

# Retour des préparations de chimiothérapies non administrées : causes, impact, actions correctives

T Rusu, A Maidine-Chassin, A Hurgon, J Fouque, A Pelloquin, L Escalup

Pharmacie, Hôpital Institut Curie, Paris

Mots-clés : anticipation, réattribution, dose standard



## INTRODUCTION

En quatre ans, l'activité de notre Unité de Préparation des Anticancéreux a augmenté de 25 % : **45 570 préparations en 2014**

Cette augmentation a pu se produire grâce à :

- L'anticipation de la validation médicale des prescriptions
- La standardisation des doses
- La mise en place d'un automate

❖ La conséquence directe de cette organisation est le retour quotidien de préparations fabriquées non administrées aux patients

## OBJECTIF

Analyser les retours des préparations non administrées de manière quantitative et qualitative afin de minimiser le risque de perte des préparations onéreuses

## MATERIEL ET METHODES

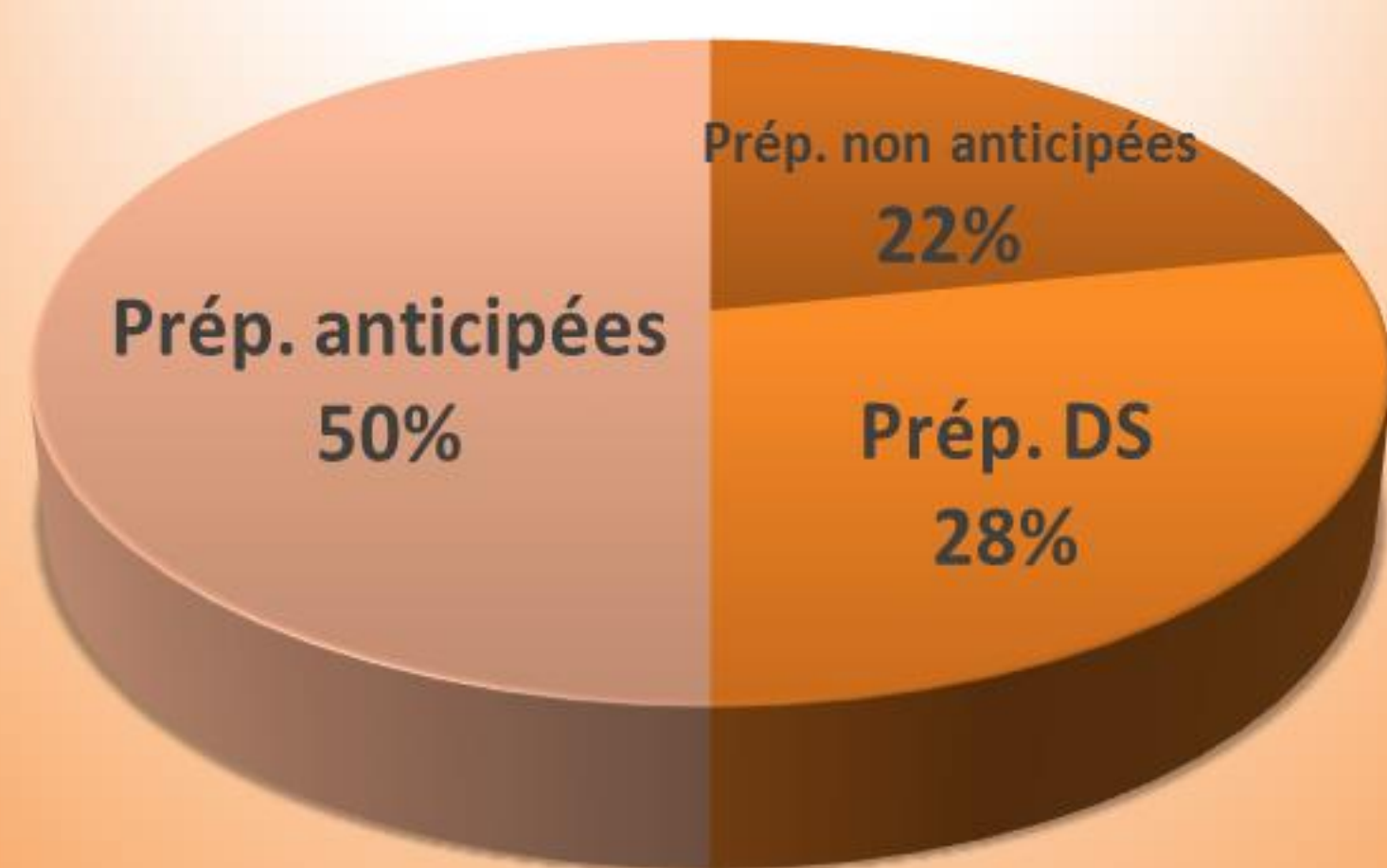
L'ensemble des retours et réattributions sont tracés. Nous avons réalisé une étude rétrospective sur deux ans (2013-2014) :

