

Efficience des prescriptions de paracétamol injectable : L'infirmier a son rôle à jouer !

C. Ballandras¹ ; J. Rocquain¹ ; I. Pons² ; C. Delom¹ ; P. Noceto¹ ; C. Dumazer-Carles¹

¹Pharmacie, ²Urgences, C.H. Edmond Garcin, Aubagne

Contact : jrocquain@ch-aubagne.fr

Introduction

Au cours des dernières années, une **augmentation progressive des consommations de paracétamol injectable** au sein de notre établissement de 280 lits (65% MCO) a été constatée, le plaçant dans le top 10 des médicaments les plus consommés en termes de coût.

Cette augmentation a été **reliée à un mésusage** de ce médicament, administré par voie injectable alors même que le patient est apte à recevoir une médication orale.

En partant de ce constat, nous nous sommes rendus à l'évidence que **les infirmiers, personnel de soins au plus près du patient avait un rôle à jouer dans cette démarche d'amélioration de la qualité des soins.**



Objectif : Évaluer l'impact de mesures réalisées pour améliorer l'efficience de la prescription de paracétamol injectable

Matériels et méthodes

Mesures mises en place en 2010 :

✓ **Aux Urgences** → Travail pluridisciplinaire avec mise en place d'une procédure autorisant les infirmiers à switcher la voie d'administration lors de la prescription de paracétamol injectable en cas de disponibilité de la voie orale

✓ **En Chirurgie** → Mise en place de relais per os automatisés via notre logiciel d'aide à la prescription

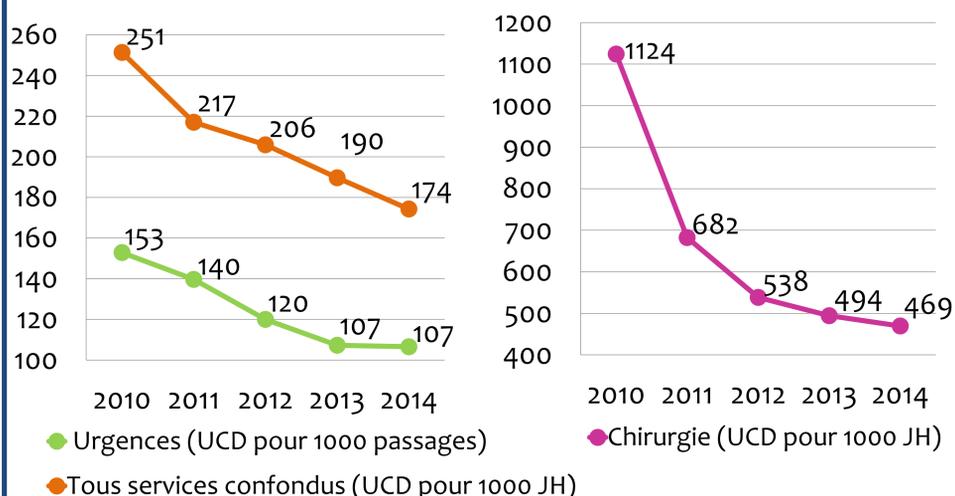
Évaluation de l'impact de ces mesures :

- ✓ Suivi de la consommation en nombre d'Unité Commune de Dispensation (UCD) et en coût du paracétamol
- ✓ Suivi relié à l'activité médicale du CH en prenant en compte :
 - Le nombre annuel de journées d'hospitalisation (JH) pour les services d'hospitalisation
 - le nombre annuel de passages pour les Urgences



Résultats

CONSOMMATION DE PARACÉTAMOL INJECTABLE



⇒ Depuis 2010, une diminution progressive de la consommation de paracétamol injectable est constatée :

- ✓ Concernant les **Urgences**, elle passe de 153 en 2010 à 107 UCD/1000 passages en 2014, correspondant à une **diminution de 30,3%**
- ✓ Sur la même période en **Chirurgie**, elle passe de 1124 à 469 UCD/1000 JH soit une **diminution de 58.8%**
- ✓ **Tous services d'hospitalisation confondus**, elle passe de 251 en 2010 à 174 UCD/ 1000 JH en 2014 correspondant à une **diminution de 30,7%**

