

E. Girault ; L. Le Quay ; A. Brousseau ; A. Lebreton; M-A Clerc CHU Angers – URC – 4 Rue Larrey 49100 Angers.

Constat

2% des préparations fabriquées dans notre URC ne seront pas administrés au patient
≈ 2 préparations par jour

Problématique

Comment améliorer l'efficacité de notre **organisation** et comment maîtriser les **dépenses** liées aux cytotoxiques injectables?



Matériel et Méthode

Analyse descriptive et rétrospective des préparations fabriquées et non-administrées.
Recueil de données du 01/01/2015 au 21/07/2015.

Service numéro d'UF	Patient Nom - Prénom	Préparation N° ordonnancier	Spécialité	Posologie	Date de fabrication	Retour Date de retour	Motif	Traçabilité dossier patient

Résultats

- 284 préparations fabriquées non-administrées ont été comptabilisées sur cette période
- 7% des préparations fabriquées et non-administrées sont des molécules **hors GHS**. Ces 7% représentent plus de 50% du coût total des préparations fabriquées/non-administrées
- 2 **services** sont responsables de plus de 60% des préparations fabriquées / non-administrées (l'oncopédiatrie et l'HUD)
- Le **décal de retour** des préparations non-administrées à la PUI est **variable**: 60% sont retournées le jour J, 20% à J+1 et 20% au-delà de 48H avec un décal de retour maximal à J+30.
- Le **motif** de non-administration principal : l'état clinique défavorable du patient dans 40% des cas.

Discussion

- ☎ Instauration d'un **appel téléphonique systématique** aux services avant la fabrication des préparations hors-GHS, pour les patients non-planifiés avec un **objectif de zéro** préparation fabriquée non-administrée/hors-GHS pour fin 2015.
- 👤 Maintien des **prescriptions « anticipées »** pour l'oncopédiatrie et l'HUD afin de ne pas altérer la qualité de la prise en charge et de limiter les délais d'attente. (car molécules « peu onéreuses », souvent à durée de perfusion longues et utilisées en association).
- 💻 Favoriser la **traçabilité informatique de l'administration** en temps réel par les infirmières et la **communication** entre les services et la PUI ... pour éviter la production de « suite de cure », pour sensibiliser les services au retour rapide des préparations à l'URC, pour limiter les risques d'erreurs d'administration et pour une éventuelle **réattribution** des préparations.

Conclusion

- Une **évaluation médico-économique** sera réalisée pour évaluer l'impact de ces changements
- Il serait également intéressant de faire une **étude multicentrique** afin de pouvoir comparer nos résultats à d'autres établissements