

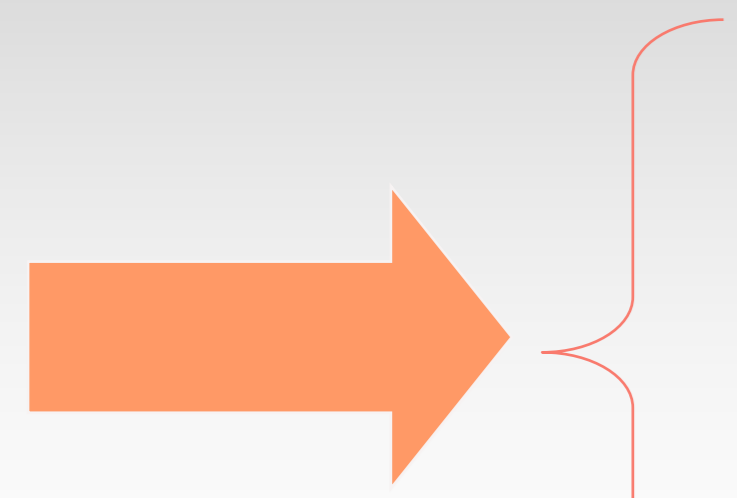


Anne-Lise POULIQUEN, Eliza BARRET, Isabelle MADELAINE, Pierre FAURE, Nathalie JOURDAN  
Service de Pharmacie, Hôpital Saint-Louis, Paris

## INTRODUCTION / OBJECTIFS

► Avril 2009 : ouverture de l'UPAC (Unité de Préparation d'Anti Cancéreux) de l'hôpital Saint-Louis (du lundi au vendredi, 8h - 18h)

- Objectifs :
- Optimiser la production
  - Limiter l'attente des malades traités en hôpital de jour (HDJ)



Mise en place d'une organisation de préparations à l'avance pour les médicaments stables : au minimum 12 heures et jusqu'à 36 heures pour les jours de semaine, 72 heures pour le week-end

Evaluation sur les 5 premiers mois d'ouverture.

