

Fuss D.¹; Orsini C.¹; Coquard A.¹; Hervouet C.¹; Dieu B.¹
¹Pôle Pharmacie ; CHU Hôpitaux de Rouen

INTRODUCTION :

La préparation extemporanée des médicaments injectables en unité de soins mobilise du temps infirmier pour la reconstitution et est à l'origine de pertes économiques importantes en raison du conditionnement inadapté de certaines spécialités.

➡ La centralisation de la préparation de molécules onéreuses fait partie des enjeux de notre établissement.

Dans ce contexte il a été décidé de réaliser une étude des consommations et des pratiques ainsi qu'une estimation des économies qui seraient générées par un système centralisé pour la préparation de 4 médicaments onéreux:

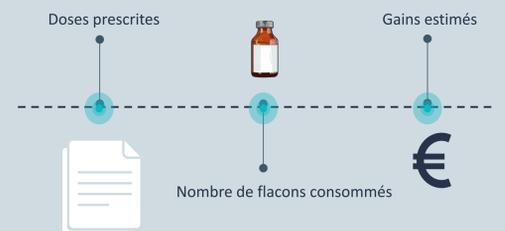


MATERIEL ET METHODE :

○ Etude rétrospective sur 1 an du nombre de flacons délivrés et des doses prescrites menée à partir des ordonnances nominatives d'antifongiques pour l'HOP et d'Infliximab pour les 5 services les plus consommateurs*

* (2 services d'Hépatogastro-entérologie, Rhumatologie, Dermatologie, Pédiatrie et Médecine interne)

- Evaluation du temps infirmier moyen consacré à la reconstitution
- Estimation du nombre de préparations à réaliser et du nombre de retours
- Détermination des besoins matériels et humains pour l'élaboration du projet



RESULTATS :

➡ **Gains économiques estimés par l'utilisation des reliquats :**



Coûts de fabrication annuels estimés :

15 518,73 € (Tubulures, poches, champs, gants, compresses, aiguilles, seringues, sachets, eau PPI, main d'œuvre, amortissement matériel) 37 776,40 €

53 295,12 €

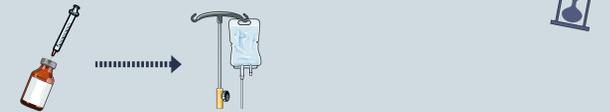
Gains annuels estimés :
669 950 €/an

➡ **Besoins :**

- ✓ Nous disposons déjà d'un isolateur dédié à la fabrication de médicaments non toxiques
- ✓ Le logiciel CHIMIO® implanté dans notre hôpital et dans les services concernés permettrait l'analyse pharmaceutique des prescriptions informatisées
- ✗ 2 ETP préparateurs
- ✗ Définir un site pilote pour le lancement du projet et obtenir l'adhésion des services

➡ **Temps moyen consacré à la reconstitution dans les services :**

≈ 15 min / poche



➡ **Nombre moyen de préparations à réaliser par la pharmacie :**

➔ 20 préparations par jour en moyenne

4817 préparations / 251 jours ouvrés

➡ **Nombre de retours :**

- 1915 flacons d'infliximab (15%)
- 355 flacons d'ATF (20%)

⚠ **Gestion des préparations non administrées ?**

- Stabilités (≥ 4 jours pour les solutions diluées sauf pour la caspofungine (48h))
 - Dose banding
 - Anticipation
- ➔ Paramètres à définir

➡ **Intérêts communs :**

- Sécurisation du processus et amélioration de la qualité
- Standardisation et uniformisation des pratiques
- Gains de temps pour les IDE
- Préparation de doses adaptées
- Gains économiques
- Validations quotidiennes des posologies et des indications via prescription informatisée (respect de l'AMM et diminution des prescriptions hors référentiels, lutte contre le mésusage...)
- Préparations aseptiques

CONCLUSION :

La centralisation de ces préparations présente un intérêt économique évident et limiterait l'augmentation des dépenses en molécules onéreuses. Elle permettrait aussi de libérer du temps infirmier pour une meilleure prise en charge des patients, et d'améliorer la qualité en préparant des doses adaptées. Une concertation avec les services est engagée pour obtenir leur adhésion et pour organiser l'activité de production afin d'optimiser la gestion des préparations non administrées. A terme, cette mise en œuvre pourrait être élargie à d'autres services de l'hôpital ainsi qu'à d'autres molécules onéreuses.