

L'ÉSPC : Que faire des résultats?

Au cours des dernières vingt années, nous avons été témoins, en tant que pharmaciens d'hôpitaux canadiens, de la lente émergence de la pharmacie clinique. Nous avons considéré cette dernière d'abord dans le doute et la suspicion comme une activité possible, puis finalement d'emblée comme une activité qui doit nécessairement être au premier rang de nos préoccupations. Pour les sceptiques qui doutent de la valeur ajoutée de nos activités cliniques, l'Étude sur les services de pharmacie clinique (ÉSPC) mesure en long et en large notre valeur réelle et montre ce que nous recelons de potentiel.

C'est avec énormément de plaisir que je vous présente cette publication spéciale sur les résultats de cette étude. Bien que l'ÉSPC ne réponde pas à toutes nos questions sur la valeur des activités de pharmacie clinique, elle a le mérite d'être un pas de géant dans l'évolution historique des services de pharmacie d'hôpital au Canada. Elle vient s'ajouter avec brio aux autres études parrainées par la SCPH sur les doses unitaires, les services d'additifs aux solutés et la mesure de la charge de travail, jalons de notre solide évolution.

Cette étude a connu son premier souffle à la CPP de 1988, alors que nous avons convoqué une réunion extraordinaire du tout nouveau Comité consultatif de pharmacie clinique, où étaient invités de distingués chercheurs de l'exercice de la profession, comme Schnell, Hepler, Poston et Bachynsky.

Nous y avons discuté les résultats du sondage d'Einarson-Mann¹ sur la faible fréquence du monitoring pharmacothérapeutique, qui nous avaient laissé si perplexes que nous ressentions d'autant plus l'urgence de déployer tous les efforts pour démontrer la valeur de tels services cliniques. Dans le cadre du mandat que nous avait confié la SCPH, nous recherchions un mécanisme nous permettant de montrer l'impact des services cliniques; restait un grand obstacle à franchir, la méthodologie. Après plusieurs années de discussions informelles avec nos consultants en recherche (Poston, Mann, Greer et Stratton), l'occasion de décrocher une bourse du programme ontarien Hospital Incentive Fund et l'insistance de mon supérieur, Michel Bilodeau, nous ont poussé Jeff Poston et moi-même à préparer rapidement une demande. Nous avons eu la chance d'utiliser les services de Barbara Gobis Ogle pour coordonner l'étude. Le reste c'est de l'histoire : la plus grande étude d'évaluation des services de pharmacie clinique jamais menée. En tout, 4559 recommandations formulées par 132 pharmaciens de 17 hôpitaux ontariens. Bien que l'étude ait été réalisée en Ontario, avec une étude préliminaire menée dans trois hôpitaux de Colombie-Britannique, nul doute que les résultats peuvent être extrapolés à tous les hôpitaux du pays.

Même si l'étude a été conçue dans les «bonnes années», ses résultats sont plus criants que jamais

alors que les hôpitaux éliminent les services jugés non absolument essentiels. Il existe très peu d'études sur la valeur des professionnels de la santé et l'impact qu'ont ces derniers sur les soins aux patients.

L'ÉSPC a révélé que, comparativement aux autres hôpitaux, les hôpitaux qui avaient un plus grand nombre de lits, un rapport pharmacien-technicien/patient plus élevé, un plus grand nombre de pharmaciens résidents avec une formation supérieure, et plus d'heures de services par journée-patient que d'autres exerçaient un monitoring pharmacothérapeutique des patients (MPP) beaucoup plus intense. Les hôpitaux qui pratiquent intensément le MPP passent en revue un plus grand nombre de traitements destinés aux patients et effectuent plus d'interventions par journée-patient. Ces établissements font aussi plus de recommandations proactives, sont plus souvent sollicités pour ces recommandations qui sont d'ailleurs de nature plus thérapeutique que technique. L'évaluation de l'impact de telles recommandations a révélé que celles-ci entraînaient un bénéfice thérapeutique et une diminution importante du risque associé au traitement, plus grand que lorsque le MPP était pratiqué dans une moindre mesure. L'impact financier se traduit, en moyenne, par une diminution des coûts des médicaments de 4,75 \$ par jour pour chaque intervention.

Ces résultats nous invitent tous à prendre les mesures suivantes :

- réviser le Livre blanc² et le Document d'information sur le passage du MPP aux soins pharmaceutiques³, puis prendre un engagement;
- revoir le degré de pratique du MPP dans nos propres établissements et à identifier les risques dus à l'absence de MPP; ces risques devraient être identifiés devant le Comité de pharmacologie;
- élaborer des mécanismes pour augmenter le niveau et l'étendue de MPP;
- réviser le nombre de techniciens et leur rôle dans tous les aspects de la pharmacie, de la gestion du formulaire, en passant par les commandes et la vérification des médicaments;

- réexaminer la possibilité d'automatiser les activités de distribution pour ainsi redistribuer plus de ressources au MPP;
- cerner les besoins de formation clinique des pharmaciens et y répondre;
- établir une démarche par priorités pour maximiser l'impact de nos services, par exemple accorder la priorité aux patients les plus malades, à ceux qui prennent beaucoup de médicaments, etc.
- assurer le suivi des patients et l'évaluation des résultats, dans le respect de nos responsabilités envers les soins aux patients.

Les résultats sont clairs : nous n'avons plus aucune raison qui justifient des services de MPP à demi-mesure. En reconnaissant la relation entre un MPP accru et la progression presque géométrique de l'identification et de la résolution des problèmes pharmacothérapeutiques, on voit que des milliers de problèmes pharmacothérapeutiques sont toujours présents dans nos établissements et ne sont jamais résolus. Nos patients courent un risque! Que faire des résultats? La réponse est brève et simple : Remettez-les, en plus du Résumé de huit pages⁴, dans les mains de toutes les personnes qui sont responsables de la planification, de l'évaluation et de la prestation des services de pharmacie dans nos hôpitaux. ☒

Références

1. Einarson TR, JL Mann. «Survey of pharmacotherapy monitoring in Canadian acute care hospitals», *Can J Hosp Pharm* 1989; 42 : 229-34.
2. Conseil consultatif de pharmacie clinique. Livre blanc sur l'élaboration et l'établissement des services de pharmacie clinique, Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, Ottawa (Ontario), avril 1990.
3. Comité consultatif de pharmacie clinique. Document d'information sur l'évolution de la pharmacie : du monitoring pharmacothérapeutique aux soins pharmaceutiques, Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, Ottawa (Ontario), 1994.
4. Ogle B, McLean W, Poston J. L'étude sur les services de pharmacie clinique – Sommaire des constatations. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux et Apotex, February 1996.