## MATERIEL ET METHODES

**QUI** HDJ d'Immunologie-Hématologie (10 000 préparations par an)  
HDJ de Dermatologie (1 000 préparations par an)

**COMMENT** Extraction à partir du logiciel CHIMIO®

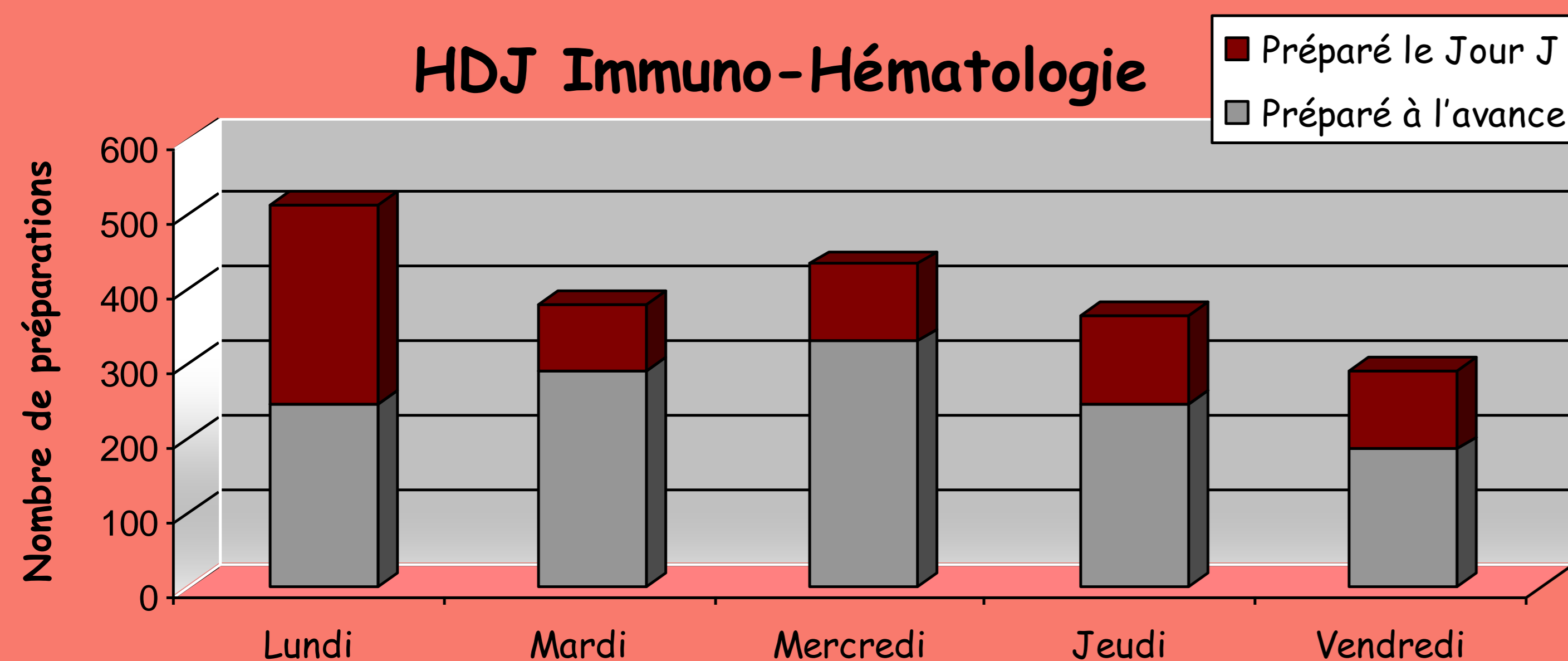
**QUOI**

Analyse de 2 367 prescriptions

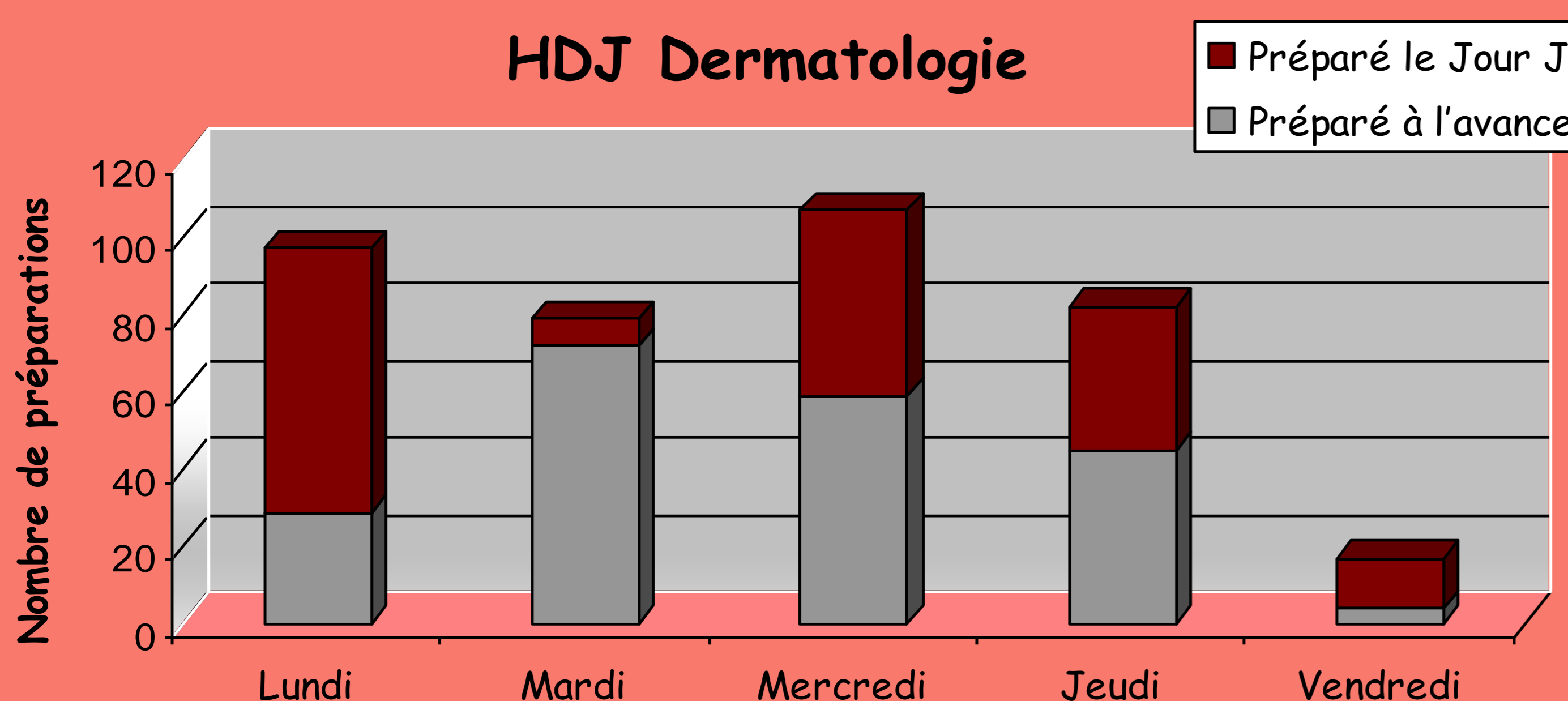
Suivi des préparations rejetées pour cause d'anticipation

