



Anticipation des préparations de chimiothérapie : étude de faisabilité

Léa Scieglinski¹, Florian Slimano^{1,2}, Antonin Maréchal¹, Olivier Bouché³, Frédéric Burde¹,
Dominique Hettler¹

1 Pôle pharmacie-pharmacovigilance, CHU Reims, Avenue du Général Koenig, 51100 Reims

2 UFR Pharmacie de Reims, 45 rue Cognacq-Jay, 51100 Reims


3 Unité de Médecine Ambulatoire – Cancérologie-Hématologie, CHU de Reims

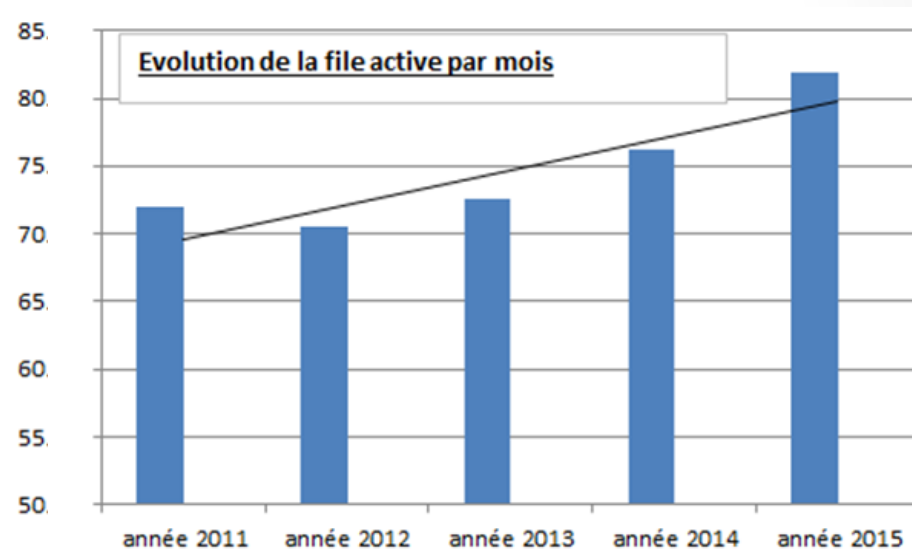
16^{ème} Colloque ABCPH 2016

Troyes, jeudi 6 octobre 2016

Introduction

CHU de Reims, quelques données

- Unité de Médecine Ambulatoire Cancérologie-Hématologie (UMA)
 - File active de patients : 82 /mois (année 2015)
- Unité Centralisée de Reconstitution des Cytostatiques (UCRC)
 - 23 095 préparations / an (année 2015)
- Entre UCRC et UMA
 - Flux pédestre toutes les 30 min 



Introduction (2)

- Administration des chimiothérapies injectables → en majorité en hôpital de jour
 - Réduction des coûts et meilleure qualité de vie des patients
- Problématique globale
 - Limiter le temps d'attente des patients¹
 - Au niveau de l'UCRC : mise à disposition des chimiothérapies dans des délais compatibles avec l'HDJ (journée ou demi-journée d'hospitalisation)
- Levier d'amélioration : **anticipation du « OK chimio » médical**
 - Amélioration du délai de mise à disposition des chimiothérapies injectables
 - Moyen de limiter l'effet « pics d'activité »

¹ Debreuve et al. Etude PEACH. Revue d'épidémiologie et de Santé Publique. 2015
Debreuve et al. Archives des Maladies Professionnelles et de l'environnement. 2014

Objectif

→ Mise en place d'une étude pilote d'évaluation de l'intérêt d'une préparation anticipée sélective sur les temps d'attente des patients

- Objectif **principal** :

