

# Gestion des retours de préparations réalisées en unité de reconstitution centralisée : vers une réduction des coûts.

F. Le Quellec<sup>1</sup>, C. Nassar<sup>1</sup>, V. Servant<sup>1</sup>, A. Berroneau<sup>1</sup>, S. Djabarouti<sup>1,2</sup>, F. Xuereb<sup>1,2</sup>, D. Breilh<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Pharmacie du Groupe Hospitalier Sud, Hôpital Haut-Lévêque, CHU de Bordeaux

<sup>2</sup>Laboratoire de Pharmacocinétique et de Pharmacie Clinique INSERM U1034/Université de Bordeaux

## Contexte

Le nombre de patients et de secteurs d'hospitalisation de jour est devenu conséquent et génère un nombre important de préparations urgentes et confirmées le plus souvent tardivement. Afin de limiter l'attente des patients, l'anticipation des prescriptions est primordiale mais entraîne d'importants retours de préparations non administrées.

## Objectif

Etudier et optimiser la gestion de ces retours afin d'en limiter l'impact pharmaco-économique.

## Matériels et méthodes

Etude prospective réalisée en 2 étapes de 5 mois :

- **Phase 1 de Janvier à Juin 2013**: recueil des retours sur un fichier Excel™
- **Phase 2 de Juin à Novembre 2013**: mise en place de mesures correctives et analyse de leur impact sur le nombre de retours

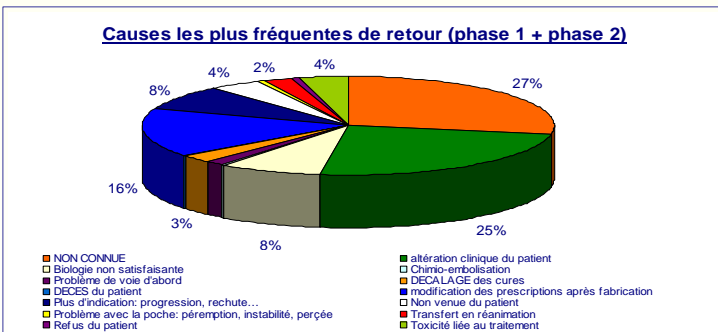
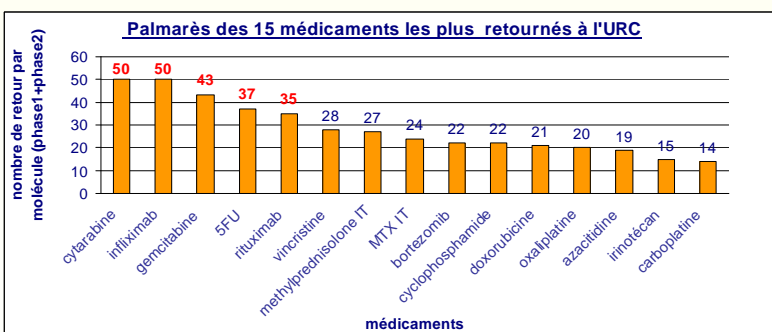
Après concertation avec l'équipe pharmaceutique, les cliniciens et les cadres de santé des hôpitaux de jour, les mesures correctives mises en place ont été les suivantes :

- Prescription médicale **anticipée ciblée** sur les patients en bon état général uniquement
- Mise en place d'**arrondis de doses** à 5% pour certaines molécules afin de faciliter leur réattribution (gemcitabine, oxaliplatine en test)
- Amélioration du **circuit des retours** et notamment du circuit froid
- **Réattribution en temps réel** lors de la validation pharmaceutique des prescriptions

## Résultats

	Phase 1	Phase 2	P
Nombre moyen mensuel de retours	47	42	0,35
Coût moyen mensuel des retours	21 075 €	11 115 €	0,047
Nombre moyen mensuel de réattribution	4	11,6	0,0001

Bien que le nombre moyen de retours n'ait pas significativement diminué entre les 2 phases ( $p=0,35$ ), la mise en place de mesures correctives a permis une diminution significative du coût engendré ( $p=0,047$ ), notamment grâce à l'augmentation significative du nombre de réattribution ( $p=0,0001$ ), et en particulier celles des molécules onéreuses (infiximab et rituximab).



## Conclusion

Une bonne gestion des retours de préparations d'anticancéreux non administrées permet d'en diminuer significativement l'impact financier, ces retours étant inévitables lors de la pratique quotidienne en flux tendu liée au développement de l'hospitalisation de jour