ces études confirment dans l'ensemble le rôle du pharmacien d'hôpital au sein de l'équipe clinique interdisciplinaire. Chaque pharmacien d'hôpital et chaque directeur d'hôpital au Canada devrait connaître les résultats de ces études.

## Références

1. Bond CA, Raehl CL, Pitterle ME, Franke T. «Health care professional staffing, hospital characteristics, and hospital mortality rates». *Pharmacotherapy*, 1999; 19 : 130-8.
2. Bond CA, Raehl CL, Franke T. «Clinical pharmacy services and hospital mortality rates». *Pharmacotherapy*, 1999; 19 : 556-64.
3. Keeler EB, Rubenstein LV, Kahn KL, Draper D, Harrison ER, McGinty MJ, et al. «Hospital characteristics and quality of care». *JAMA*, 1992; 268 : 1709-14.
4. Leape LL, Cullen DJ, Clapp MD, Burdick E, Demonaco HJ, Erickson JI, et al. «Pharmacist participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit». *JAMA*, 1999; 282 : 267-70.
5. Classen DC, Pestotnik SL, Evans S, Lloyd JF, Burke JP. «Adverse drug events in hospital patients. Excess length of stay, extra costs, and attributable mortality». *JAMA*, 1997; 277 : 301-6.
6. McMullin ST, Hennenfent JA, Ritchie DJ, Huey WY, Lonergan TP, Schaiff RA, et al. «A prospective, randomized trial to assess the cost impact of pharmacist-initiated interventions». *Arch Intern Med*, 1999; 159 : 2306-9.
7. Bond CA, Raehl CL, Franke T. «Clinical pharmacy services, pharmacist staffing, and drug costs in United States hospitals». *Pharmacotherapy*, 1999; 19 : 1354-62.

---

**L. Lee Dupuis**, M. Sc. Pharm., FCSHP, est chef des Services cliniques, Recherche et Éducation, Département de pharmacie, The Hospital for Sick Children, et professeur adjoint à la Faculté de Pharmacie de l'Université de Toronto, à Toronto, en Ontario. Elle est également rédactrice adjointe au *JCPH*.

### Adresse de correspondance :

L. Lee Dupuis  
 Department of Pharmacy  
 The Hospital for Sick Children  
 555 University Avenue  
 Toronto (ON)  
 M5G 1X8  
 courriel : lee.dupuis@sickkids.on.ca