- Pourcentage de réattribution
- Coûts associés
- Motifs de retours

## RESULTATS ET DISCUSSION

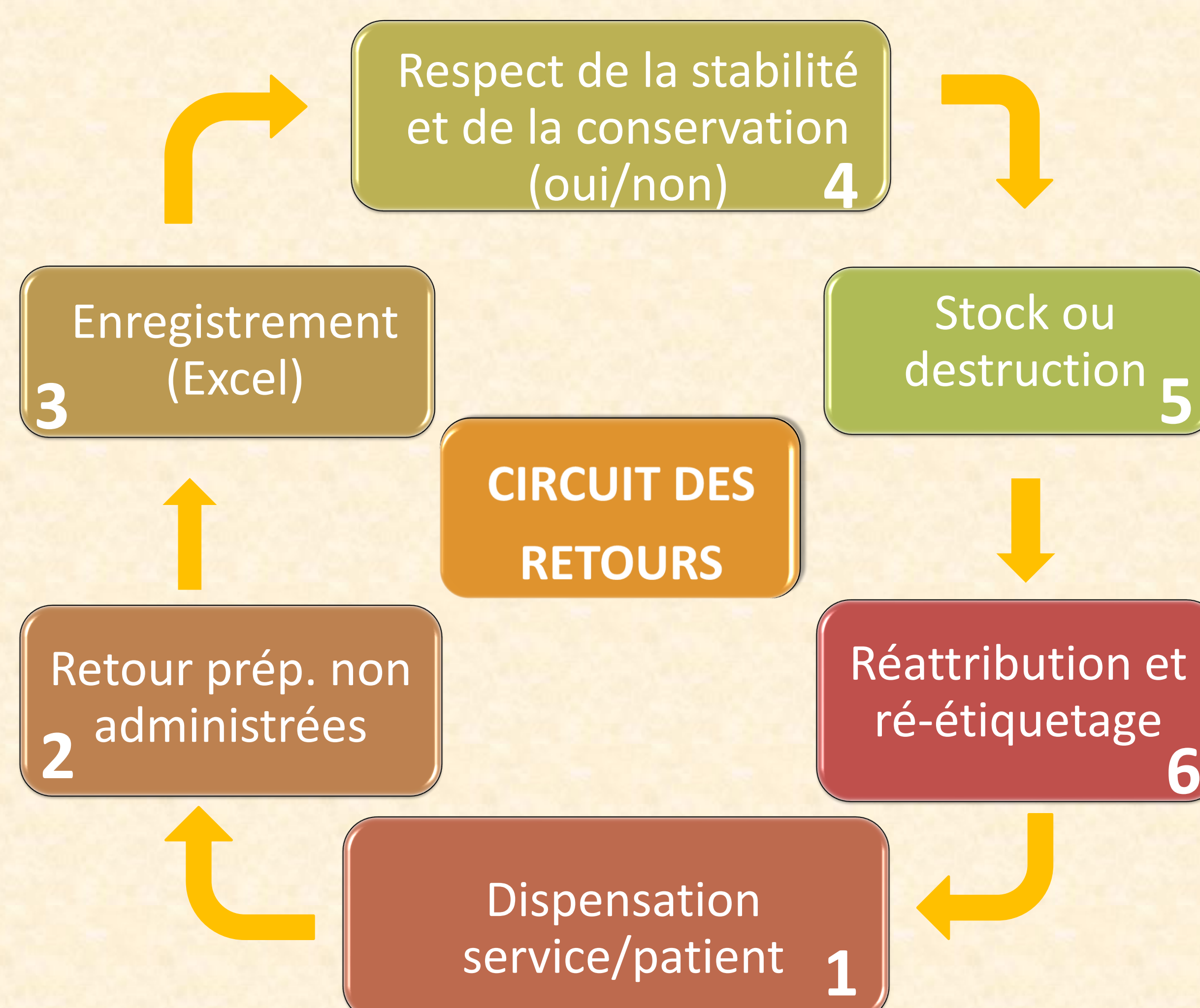
Entre 2013 et 2014, notre activité a augmenté de **4%**; **2,4%** (2013) et **3,3%** (2014) des préparations ont été retournées

