

Quelques réflexions sur les indicateurs de pharmacie clinique ou « évaluer pour évoluer ! »

Dominique Levêque¹, D.Pharm., Ph.D., Bruno Michel², D.Pharm., Yasmine Nivoix¹, D.Pharm., Ph.D., Raphaël Passsemard¹, D.Pharm., Anne Gairard-Dory¹, D.Pharm., Bénédicte Gourieux³, D.Pharm.

¹Pharmacien praticien hospitalier, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France;

²Maître de Conférence des Universités - Praticien hospitalier, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France;

³Pharmacien praticien hospitalier et Chef de pôle Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France

Reçu le 27 novembre 2013; Accepté après révision le 1^{er} décembre 2013

Dans le contexte médicoéconomique français actuel, le bon positionnement de la pratique pharmaceutique en établissement de santé représente toujours un véritable défi, puisque cette dernière est observée, analysée et évaluée par nos pairs et nos institutions.

Les activités de pharmacie hospitalière s'organisent autour d'un objectif essentiel, la sécurité de la prise en charge thérapeutique de chaque patient, et intègre de ce fait plusieurs composantes^{1,2} :

- les activités pharmaceutiques de soutien et d'appui à la réalisation de l'ensemble des activités pharmaceutiques : développement du management de la qualité et de la gestion des risques dans le domaine du circuit du médicament;
- les activités à orientation logistique : approvisionnement, stockage et dispensation des médicaments;
- les activités de pharmacotechnie : préparation des médicaments cytotoxiques et non cytotoxiques des radiopharmaceutiques; développement de nouvelles préparations;
- les activités cliniques centralisées et celles réalisées autour du patient et des équipes médicales et soignantes.

Cet ensemble doit être structuré en processus interdépendants pour lesquels l'organisation solide et l'efficacité permettent de déployer des ressources et de renforcer la pharmacie clinique au lit du patient. En plus, si l'on compare les activités pharmaceutiques réalisées en établissement de santé aux activités médicales et chirurgicales, l'absence de valorisation fragilise la lisibilité des activités pharmaceutiques et, de ce fait, contribue au questionnement de nos gestionnaires et institutions.

Aussi le développement des indicateurs est-il essentiel pour donner de la visibilité, évaluer et faire évoluer la pratique³. Il s'agit ici de trouver quelques indicateurs robustes conduisant à démontrer l'efficience de tous les processus pharmaceutiques en termes de qualité, de sécurité et de coût, et à aller au-delà des indicateurs mesurant uniquement des actes réalisés.

La qualité des activités réalisées tend à approcher les indicateurs classiques développés aujourd'hui pour mesurer les activités de la pharmacie clinique : nombre de patients

bénéficiant d'un bilan comparatif à l'admission, à la sortie, au transfert vers un autre service de soins; pourcentage d'interventions pharmaceutiques ayant donné lieu à une modification de la prescription médicale, pour n'en nommer que quelques-uns. Ces indicateurs constituent un premier niveau de mesure mais ne doivent pas s'arrêter là. Des indicateurs complémentaires relatifs à la pertinence de la prescription médicamenteuse sont essentiels : ils permettent de mesurer l'intervention pharmaceutique en analysant par exemple la pertinence des médicaments prescrits (choix de la molécule, de la classe pharmacothérapeutique) par rapport aux données de type médecine basée sur les preuves. Ces indicateurs contribuent à la sécurité de la prescription et permettent également d'envisager un « toilettage » des prescriptions médicamenteuses, notamment pour les patients polymédicamentés (exemples : patients âgés ou présentant une pathologie chronique). De tels indicateurs nous font basculer vers la mesure de la performance des soins pharmaceutiques.

Cela suffit-il ?