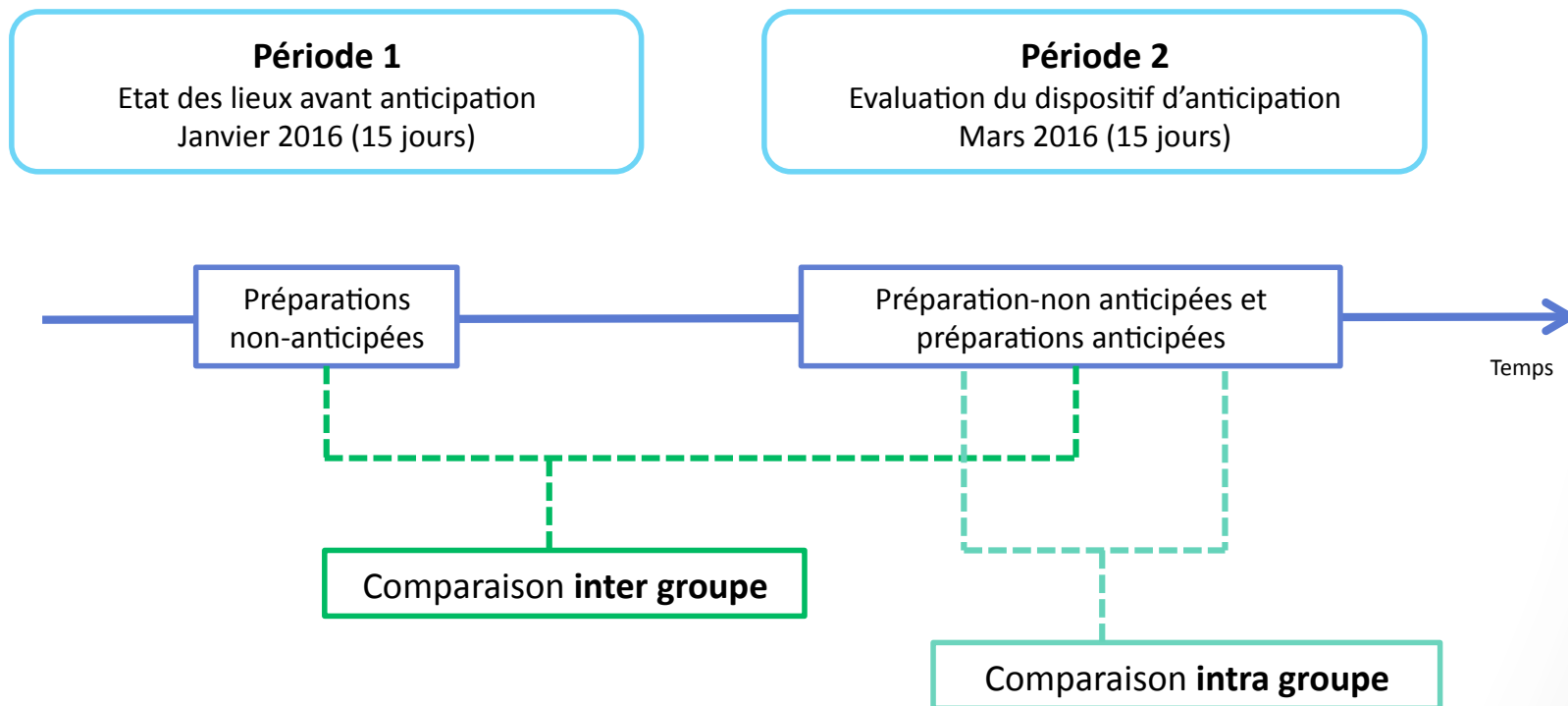
- Diminuer significativement le délai de mise à disposition des chimiothérapies entre **l'arrivée du patient** et la **réception de la chimiothérapie dans le service**

- Objectifs **secondaires** :

- Raccourcir les autres temps d'attente entre :
 - le « OK chimio » médical et la dispensation (départ de la PUI)
 - le « OK chimio » médical et la fin de la dernière poche du patient
 - l'arrivée du patient et la fin de la dernière poche du patient
- Évaluer les pertes financières associées au dispositif

