

C.-E. Barthélemy¹, E. Guiller¹, A. Risal¹, P. Tilleul¹, H. Junot¹

¹Pharmacie, Hôpital Pitié-Salpêtrière, 47-83 Boulevard de l'Hôpital, 75013, Paris, France

Introduction

En 2014 à la Pitié-Salpêtrière, les anticancéreux per os (AKPO) ont augmenté de +30% par rapport à 2013. Bon nombre d'entre eux présentent un conditionnement uniquement adapté à la ville et peuvent avoir un impact économique en cas de délivrance hospitalière.

Objectif : Evaluer l'économie réalisée par leur reconditionnement unitaire afin de minimiser les coûts.

Matériels et méthodes

Patients traités en 2014 à la Pitié-Salpêtrière par des AKPO en conditionnement non adapté à la PUI (flacon ou plaquette).

Par patient: Calcul de la différence de coût entre une dispensation au flacon ou plaquette et une dispensation à l'unité après reconditionnement.

Le coût du reconditionnement unitaire (coût personnel + matériel) a été pris en compte.

Les coûts sont ensuite comparés à la dépense réelle enregistrée en 2014.

Résultats

5 anticancéreux per os concernés par un **conditionnement inadapté :**

- Tyverb® (lapatinib), Iressa® (géfitinib), Glivec® (Imatinib), Zytiga® (abiratéron) et Xtandi® (enzalutamide).
- 35 patients traités (44 séjours)

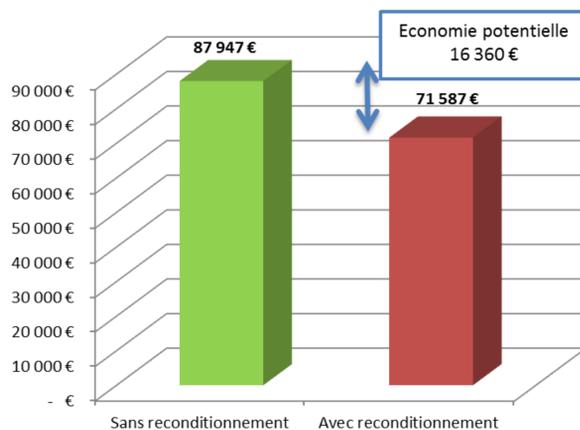
Détail du coût de reconditionnement

Personnel : Vitesse de reconditionnement : 225 comprimés/heure et coût : 27,69€ TTC par heure

Matériel : Coût pour blistérer 1 comprimé : 0,14 € TTC

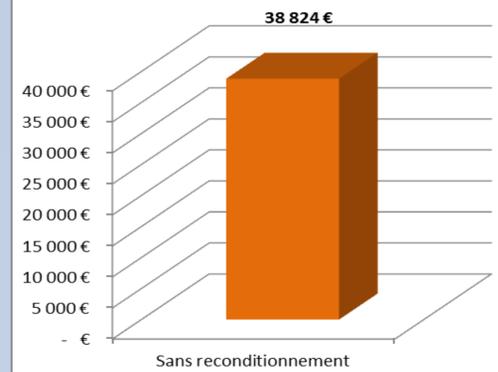
Coût théorique

Estimation du coût théorique de reconditionnement des AKPO



Coût réel

Estimation du coût réel de reconditionnement des AKPO



Traitement du patient ?

Initiation du traitement en cours d'hospitalisation

Durée d'hospitalisation plus longue que prévue

Patient venu avec son traitement de ville (23%) : dispensation non nécessaire par la PUI

Discussion/conclusion

Avantages reconditionnement unitaire: - Financier

- Sécurisation du circuit de dispensation des anticancéreux per os (Dispensation nominative contrôlée)
- Nécessaire harmonisation de la gestion des traitements personnels des patients:
 - Obligation de dispensation par la PUI avec reconditionnement unitaire ?
 - Ou imposer que le patient apporte son traitement de ville pour diminuer l'impact sur le budget hospitalier MAIS diminution du contrôle pharmaceutique.