



Mutualisation des préparations stériles en pharmacie hospitalière : application en CLCC

Danielle PREBAY
CLCC Paul STRAUSS - STRASBOURG



CLCC et GCS



- 24 mars 2002 : annonce du Plan Cancer « *collaboration nouvelle entre hôpitaux universitaires et CRLCC* »
- 2 septembre 2004 : accord cadre relatif à la constitution des GCS en cancérologie, associant CHRU et CRLCC (*avenant 29 juin 2009 enseignement et recherche*)
- Ces GCS s'inscrivent dans le cadre des pôles régionaux de cancérologie
- Niveau de recours : 3C (expertise et compétences) SROS

CLCC et GCS



- Objectifs : coordonner les moyens au travers d'un projet médical commun, harmonisation des pratiques, optimisation des plateaux techniques,...
- 2009 : 12 Centres en GCS avec des CHU (*Angers, Caen, Clermont, Dijon, Lille, Nantes, Nice, Reims, Strasbourg et Toulouse*)

Les préparations d'anticancéreux dans les PUI des CLCC

- 1985 : Unités de préparations centralisées (IGR-Toulouse-Nantes)
- 24 août 2005 : Contrat de Bon Usage (*décret n° 2005-1023*) : « Chapitre 1 : amélioration et sécurisation du circuit du médicament : la centralisation de la préparation des anticancéreux sous responsabilité d'un pharmacien »
- 2008 : 610 000 préparations (de 21 000 à 80 000)
 - 8 sous isolateurs
 - 9 sous hottes
 - 3 les 2 systèmes

Impact des GCS sur les PUI des CLCC

- Sous-traitance : conventions possibles uniquement sur les activités de stérilisation (Nantes, Marseille, Lille, ...) et de préparations de médicaments anticancéreux (Lyon, Angers,..)
- Essais thérapeutiques

Préparations pour d'autres établissements de soins

- 4 CLCC
- 2 CLCC pour 1 PSPH et 1 public
- 1 CLCC pour 1 PSPH
- 1 CLCC pour un PBL
- 8 500 préparations d'anticancéreux/an

Préparations pour CT à domicile

- 6 CLCC pour 10 000 préparations/an
- 5 HAD CLCC
- 4 HAD autre ou réseau
- Blocage suite à l'arrêté du 20 déc 2004 : difficultés liées à la préparation, à l'organisation, au circuit,.....
- Ne concerne pas les perfusions continues de 5FU en diffuseurs ou réservoirs
- Création de PUI dans les HAD

Calcul du coût d'une préparation injectable

- Avantages : outil simple qui intègre l'ensemble des paramètres
- Prise en compte de l'étape de contrôle
- Comparaison d'un établissement à l'autre
- Inconvénients : résultats divergents en fonction des moyens

Conclusion

- La mutualisation de la préparation des médicaments anticancéreux ne peut que progresser surtout dans le contexte des GCS
- Si d'autre mutualisation à prévoir, il faudra une évolution des textes pharmaceutiques
- Les pôles régionaux de cancérologie pourront prendre la forme d'Institut régional (IRC à Strasbourg et Cancéropole à Toulouse)