### Les préparations retournées 2

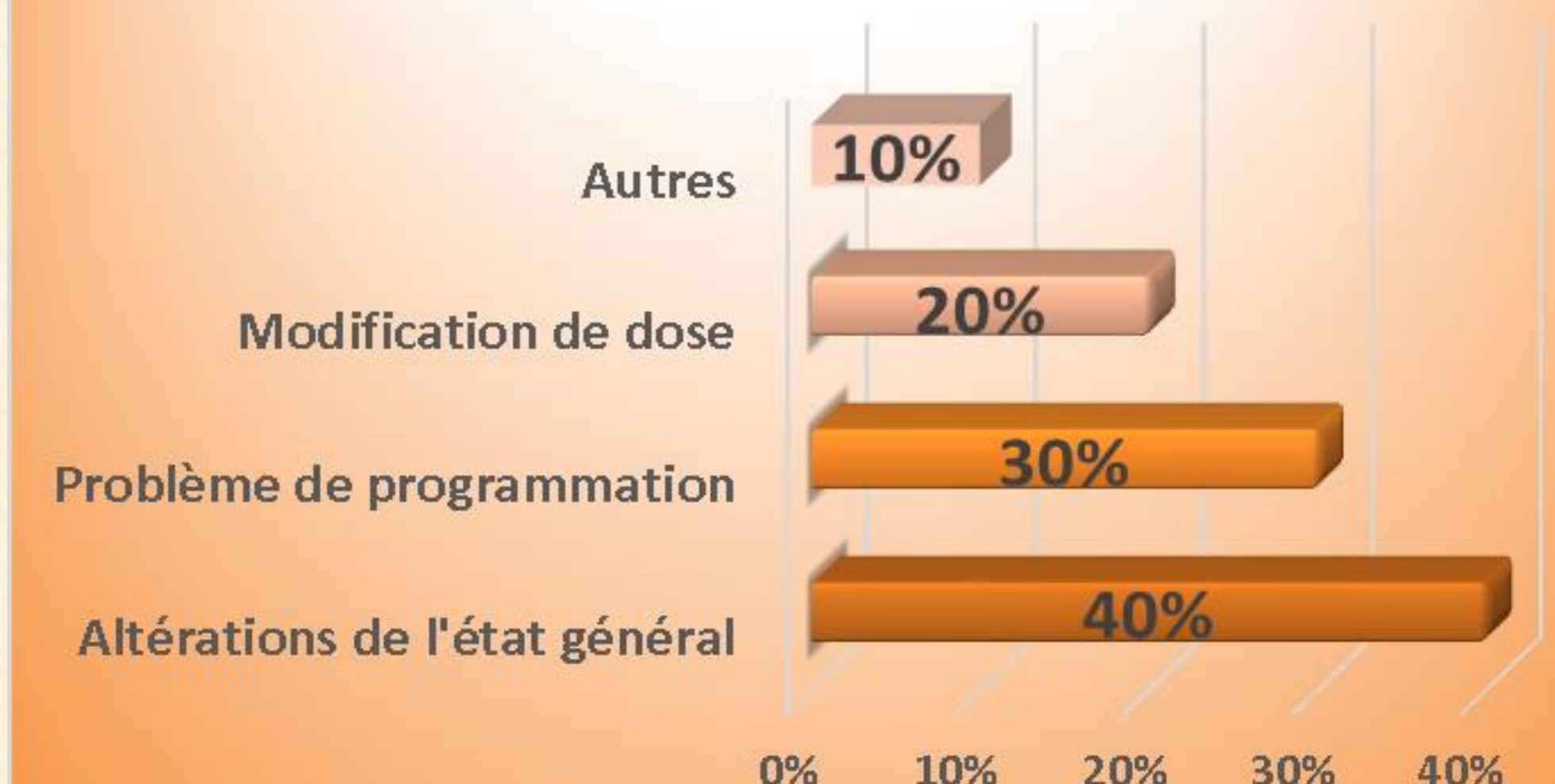


DS : Dose Standard

L'augmentation de la validation médicale anticipée des prescriptions explique le fort taux de retour des préparations et les causes