## PRÉPARATIONS ANTICIPÉES

Figure 1 : Répartition des préparations réalisées en avance par l'UPAC pour les 2 HDJ



Jour	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
A l'avance (%)	47	76	76	67	64



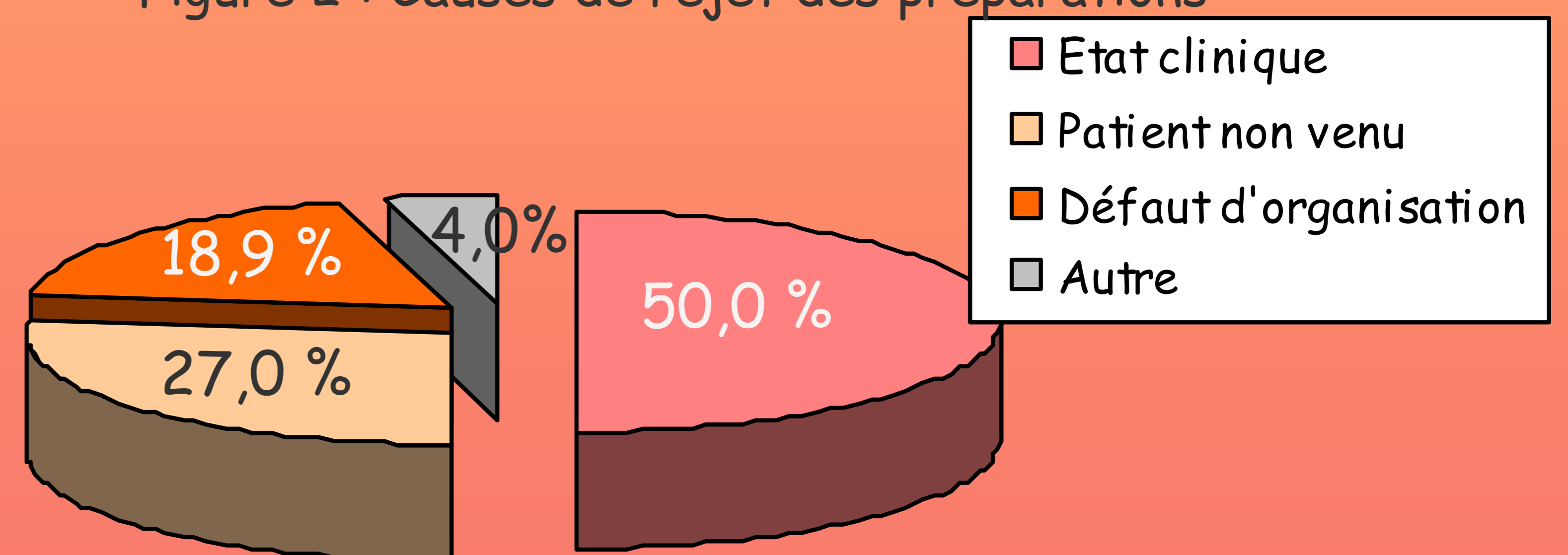
Jour	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
A l'avance (%)	30	72	55	55	24

## RESULTATS / DISCUSSION

### PRÉPARATIONS REJETÉES

- n=74, soit un taux de rejet de 2,0 %
- Après réattribution : taux de rejet de 1,1 % (n=40)

Figure 2 : Causes de rejet des préparations



## ORGANISATION

### UPAC

- Meilleure programmation mardis, mercredis et jeudis.
- Lundi : problème de la stabilité des poches (dacarbazine et rituximab).
- Vendredi : reflet de l'activité de consultation des médecins qui prescrivent trop tardivement.

### HDJ

- Bilans biologiques reçus 48h avant la prise en charge des patients.
- Pas d'échanges téléphoniques concernant l'état clinique du patient avant sa venue.

## CONCLUSION

Indispensable dans le cadre d'une production importante, cette nouvelle organisation est faisable, sans moyens spécifiques dédiés, en prenant un risque limité sur le nombre de poches jetées. Avec la montée en charge, la réattribution est d'autant plus aisée, et les défauts d'organisation des premiers mois s'améliorent au cours du temps. Une bonne coordination des équipes médicales et pharmaceutiques est nécessaire pour améliorer la fluidité de la prise en charge des patients.