Matériel et Méthodes

- Étude prospective, mono-centrique, en ouvert

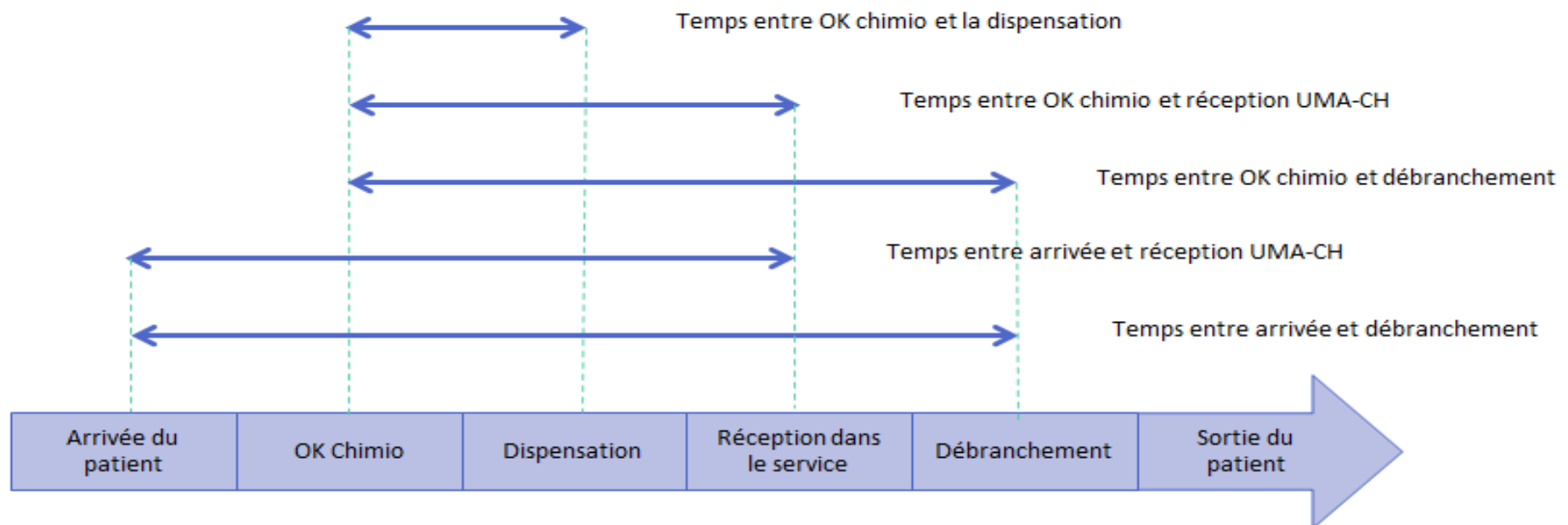


Matériel et Méthodes (2)

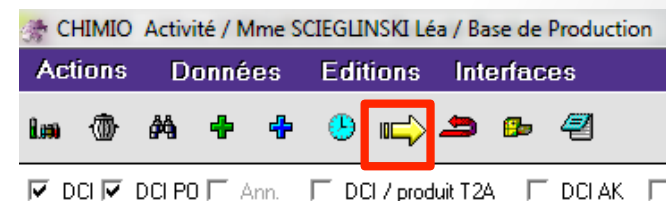
- Quelles molécules ?
 - Risque clinique faible
 - Coût faible
 - Risque de péremption faible au regard des études de stabilités physico-chimique
 - Score d'évaluation de la fabrication à l'avance incluant la taille de l'HDJ et la fréquence de prescriptions des molécules

Matériel et Méthodes (3)

- Données recueillies :



- Type d'anticipation : avant le OK chimio (stade prescription)
- Édition de la fiche de fabrication le matin avant l'entrée en ZAC



Résultats

- Période 1 : 89 préparations sélectionnées
- Période 2 : 88 préparations sélectionnées dont **54 anticipées** (61,3 %)
- Analyse statistique unilatérale des temps d'attente moyen

(Temps en min)	Inter groupe			Intra groupe		
	Période 1 n=89	Période 2 (anticipés) n=54	<i>p</i>	Période 2 (anticipés) n=54	Période 2 (non-anticipés) n=34	<i>p</i>
Temps entre OK et dispensation	62±15	36±26	< 10 ⁻¹¹	36±26	50±40	0,02
Temps entre OK et réception du service	76±16	54±25	<10 ⁻⁸	54±25	99±40	<10 ⁻⁸
Temps entre arrivée du patient et réception du service	114±23	89±36	<10 ⁻⁶	89±36	129±46	10 ⁻⁵
Temps entre OK et débranchement	202±74	180±67	0,043	180±67	174±64	NS*
Temps entre arrivée et débranchement	242±73	215±65	0,014	215±65	252±106	0,02

* Non significatif

- Perte financière
 - Une préparation d'irinotecan (dose totale 300 mg)
 - Coût = **15,61€** (prix de la molécule uniquement)

Discussion

- Temps d'attente moyens inférieurs pour les PA par rapport aux PNA*
 - Entre arrivée du patient et réception dans le service (objectif principal)
→ **Intérêt pour le patient +++**
- Réduction du temps d'attente pour les autres périodes (objectifs secondaires)
- Homogénéisation de l'activité de préparation
 - Utilisation d'un créneau de faible activité entre 8h30 et 9h00 ou entre 13h30 et 14h00
- Difficultés rencontrées à la PUI et en HDJ :
 - Quelques approximations organisationnelles
 - Formation et information auprès du personnel insuffisante sur le dispositif

Conclusion

- Réduction significative du temps d'attente des patients de HDJ oncologie (**40 min**)
 - Etude PROCHE : réduction du délai d'attente de 44 minutes par patient¹
- Diminution significative sur plusieurs intervalles de temps
 - le temps entre l'arrivée du patient et la réception des préparations
 - le temps entre le OK chimio et la dispensation
 - le temps entre le OK chimio et la réception dans le service
 - le temps entre l'arrivée du patient et le débranchement
- Perte financière négligeable
- Meilleure gestion du stress des différents professionnels de santé impliqués dans le circuit des chimiothérapies

Merci pour votre attention