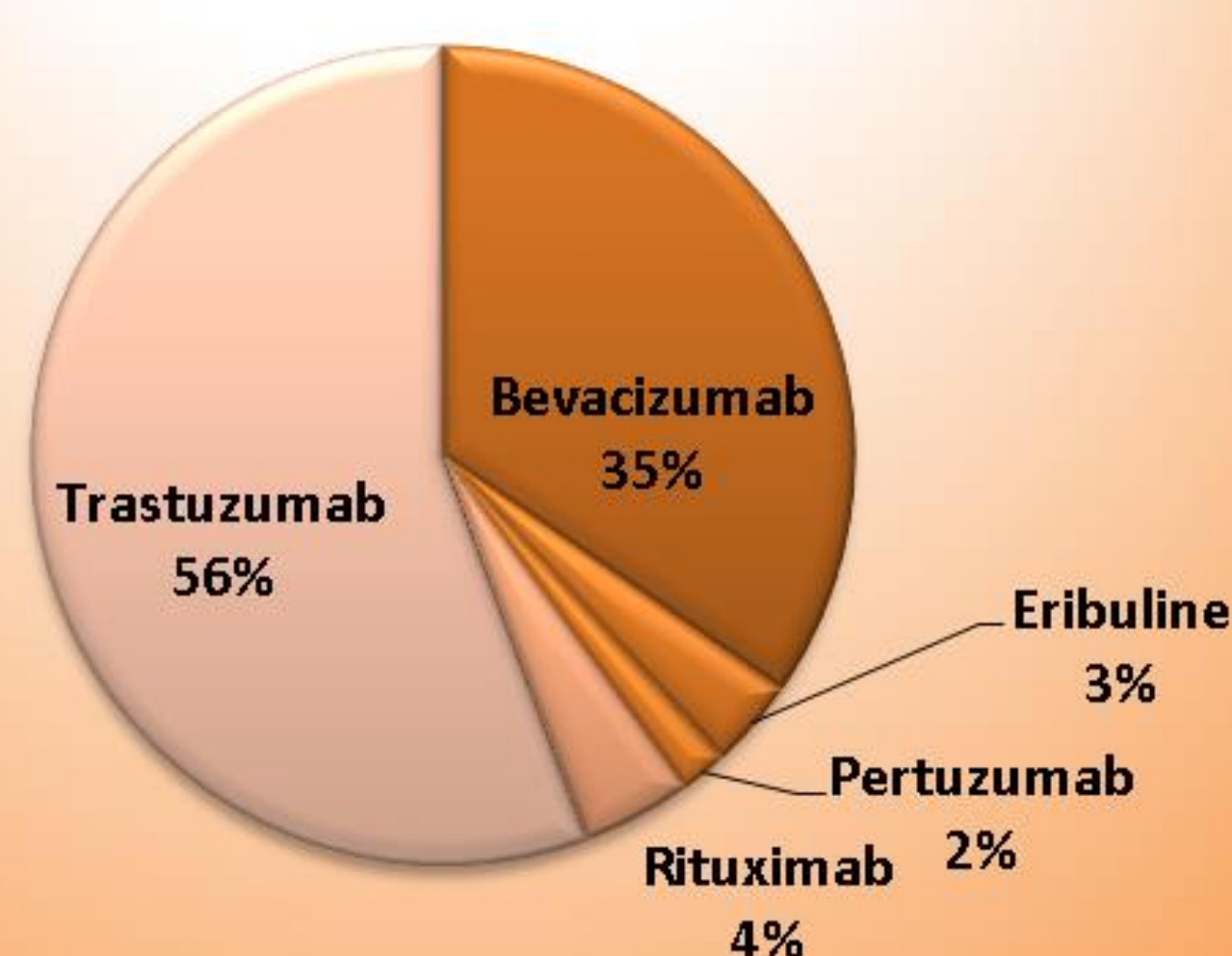


### Les motifs de retours 3



Des améliorations pourraient être faites lors de la programmations des RDV en collaboration avec l'équipe soignante et lors de la validation pharmaceutique

