Sobriété médicamenteuse en ambulatoire : stratégie antalgique tout per os gradué

Sanitaire

Date de publication : 16 mars 2026

Généralités

Objectif :

Rationaliser l'antalgie selon les principes de l'EBM (Evidence-Based Medicine), supprimer les vecteurs IV non pertinents et démontrer la non-infériorité clinique de l'abstention thérapeutique pour les gestes peu nociceptifs.

Cette fiche a été réalisée dans le cadre du groupe de travail Green Bloc, piloté par l'Omedit et l'ARS Normandie.

Mise en place d'un protocole institutionnel standardisé d'antalgie préopératoire exclusivement per os (PO) pour 100 % de la file active ambulatoire (8 000 patients/an), avec suppression de la perfusion IV systématique dite « de confort ».
Sur cette activité, 2 000 patients conservent une perfusion pour impératifs anesthésiques spécifiques, permettant l'arrêt ciblé de 6 000 perfusions inutiles/an.
La stratégie repose sur une stratification en 4 paliers selon la nociception attendue :
- Palier 0 (~25 % du flux, ex : endoscopies) Abstention thérapeutique (sobriété médicamenteuse absolue).
- Palier 1 Paracétamol per os.
- Palier 2 Paracétamol + AINS per os.
- Palier 3 Paracétamol + Néfopam ± AINS per os.

Sécurisation : Maintien d'un cathéter veineux périphérique obturé (garde-veine) à visée sécuritaire, sans vecteur de perfusion systématique.

La démarche est objectivée par une étude locale comparative "Avant–Après" (IV vs PO vs Abstention) évaluant :
- Scores EVA en SSPI
- Consommation morphinique de secours
- Satisfaction patient
- Tolérance clinique

Synthèse stratégique :
- 2,1 tonnes de déchets évitées/an
- 9 tonnes de COe évitées/an
- 66 000 € économisés/an
- 500 heures IDE libérées/an
- Maintien objectivé de la sécurité clinique

Etapes de mise en oeuvre

1. Audit initial des consommations IV et des déchets (T0).
2. Élaboration du protocole gradué et validation en CME.
3. Paramétrage des prescriptions informatisées (suppression IV par défaut).
4. Formation IDE / IADE / MAR.
5. Déploiement progressif par spécialité.
6. Lancement et suivi de l'étude comparative.

Essaimage

Les principaux leviers

Les principaux freins

• Leadership médical anesthésique
• Standardisation informatique des prescriptions
• Maintien du garde-veine (sécurisation perçue)
• Audit en temps réel des scores EVA

• Culture historique du « tout IV »
• Crainte paramédicale d'une recrudescence douloureuse (levée par objectivation des indicateurs)

Contact

Une question ? Besoin d'informations ? Contacter l'établissement :

mmbenyahia@clinique-hemera.com

L'établissement

Date de mise en œuvre : 1 janvier 2024

Durée du projet : 12 mois

Clinique HEMERA - Yvetot 76190

Type de structure : Sanitaire / Privé à but lucratif

Obligation réglementaire : Non

Démarche volontaire intégrée aux recommandations HAS (pertinence des soins), à la RAAC et à la stratégie RSE de l'établissement.

Déclenchement
Constat d'un décalage entre des actes ambulatoires peu invasifs et une logistique IV lourde, coûteuse et écologiquement disproportionnée.

La mise en oeuvre

Facilité de mise en oeuvre

9/10

Remplace une pratique existante

Les impacts

Sur l'environnement : Impacts positifs

Les ressources

Temps

Faible pour le paramétrage ; modéré pour l'analyse statistique de l'étude.

Peu

Personnel (équipe projet, déploiement...)

Aucun recrutement (optimisation des ressources existantes).

Peu

Des compétences en interne

Beaucoup

Des compétences externes (prestations externes)

Beaucoup

Des équipements, du matériel

Peu

Des financements (internes et externes)

Aucun. Les économies immédiates compensent largement l'investissement organisationnel.

Peu

Parties prenantes associées

- ☐ Direction
- ☐ Administration
- ☐ Services techniques
- ☐ Professionnels
- ☐ Bénéficiaires
- ☐ Tutelles

Conditions de succès

Calculs sur le delta réel : 6 000 perfusions évitées/an :
1) DECHETS EVITES : Suppression de 6 000 kits IV (poche + tubulure + emballage). Poids moyen estimé : 350 g/patient. 2,1 tonnes de déchets évitées/an
2) EMISSIONS CARBONE EVITEES : Empreinte cycle de vie estimée d'un dispositif IV complet : 1,5 kg COe/patient. 9 tonnes de COe évitées/an
3) FOCUS PALIER 0 (2 000 patients) : 0 molécule administrée ; 0 métabolite rejeté ; Impact carbone médicamenteux nul.

Sur les professionnels : Impacts positifs

Gain de temps IDE (préparation, purge, pose, surveillance) : 5 minutes/patient Projection annuelle : 6 000 × 5 min = 30 000 minutes 500 heures IDE libérées/an (0,3 ETP réorienté vers le soin relationnel et la surveillance clinique). Autres bénéfices : • Simplification logistique • Réduction charge technique • Fluidificatitionon SSPI et rotations ambulatoires

Sur les usagers : Impacts positifs

Parcours moins invasif • Mobilité immédiate (absence de potence) • Réduction risque iatrogène IV • Maintien de l'efficacité antalgique : EVA < 3 en SSPI (données préliminaires validées)

Sur l'organisation : Impacts positifs

• Réduction des volumes de stockage pharmacie et bloc • Standardisation institutionnelle sécurisée • Cohérence stratégique avec politique RSE

Sur le médico-économique : Impacts positifs

Coût moyen : Perfusion IV complète 13 € ; Antalgie PO 2 € Économie moyenne : 11 €/patient. Projection annuelle :6 000 patients × 11 € = 66 000 € d'économies nettes/an. Projet autofinancé dès le premier mois.

Projet inscrit dans la politique de l'établissement

Projet intégré aux axes : • RSE • Développement durable • RAAC • Pertinence des soins (HAS)