

Résumé

La pharmacie clinique coûte que coûte ?

Développement d'un modèle économique de retour sur investissement du pharmacien clinicien

Introduction : Le pharmacien clinicien a démontré son utilité et son impact positif dans la prise en charge du patient et de sa médication. Dans le contexte économique actuel, il était devenu important pour le pharmacien de pouvoir démontrer l'impact économique de ses activités cliniques. Ce travail de recherche avait pour but de développer un modèle pharmaco-économique de type analyse coût-bénéfice sur l'activité du pharmacien clinicien et d'évaluer, au moyen de ce modèle, l'impact financier de cette activité par la mesure du retour sur investissement (ROI) pour un hôpital.

Méthode : Le développement du modèle pharmaco-économique a été réalisé en quatre étapes. L'étape 1 a consisté à développer un modèle économique théorique à l'aide d'un groupe de pharmaciens hospitaliers. Les coûts et conséquences d'une activité de pharmacie clinique en médecine interne ont été identifiés ainsi que les activités du pharmacien et ses interventions pharmaceutiques (IP). L'étape 2 a consisté à réaliser une recherche de littérature sur les études pharmaco-économiques publiées dans le domaine de la pharmacie clinique et d'identifier la valeur monétaire des IP effectuées pour prévenir différents types de problèmes liés à la pharmacothérapie (PRP). L'étape 3 a permis de calculer un ROI de l'activité de deux pharmaciens cliniciens aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), un pharmacien cadre et un pharmacien en formation, qui avaient réalisé des IP dans un service de médecine interne. Pour ce faire, les coûts évités attribués aux différents PRP issus de la littérature (étape 2) ont été exploités pour monétiser rétrospectivement les IP des deux pharmaciens aux HUG et ainsi calculer un ROI. L'étape 4 a consisté à utiliser les coûts réels aux HUG pour monétiser les différents PRP détectés par les pharmaciens. Ce sont des coûts institutionnels d'événements indésirables médicamenteux (EIM) potentiellement secondaires aux PRP détectés. Ces coûts ont été calculés pour trois types de PRP, les interactions, les indications non traitées et les dosages inadéquats, pour obtenir un ROI plus représentatif du contexte suisse.

Résultats : Le modèle économique théorique de l'étape 1 a identifié de nombreux coûts et conséquences d'une activité de pharmacie clinique. Ce modèle très exhaustif ne peut pas être utilisé tel quel pour des études pharmaco-économiques, car trop complexe. Un modèle plus simple considérerait principalement le salaire du pharmacien comme coûts investis et les coûts

potentiellement évités d'un EIM comme bénéfiques. La recherche de littérature de l'étape 2 a permis d'identifier 84 études, dont 12 ont été retenues car elles décrivaient des coûts évités par type de PRP. Pour l'étape 3, le pharmacien cadre avait effectué 161 IP sur 6 mois et le pharmacien en formation 112 IP sur 3 mois. Le bénéfice net annualisé pour un 0.2 ETP pharmacien et le ROI médian ont été estimés, pour le pharmacien cadre, à 15'255 CHF, soit un ROI de 1 : 1.54 et, pour le pharmacien en formation, à 41'251 CHF, soit un ROI de 1 : 1.95. Dans l'étape 4, les coûts évités institutionnels pour les 3 PRP évalués étaient de 1'699 CHF pour les interactions médicamenteuses, de 576 CHF pour les indications non traitées et de 700 CHF pour les dosages inadéquats. Avec ces valeurs monétaires, le bénéfice net annualisé institutionnel pour un 0.2 ETP pharmacien et le ROI obtenus ont été estimés, pour le pharmacien cadre, à 166'828 CHF, soit un ROI de 1 : 8.90 et, pour le pharmacien en formation, de 203'679 CHF soit un ROI de 1 : 19.62. Les analyses de sensibilité ont montré que le modèle et les résultats étaient robustes.

Conclusion : Avec la création d'un modèle théorique par un groupe d'experts, puis l'utilisation des concepts et des données issues de la littérature, et enfin l'exploitation de données sur les coûts institutionnels aux HUG, il a été possible de développer un modèle pharmaco-économique sur une activité de pharmacie clinique en médecine interne et de mesurer son ROI institutionnel. Les résultats de ce projet montrent qu'il est rentable d'investir dans le pharmacien clinicien pour faire baisser les coûts des patients hospitalisés.