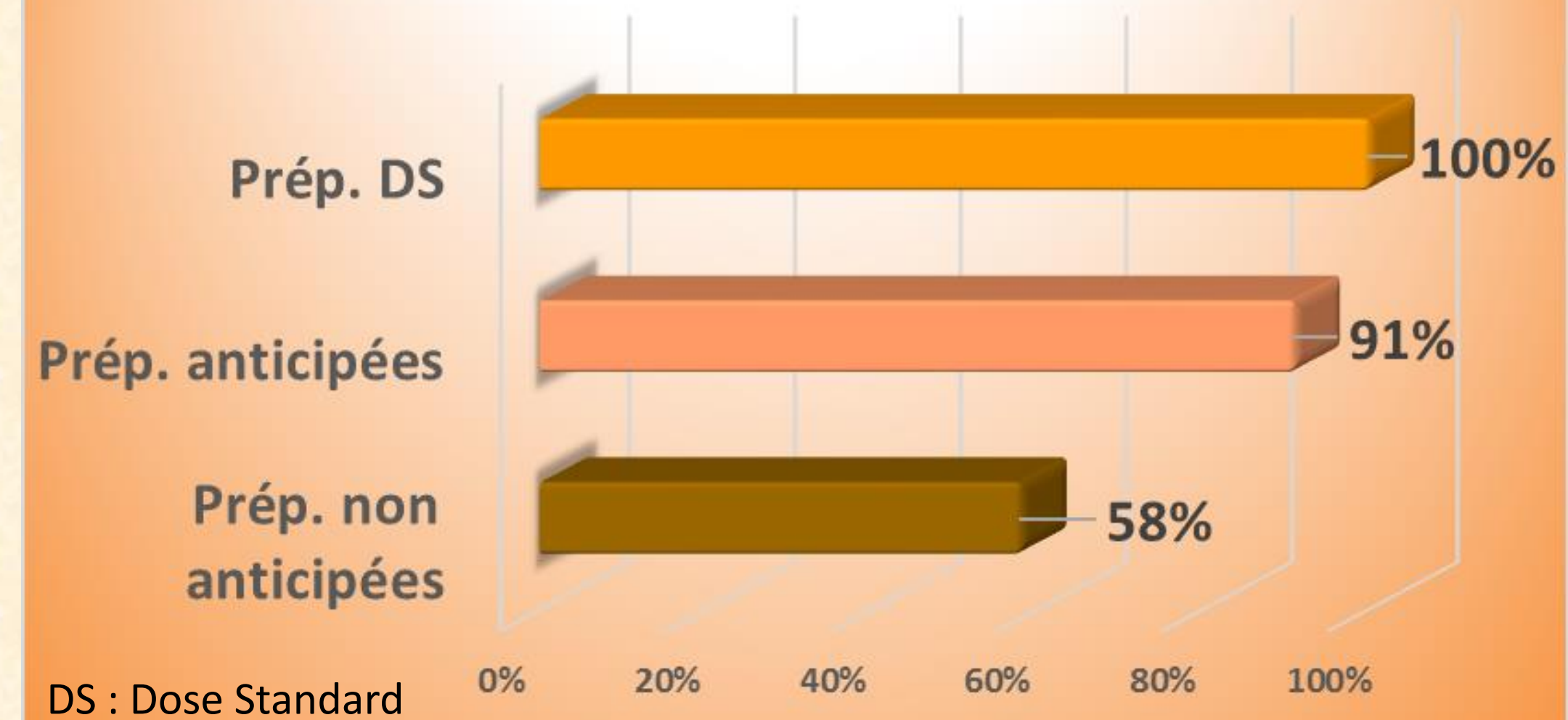
### Pertes évitées hors GHS par DCI



### Pertes évitées 2014 vs 2013

|          | 2013    | 2014    |
|----------|---------|---------|
| hors GHS | 241 036 | 476 018 |
| Total    | 255 186 | 495 856 |

### Les préparations réattribuées 6



DS : Dose Standard

Le taux de réattribution des préparations anticipées est supérieur aux non anticipées car nous avons plus de temps et plus de possibilité de les réattribuer

En 2014, la meilleure réattribution des molécules onéreuses s'explique par une vigilance accrue des pharmaciens, une révision des données de stabilité et une sensibilisation renforcée des services de soins.

## CONCLUSION

- Le circuit de retours des préparations non administrées doit être parfaitement contrôlé car il permet une maîtrise significative des dépenses. Il nécessite un investissement important en terme de temps pharmaceutique mais aussi la vigilance de l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins
- Des outils informatiques plus appropriés permettraient d'optimiser la gestion des retours