

REDUCTION DES COUTS DU PARACETAMOL DANS UNE UNITE DE SOINS INTENSIFS (USI)



ICHV

Département de pharmacie

RSV
GNW

Le Réseau Santé Valais
Gesundheitsnetz Wallis

Hôpital de Sion
Unité de Soins Intensifs

Bensimon E¹, Marty S¹, Theytaz C², Frasseren M², Eckert P², Beney J¹

¹Centre Hospitalier du Centre du Valais, site de Sion, Unité de soins Intensifs

²Institut Central des Hôpitaux Valaisans, Département de pharmacie, Sion, Suisse

emmanuel.bensimon@ichv.ch

QUATORZIÈMES JOURNÉES
FRANCO-SUISES
DE PHARMACIE HOSPITALIÈRE

15 et 16 novembre 2007 - Lausanne

Introduction :

La biodisponibilité du paracétamol est élevée et similaire pour les voies intraveineuse (IV) et entérale (ER). Une dose IV est près de 30 fois plus coûteuse qu'une dose ER. Le coût d'une dose de paracétamol est faible, mais sa large utilisation induit des coûts annuels élevés. Les coûts de préparation et d'administration d'une dose IV sont plus élevés que ceux d'une dose ER. La réduction de l'administration IV réduit les risques infectieux et les coûts associés. La faveur de la voie ER pour l'administration du paracétamol allie donc un potentiel économique à une amélioration de la sécurité et de la qualité du traitement. Par une préimpression de la voie ER sur la feuille d'ordres et sur le plan de traitement infirmier (fig. 1), nous avons incité les médecins à prescrire et les infirmiers à administrer le paracétamol par voie ER.

Produit	Dosage	unité	Fréquence	Débit	unité	CIBLE	Voie	IR	mas	Délai	Visas
PARACETAMOL		mg	x				SNG	x			

Figure 1 – Extrait de la feuille de prescription

Objectif :

Evaluation économique de l'impact de cette intervention.

Méthode :

Suivi de l'impact par la mise en place d'un indicateur de consommation. L'indicateur de consommation du paracétamol est ajusté en fonction du nombre de lits dans l'USI et de l'évolution du prix de chaque présentation du produit (IV / ER). Seules les présentations contenant 1g de paracétamol sont étudiées. La période de suivi s'étend de 12 mois avant (période de référence) à 16 mois après l'intervention (période de suivi d'impact). Le taux d'utilisation mensuel des formes ER et IV et l'impact sur les coûts liés au paracétamol pour l'USI sont mesurés.

Résultats :

En moyenne pendant la période observée (mai 2005 – août 2007), un millier de doses de paracétamol ont été consommées chaque mois.

Le **taux d'utilisation mensuel moyen** des formes ER a augmenté de 285 à 408 doses (+43%, $p < 0.001^*$) et celui de la forme IV a régressé de 339 à 225 doses (-31%, $p = 0.003^*$) (fig.2).

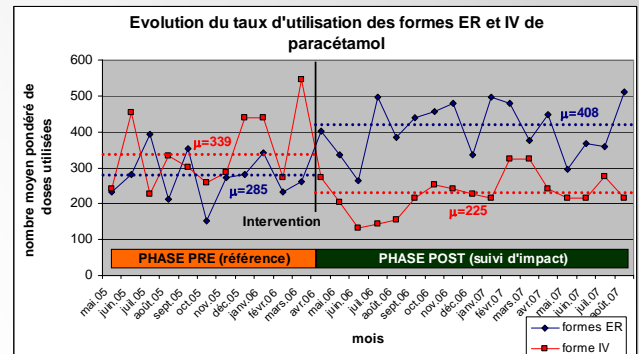


Figure 2 – Evolution du taux d'utilisation mensuel moyen

Le **coût mensuel moyen** du paracétamol ER a cru de 45.6 à 64.1 CHF (+41%, $p < 0.001^*$) et celui de la forme IV a décliné de 1496.2 à 968.26 CHF (-35%, $p = 0.015^*$).

L'impact de l'intervention a été remarqué dès le premier mois. Il a atteint son maximum après deux mois. A six puis dix mois post intervention le recours à la forme ER a nettement diminué et les coûts ont à nouveau augmenté. Un rapport d'alerte a permis de rétablir la situation et de restaurer la majeure partie de l'impact économique (fig.3).

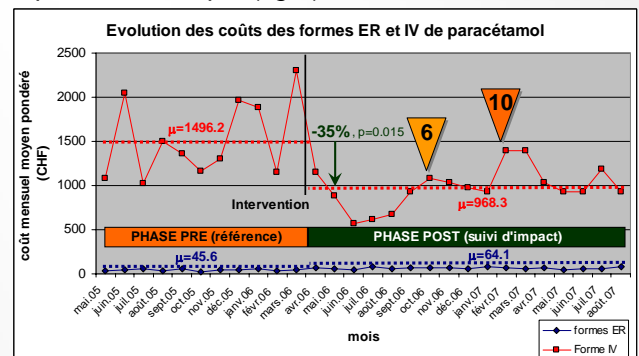


Figure 3 – Evolution du coût mensuel moyen

Le **coût mensuel moyen total** du paracétamol pour l'USI a été réduit de 1541.8 à 1032.3 (-33%, $p = 0.002^*$). L'économie mensuelle moyenne s'est élevée à 509 CHF (6'113 CHF/an).

* Student's T-test

Discussion - Conclusion :

Ce projet multidisciplinaire a permis de produire des économies par une intervention simple et sans concession à l'efficacité ou à la sécurité du traitement. Pour maintenir l'effet de ces mesures, le suivi et des renforcements sont nécessaires. Nous projetons d'étendre des actions similaires à d'autres médicaments.