

ANALYSE ECONOMIQUE DE LA REATTRIBUTION DES PREPARATIONS NON ADMINISTREES EN HOSPITALISATION DE JOUR : GAINS, PERTES ET PERSPECTIVES

A. HALALCHI, L. FALASCHI, F. LEMARE, R. DESMARIS

Département de Pharmacie Clinique, Institut Gustave Roussy, 39 rue Camille Desmoulins 94800 Villejuif

INTRODUCTION

La centralisation de l'ensemble des traitements anti-tumoraux a été finalisée en avril 2009 à l'issue d'une longue réflexion organisationnelle incluant notamment la réalisation d'une nouvelle Centrale de Production des Chimiothérapies. En moyenne 75 000 préparations sont réalisées annuellement au profit : 1) de l'hospitalisation conventionnelle (20%) et, 2) de l'hospitalisation de jour (HDJ) pour 80% avec une capacité de 51 places. Un logiciel modulaire assurant le chaînage informatisé de la prescription depuis la prise de rendez-vous en HDJ, la planification de la durée des soins, la prescription, la fabrication des traitements permet notamment de planifier les cycles à l'avance pour chaque patient. Le feu vert de traitement est donné par les cliniciens entre 24 et 48 heures avant le RDV du patient en HDJ, ce qui permet d'anticiper la production. Les potentielles pertes sont minimisées par une réattribution en fonction de leur date de péremption.

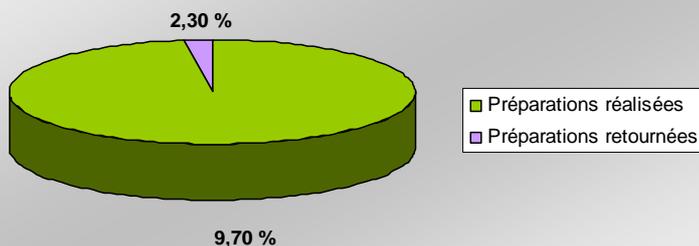
MATERIELS ET METHODE

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur le premier semestre 2009. Chaque préparation initialement non administrée a fait l'objet d'une traçabilité en terme de réattribution ou d'élimination. Les quantités jetées et les coûts associés aux pertes ont été évalués.

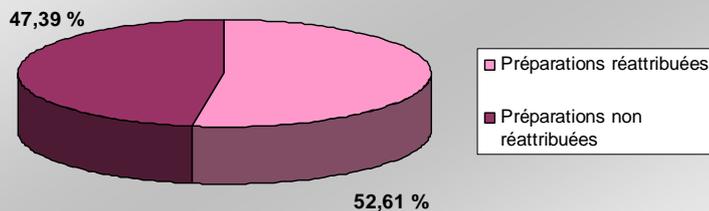
RESULTATS

825 préparations, soit 2,3% de la production, réalisées au profit de l'HDJ ont été retournées à la pharmacie. 52% ont pu être réattribués à un autre patient (identité stricte sur la dose, le solvant et son volume). Les préparations non administrées et non réattribuées concernent des traitements avec des stabilités faibles (≤ 24 heures) et/ou fabriquées en fin de semaine.

Pourcentage des préparations retournées et préparations réalisées

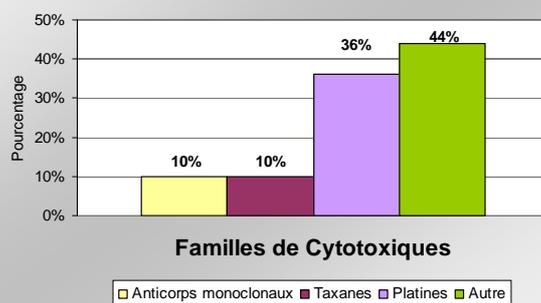


Pourcentage des préparations réattribués par rapport aux préparations éliminées en HDJ

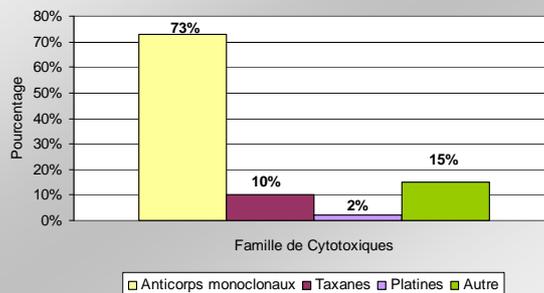


50% des préparations réattribuées correspondent à des molécules onéreuses, inscrites sur liste T2A (anticorps monoclonaux et taxanes) ou non (azacytidine). Les anticorps monoclonaux et les taxanes représentent plus de 80% des pertes financières.

Nature des principales molécules fabriquées de manière anticipées et non administrées



Part des principales molécules contribuant aux pertes financières



Ces pertes représentent 1,2% du total remboursé dans le cadre des molécules sur liste «T2A » et moins de 0,9% du budget « médicaments »

DISCUSSION CONCLUSION

98,9% des préparations préparées sont administrées, le mode de fonctionnement « anticipé » de la Centrale de Production des Chimiothérapies permet de mieux organiser le temps de travail des préparateurs et de faciliter la prise en charge des patients en HDJ en respectant les horaires de mise à disposition et d'administration. Cette organisation à vocation à se développer *via* la mise à disposition d'un module informatisé performant assurant la gestion de ces réattributions et en développant des études de stabilité sur certaines molécules encore peu étudiées. Une réflexion sur la standardisation des doses constituera un facteur d'optimisation de cette organisation.