

Etude de l'optimisation du coût des préparations de seringues de bortézomib. Impact de la centralisation des reconstitutions et de l'utilisation de flacons dosés à 1 mg



DAUL Marion, CASTRO Pierre, PEYRON Florence, BUES-CHARBITT Martine
Unité de Reconstitution des Cytotoxiques de l'Hôpital Nord, AP-HM, Marseille, France.



INTRODUCTION / OBJECTIFS

La prescription fréquente de bortézomib, molécule onéreuse « hors GHS », par le service d'onco-hématologie rend indispensable l'optimisation de son utilisation sur le plan pharmaco-économique dans le cadre d'une centralisation de la reconstitution des anticancéreux. Les flacons de bortézomib dosés à 3.5 mg jusqu'à présent utilisés par l'URC apparaissent peu adaptés : ce dosage génère de nombreuses pertes par péremption des flacons reconstitués, car la durée de leur conservation n'est que de 24h. Pour cela, il semble intéressant d'envisager la mise à disposition à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille des flacons de bortézomib dosés à 1 mg.

- objectifs**
- Evaluer les économies générées par différentes stratégies lors de la fabrication des seringues de bortézomib
 - Evaluer l'intérêt économique de l'utilisation de la forme dosée à 1 mg
- Réduire au maximum les dépenses relatives à cette spécialité

MATERIELS ET METHODE Une étude rétrospective a été menée sur une période d'un mois en Juin 2009.

Pour chaque fabrication différentes **stratégies de réduction des dépenses** ont été évaluées :

- ✓ estimation des économies liées à la centralisation
- ✓ estimation des économies liées à la gestion des reliquats
- ✓ estimation des économies potentielles dues à l'utilisation de flacons à 1mg

Les **pertes dues à la péremption des reliquats** (24 h de stabilité pour un flacon reconstitué) ont été calculées dans différentes éventualités :

- ✓ fabrication non centralisée
- ✓ fabrication centralisée avec utilisation de flacons à 3.5 mg uniquement
- ✓ fabrication centralisée avec utilisation de flacons à 1 mg uniquement.

RESULTATS

27 préparations de bortézomib ont été effectuées sur la période de l'étude pour 10 patients

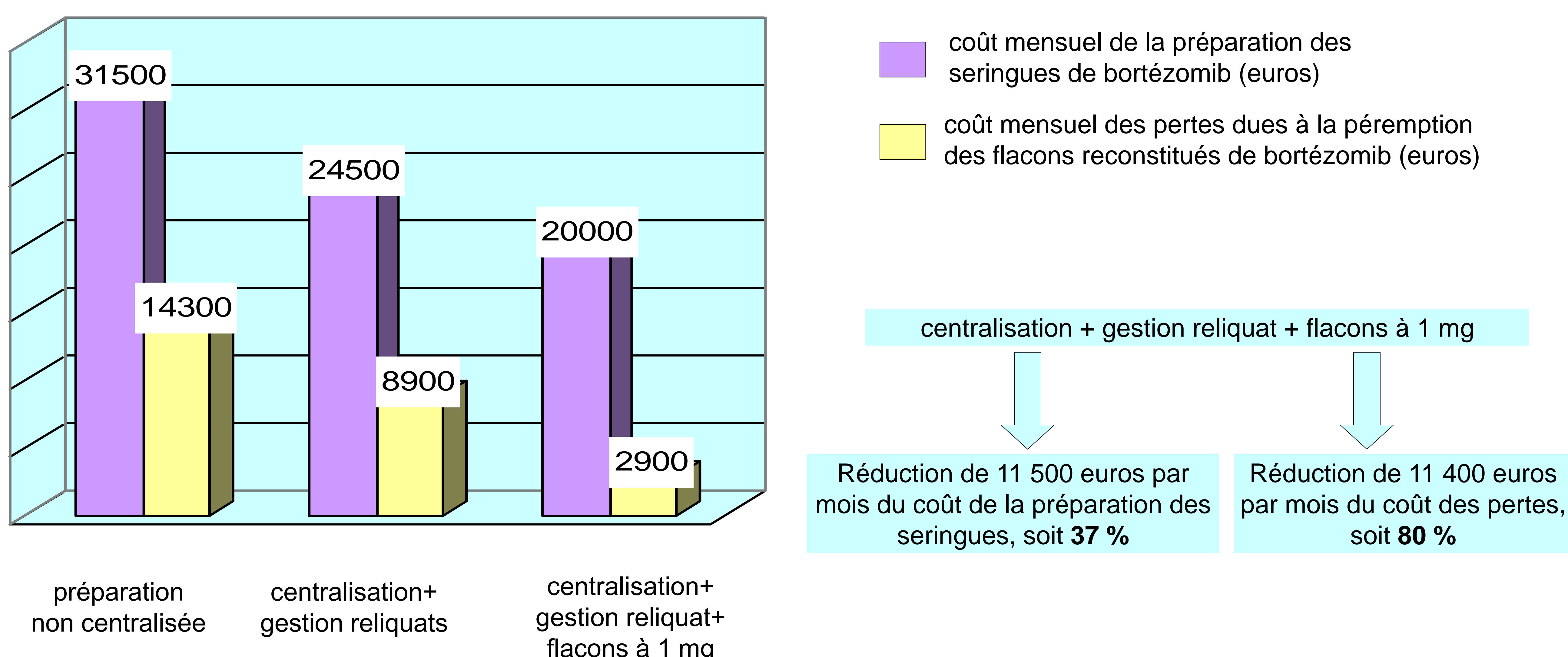


Fig 1 : préparation des seringues de bortézomib: évaluation du coût mensuel et des pertes en fonction les différentes stratégies de réduction des dépenses

Type d'économie	Economie mensuelle calculée	Economie annuelle estimée
centralisation + gestion reliquats	7 000 €	84 000 €
utilisation de flacons à 1 mg	4 500 €	54 000 €
Economie totale	11 500 €	138 000 €

Fig 2 : économies mensuelles calculées et annuelles estimées, selon les différentes stratégies de réduction des dépenses pour la préparation des seringues de bortézomib

Economie annuelle estimée = 138 000 € → Soit 7 % du budget annuel des anticancéreux

CONCLUSION / PERSPECTIVES

La gestion des reliquats en système centralisé ainsi que l'utilisation de flacons de dosage plus adapté permettent de générer des économies importantes pour la spécialité bortézomib (11 500 € par mois) et de diminuer les pertes de façon considérable (11 400 € par mois soit une réduction de 80% des pertes). Un regroupement plus systématique des cures sur une même journée pourrait être un facteur supplémentaire d'économie. Cette méthodologie doit être étendue à toutes les molécules « hors GHS » afin de permettre au système centralisé de préparation des cytotoxiques de contribuer au mieux à la réduction des coûts, qui est une priorité dans le contexte du plafonnement de l'évolution des dépenses.