Ce qui représente un défi pour la profession signifie aussi la recherche de la valeur ajoutée des différents professionnels de pharmacie qui contribuent aux soins pharmaceutiques : quelle est la mission des pharmaciens, des assistants techniques en pharmacie, des résidents en pharmacie ? Comment optimiser le temps de chacun et gagner globalement en termes de pertinence et de sécurité ? Ces différentes questions sont fondamentales à une époque où les ressources allouées sont limitées et parfois remises en question. Elles peuvent se poser pour certaines activités, telle la réalisation du bilan médicamenteux d'un patient au moment de son admission, et ne doivent pas être perçues comme choquantes. En effet, en observant certains parcours ou filières de soins, tels que la chirurgie, les équipes médicales et soignantes se sont organisées autour de compétences infirmières pour mettre en place une coordination destinée à accueillir les patients devant bénéficier d'une chirurgie et à recueillir différentes informations utiles pour leur séjour, dont une partie « médicaments » : ceci ne doit pas choquer mais conduire à une réflexion sur la juste position du pharmacien dans ces parcours de soins.

Un dernier volet portant sur la mise en place d'indicateurs concerne l'évaluation des répercussions cliniques et médicoéconomiques (modification de la durée de séjour, prévention de la survenue d'événements indésirables, amélioration de certains critères de qualité de vie des patients, etc.) des interventions pharmaceutiques^{4,5}. Des études robustes sont encore indispensables, car ce sont ces indicateurs qui constitueront les éléments de discussion et de négociation avec nos gestionnaires.

Où en sommes-nous ?

Dans le cadre d'un récent travail de mémoire de Diplôme d'études spécialisées (DES) de pharmacie, nous avons modélisé les activités de pharmacie clinique dans le parcours de soins du patient (admission, séjour et congé) : définition et organisation des activités, indicateurs associés (activité et qualité uniquement)⁶. Nous avons également lancé une enquête auprès des patients et aussi auprès des médecins et des pharmaciens à l'hôpital et en ville afin de mesurer leurs connaissances de la pratique de la conciliation médicamenteuse et de recueillir leur opinion sur notre démarche et nos formulaires : un succès quant à l'apport de cette nouvelle pratique pour les patients !

Références

1. Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé. Journal officiel de la République Française du 16 avril 2011, texte 14.
2. Bedouch P, Baudrant M, Detavernier M, Rey C, Brudieu E, Foroni L et coll. La sécurisation du circuit du médicament dans les établissements de santé : données actuelles et expérience du centre hospitalier universitaire de Grenoble. Ann Pharm Fr 2009;67:3-15.
3. Société Française de Pharmacie Clinique. Indicateurs en Pharmacie Hospitalière. 2^e édition 2008. 133 p.
4. Caty-Villa C, Coursier S, Bontemps H, Nicolas-Denizou, Botton JF. La pharmacie clinique, source d'information médicale. Gestions hospitalières 2012;520:537-42.
5. Rose FX, Escofier L, Conort O, Charpiat B, Roubile R, Juste M et coll. Prescriptions à l'hôpital : étude multicentrique de l'impact économique des interventions pharmaceutiques. Gestions hospitalières 2009;490:549-54.
6. Remetter E. Place de la Pharmacie clinique dans le parcours de soins du patient : modélisation et retour d'expérience [Mémoire de DES de pharmacie]. Strasbourg, France: Université de Strasbourg; 2013.
7. Beauchesne MF, Bertrand C, Noël A, Ostiguy-Viens A, Plourde A, Morissette C et coll. Elaboration et évaluation d'indicateurs de la qualité des soins pharmaceutiques en médecine interne au CHUS. Pharmactuel 2013;46:184-90.

Nous pouvons aujourd'hui tirer quelques enseignements de notre jeune expérience : certaines équipes médicales sont convaincues, d'autres plus réticentes. Quant aux gestionnaires, ils observent « discrètement » l'évolution de notre pratique pharmaceutique et attendent des résultats de mesures qualitatives et financières dans l'établissement pour se laisser convaincre ! Désormais, le développement des indicateurs de performance constitue notre défi. C'est ainsi que les expériences et les sujets de recherche développés par toutes les équipes nous feront progresser collectivement⁷.

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.