



ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE DE LA PREPARATION ANTICIPEE DES CHIMIOETHERAPIES

Katalin TOTH¹, Véronique TOFFIS¹, Sylvie DURAND², Jean-Baptiste MERIC³

¹Pharmacie, ²Oncologie médicale ³Oncologie-Hématologie CENTRE MEDICAL DE BLIGNY, 91640 BRIIS-SOUS-FORGES

Introduction : Notre UPC fabrique 6000 préparations par an. Elle fonctionne à mi-temps et ses locaux sont à une distance de plus de 50 m des services cliniques (n=4) dont l'hôpital de jour. Pour optimiser la prise en charge des patients, depuis sa mise en place en janvier 2010, une organisation pharmaceutique basée à la fois sur l'anticipation médicale et sur la fabrication des préparations a été développée. Les préparations non administrées sont retournées à l'UPC en vue d'éventuelles réattributions à d'autres patients pour minimiser les pertes. L'objectif de cette étude est de présenter le bilan médico-économique de cette organisation.

Matériel et méthodes : 1- L'évaluation à l'aide d'indicateurs économiques (nombre et coût des préparations non administrées) et d'indicateurs de la qualité (délai de mise à disposition et taux d'anticipation). 2- Proposition d'amélioration par le groupe pluridisciplinaire de chimiothérapie (groupe CHIMIO) pour une meilleure maîtrise de l'anticipation.

Résultats :

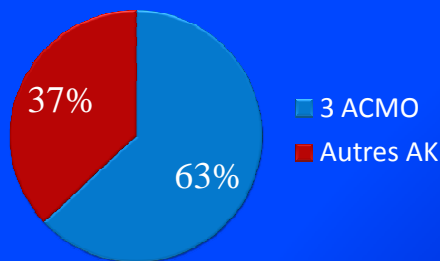
Indicateurs économiques :

Nb de préparations /jour= 24 [11; 39]

Nb de préparations retournées /mois= 17 [1; 33]

Taux moyen de réaffectation = 20%

Coût de destruction /mois = 3k€HT [0€HT; 10k€HT]



% de dépenses de destruction

ACMO = Anticorps monoclonaux ; AK = anticancéreux

Les 6 propositions du groupe CHIMIO :

- ① Prise en compte plus fine du planning de l'HDJ pour anticiper en priorité les têtes de l'ordre de passage des protocoles
- ② Interro-type du patient par téléphone la veille de l'hospitalisation. Pas d'anticipation si :
 - Bevacizumab : fièvre, hypertension artérielle, protéinurie grade 4
 - Cetuximab : fièvre, dyspnée, réactions cutanéomuqueuses, perionyxis
 - Trastuzumab : échographie cardiaque programmée
 - L-OHP : fièvre, neuropathies périphériques (fourmillements), diarrhée, mucite
 - CPT11 : fièvre, diarrhée
- ③ Mise en conformité du réfrigérateur de l'HDJ et délivrance des préparations anticipées la veille
- ④ Préparation non anticipée de manière horizontale (et non verticale)
- ⑤ Accord sur le sigle « PNN urgent » avec le laboratoire
- ⑥ Administration des poches réattribuées par une pompe si la dose contenue est supérieure à la dose prescrite

Indicateurs de qualité :

Taux d'anticipation = 14% [0%; 56%]

Délai de mise à disposition = 1 h

Discussion - Conclusion :

L'amélioration continue de la prise en charge des patients justifie le choix d'une mise à disposition la plus rapide possible, y compris des anticorps monoclonaux. L'anticipation profite principalement aux protocoles longs en diminuant le temps de mise à disposition mais majore le coût par la destruction des préparations non administrées.

A l'échelle de l'activité de notre établissement, différents aléas bouleversent l'anticipation médicale et génèrent de ce fait une hétérogénéité de la charge de travail à l'UPC. Nos résultats concordent avec ceux de l'Institut Gustave Roussy (ROLLER et al. - 6^{èmes} Rencontres CSH, Tours, 21-23 septembre 2011) concernant les pertes financières liées à l'anticipation des ACMO.

Pour une meilleure maîtrise du processus, la production partiellement anticipée doit prendre en compte de manière plus fine le planning de l'HDJ. En pratique, cela signifie qu'outre les produits non onéreux (5-FU), désormais, nous allons anticiper en priorité les préparations en tête de l'ordre de passage des protocoles pour les patients arrivant en premier.

L'efficacité globale de l'organisation sera évaluée prochainement par le temps d'attente des patients dans le cadre d'une enquête de satisfaction des patients en hôpital de jour.

Conflits d'intérêts :

K. TOTH : Rien à divulguer – V. TOFFIS : Rien à divulguer – S. DURAND : Rien à divulguer – J-B. MERIC : Rien à divulguer