

# Rapport qualité-prix et pharmaciens d'hôpitaux

par Neil J MacKinnon

« Rapport qualité-prix », voilà une phrase sur le concept de valeur qu'on entend partout aujourd'hui dans le système de santé. En 2009, le Conseil canadien de la santé a publié un rapport sur le sujet<sup>1</sup> et trois comptes rendus sur le rapport qualité-prix du corps médical, des produits pharmaceutiques et des épreuves diagnostiques, respectivement, seront publiés cette année. Si le Conseil devait publier un rapport sur les pharmaciens d'hôpitaux, qu'en serait la conclusion? Avez-vous déjà réfléchi sur la valeur que vous apportez à votre employeur et, au bout du compte, à vos patients?

Sur le plan quantitatif, la littérature récente a dégagé une foule impressionnante de données probantes sur la valeur des pharmaciens d'hôpitaux. Dans un résumé de 15 études ayant évalué les services de pharmacie clinique, le rapport avantage:coût groupé était de 4.81 pour 1. En d'autres mots, les réductions de coûts ou les autres avantages économiques s'élevaient à 4,81 \$US pour chaque dollar investi dans les services de pharmacie clinique<sup>2</sup>. Dans une analyse systématique de 36 études, Kaboli et ses collaborateurs<sup>3</sup> ont recensé cinq interventions des pharmaciens cliniciens qui ont amélioré les résultats thérapeutiques des patients hospitalisés. En outre, dans une étude d'observation de près de 3 millions de patients dans des hôpitaux américains, sept services de pharmacie clinique ont été associés à des réductions du taux de mortalité<sup>4</sup>.

Sur le plan qualitatif, il existe également beaucoup de données probantes appuyant la pratique de la pharmacie hospitalière. Dans son commentaire paru dans le *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, le médecin Jerry Avorn<sup>5</sup> a écrit sur « le rôle important du pharmacien d'hôpital, qui passe cependant souvent inaperçu. Peu de médecins apprécient le rôle discret mais vital que jouent ces collègues modestes qui nous permettent de propulser des potions de produits chimiques puissants dans les veines et les viscères de patients gravement malades, chaque jour, avec (tout compte fait) remarquablement peu de surprises désagréables. » Et il poursuit en soutenant que

« Un chirurgien qui répare un anévrisme de l'aorte avant qu'il n'éclate est à juste titre vu comme un héros qui sauve la vie d'un patient; rarement verra-t-on autant de considération accordée à un pharmacien qui intercepte une dose d'oxacilline avant qu'elle n'arrive à un patient souffrant d'une allergie à la pénicilline de type anaphylactique. » Bien que nous ne puissions convenir entièrement du caractère « modeste » de notre profession, nous pouvons cependant entériner la prémisse d'Avorn.

Certains d'entre vous m'ont entendu parler de « l'effet d'accoutumance au pharmacien ». J'entends par là que certains médecins peuvent douter de la valeur des pharmaciens, mais lorsqu'ils ont la chance de côtoyer un pharmacien clinicien et d'apprécier personnellement la valeur qu'il apporte à l'équipe soignante, ils deviennent « accro » au rôle du pharmacien. Si le pharmacien quitte l'équipe, le médecin devient en « manque » et demande un pharmacien de remplacement. Alors, allez-y, montrez votre pleine valeur à vos collègues professionnels de la santé et à vos patients et laissez-les en redemander.

## Références

1. *La valorisation de l'argent : Renforcer le système canadien de soins de santé*. Toronto (ON): Conseil canadien de la santé; 2009. Publié en ligne au [www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2009/HCC\\_VFMReport\\_FRE\\_WEB.pdf](http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2009/HCC_VFMReport_FRE_WEB.pdf).
2. Perez A, Doloresco F, Hoffman JM, Meek PD, Touchette DR, Vermeulen LC, et al. Economic evaluations of clinical pharmacy services: 2001–2005. *Pharmacotherapy* 2008;28(11):285e-323e.
3. Kaboli PJ, Hoth AB, McClimon BJ, Schnipper JL. Clinical pharmacists and inpatient medical care: a systematic review. *Arch Intern Med* 2006; 166(9):955-964.
4. Bond CA, Raehl CL. Clinical pharmacy services, pharmacy staffing, and hospital mortality rates. *Pharmacotherapy* 2007;27(4):481-493.
5. Avorn J. Putting adverse drug events into perspective. *JAMA* 1997; 277(4):341-342.

**Neil J MacKinnon**, B. Sc. (Pharm.), M. Sc. (Pharm.), Ph. D., FCSHP, est président élu et agent de liaison pour la vision de la SCPH.