

Impact économique du référencement des seringues pré-remplies d'atropine et d'éphédrine



L. Baccar*, S. Tessier*, N. Vernet*, P. Mondon**, L. Delbecque*, C. Bonnevey*, V. Riou*
 *Pharmacie, **Bloc opératoire
 Hôpital le Corbusier, Firminy, France.

Contexte

Atropine et Ephédrine sont des médicaments d'urgence utilisés en anesthésie respectivement lors de survenue d'une bradycardie ou bloc auriculo-ventriculaire et d'hypotension. Actuellement, une seringue de chaque produit pour chacune des 5 salles du bloc opératoire (BO) est préparée par les infirmières en début de journée. Si la seringue n'est pas administrée, elle est jetée en fin de journée. Devant les risques de coupures, de confusion entre les produits, les erreurs de concentrations recensés dans la littérature, et le gaspillage engendré par ces pratiques, la question du référencement de seringues pré-remplies (SPR) se pose, mais quel impact économique aurait-il?

Matériel et méthode

Une étude rétrospective menée sur le mois de novembre 2015 à partir du logiciel du BO (DIANE) a permis de récolter la liste de tous les patients opérés par salle et de tous les patients ayant reçu une injection en atropine ou éphédrine. Ces données ont permis la déduction du nombre de seringues préparées, injectées et jetées. L'efficacité thérapeutique restant la même entre les deux formulations (SPR et flacons), nous avons mené une étude de minimisation des coûts. Tous les coûts engendrés par les pratiques actuelles ont été pris en compte.

Résultats

Détails des coûts

	Atropine 0.5mg/ml	Ephédrine 30mg/ml
Ampoule	0,21	0,376
Seringue	0,020 (5ml)	0,028 (10ml)
Aiguille hypodermique	0,014	0,014
Diluant NaCl 0,9%	-	0,075
Compresse stérile	0,006	0,006
TOTAL	0,25	0,50

Le coût d'une préparation d'atropine revient à **0,25€ HT** et **0,50€ HT** pour l'éphédrine.

Le temps infirmier a été estimé négligeable car la préparation des seringues fait partie intégrante de la préparation du charriot d'urgence le matin, il est de l'ordre de la minute. Le coût de traitement des déchets est négligeable.

Coût réel d'une préparation

Le coût réel d'une préparation correspond au nombre de **seringues préparées * coût d'une préparation** divisé par le nombre de seringues administrées. Il inclut le prix des seringues non utilisées et jetées. Les SPR commercialisées sont aux dosages de 0.5mg/5 ml pour l'atropine et 30mg/10ml pour l'éphédrine.

	Coût réel d'une préparation (€ HT)	Coût SPR commercialisées (€ HT)
Atropine 0.5mg/ml	2,78	5,10
Ephédrine 30mg/ml	0,91	3,65

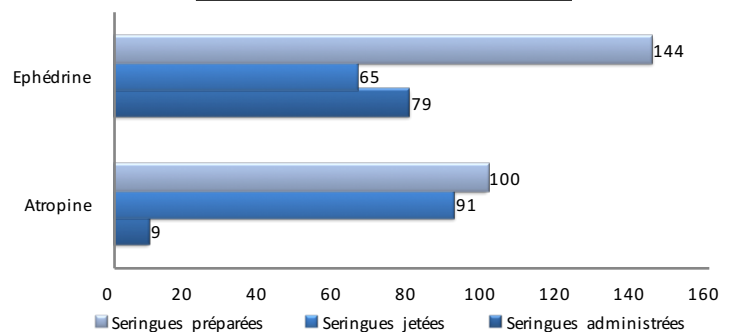
Surcoût et extrapolation annuelle selon deux méthodes

Méthode 1: Consiste à comparer directement le coût d'une SPR et le coût réel d'une injection qui tient bien compte du gaspillage. Les consommations moyennes annuelles ont été extrapolées sur 12 mois à partir du nombre d'administrations du mois de novembre, soit environ 108 administrations en atropine et 948 pour l'éphédrine.

Méthode 2: Consiste à rapporter le pourcentage d'administration obtenu dans l'étude au nombre de flacons délivrés par la pharmacie au BO sur l'année 2015. 9% des seringues préparées ont été administrées pour l'atropine et 55% pour l'éphédrine avec respectivement 1415 et 2278 flacons délivrés.

	Surcoût annuel des SPR méthode 1 (€ HT)	Surcoût annuel des SPR méthode 2 (€ HT)
Atropine 0.5mg/ml	251	294
Ephédrine 30mg/ml	2598	3434

Nombre mensuel de préparations



Discussion

- Les résultats montrent que selon la méthode de traitement des données, l'écart de prix diffère, surtout pour l'éphédrine. La moyenne des écarts de prix pourrait éventuellement permettre d'obtenir un résultat plus proche de la réalité.
- Le surcoût engendré par la SPR est différent selon le produit. Plus le taux d'administration est faible, plus le surcoût engendré par l'utilisation de SPR diminue.
- L'atropine semble être un bon candidat au référencement des SPR avec un surcoût annuel peu élevé.
- Ce référencement sera discuté au prochain COMEDIMS en prenant compte des critères économiques mais aussi de sécurité dans la prise en charge médicamenteuse du patient.



CONGRES FRANCOPHONE
 DE PHARMACIE HOSPITALIERE
 18, 19 & 20 mai 2016
 POLYDOME DE CLERMONT-FERRAND