COÛTS ÉVITÉS PAR LA DIMINUTION DE LA CONSOMMATION DE PARACÉTAMOL INJECTABLE

⇒ Le **bénéfice global** est de **49 579 € en coût constant cumulé** depuis 2010 (En prenant pour base le prix de l'UCD en 2010)

⇒ Le bénéfice est de 35 760 € en coût moyen

⇒ Coût du Paracétamol PO négligeable :

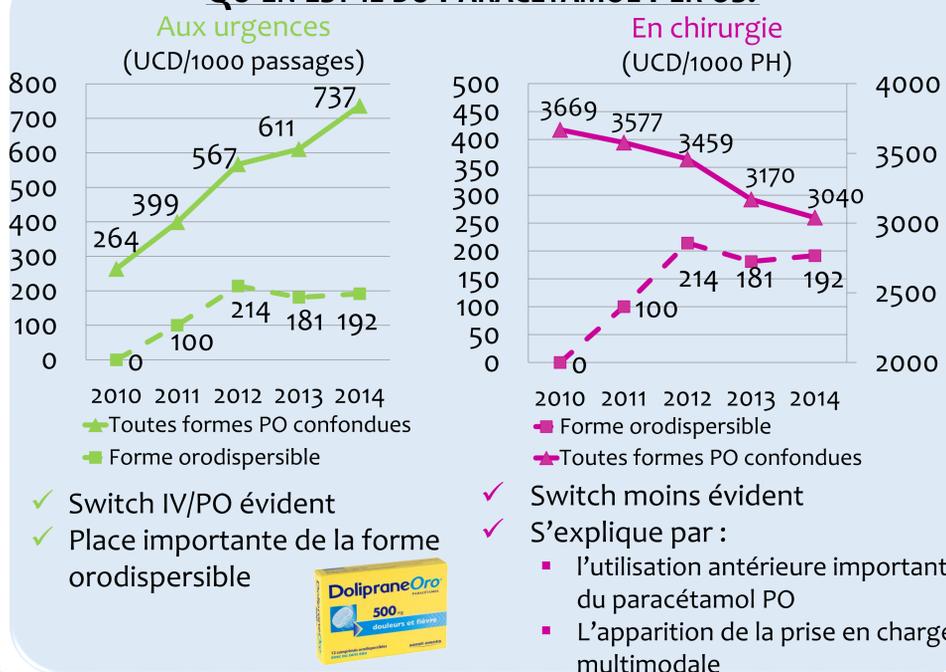
- ✓ Évolution de 191 € à 900 € aux Urgences
- ✓ Évolution de 552 € à 557 € en Chirurgie

⇒ Bénéfices/Coûts indirects évités :

- ✓ Dispositifs de perfusion non nécessaire
- ✓ Geste moins invasif :

- ➔ Diminution du risque septique
- ➔ Diminution de la durée d'hospitalisation
- ➔ Gain de temps infirmier
- (➔ Amélioration du confort du patient +++)

QU'EN EST-IL DU PARACÉTAMOL PER OS?



- ✓ Switch IV/PO évident
- ✓ Place importante de la forme orodispersible



- ✓ Switch moins évident
- ✓ S'explique par :
 - l'utilisation antérieure importante du paracétamol PO
 - L'apparition de la prise en charge multimodale

Discussion/Conclusion

Notre démarche aux Urgences et en Chirurgie a permis une **réduction importante de la consommation de paracétamol injectable permettant d'atteindre un bénéfice financier non négligeable** sur les 5 ans de notre étude. **L'efficience des prescriptions de paracétamol a de ce fait été optimisée.** Afin de compléter notre démarche, une intervention pharmaceutique pré-codifiée au sein de notre logiciel d'aide à la prescription visant à inciter les prescripteurs à privilégier la voie orale en rappelant la biodisponibilité semblable des deux voies

d'administration à été mise en place : Elle constitue un **warning** pour le clinicien !

