

# Mutualisation des préparations stériles en pharmacie hospitalière: application en CLCC

**Danielle PREBAY**  
**CLCC Paul STRAUSS- STRASBOURG**



# CLCCetGCS



- 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

# CLCCetGCS



- 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: 61 000 préparations (de 21 000 à 80 000)
  - 8 sous-isolateurs
  - 9 sous-hottes
  - 3 les 2 systèmes



# Impact des GCS sur les PU 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

- 4CLCC
- 2CLCC pour 1 PSPH et 1 public
- 1CLCC pour 1 PSPH
- 1CLCC pour un PBL
- 8500 préparations d'anticancéreux/an



# Préparations pour CT à domicile

- 6 CLCC pour 10000 préparations/an
- 5 HAD CLCC
- 4 HAD autre réseau
- Blocages 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 PU dans les HAD



# Calcul du coût d'une préparation injectable

- Avantages: outils 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

- Lamutualisationdelapréparationdes médicamentsanticancéreuxnepeutque progressersurtoutdanslecontextedes GCS
- Sid'autremutualisationàprévoir,ilfaudra uneévolutiondestextespharmaceutiques
- Lespôlesrégionauxdecancérologie pourrontprendre laformed'Institut régional(IRCàStrasbourg et Cancéropole àToulouse)