

Introduction

Une 1ère étude menée en 2007 au CHU de Toulouse avait montré le risque de perte de dose dû à l'absence de rinçage en fin de perfusion pour les préparations cytotoxiques de volume inférieur à 250ml¹. Nous avons souhaité compléter ces données par une étude pharmaco-économique sur les doses non administrées et l'impact financier des nouveaux dispositifs médicaux « en Y » permettant le rinçage des perfuseurs.

Matériels et méthodes

Une analyse de minimisation des coûts visant à comparer les coûts engendrés par 2 stratégies d'administration des chimiothérapies a été menée dans 4 services de soins. Les données comparées sont résumées dans le tableau ci-dessous. Les différences entre la stratégie A et la stratégie B étant : les volumes non administrés et les temps de préparation pharmacie / montage du perfuseur par l'IDE. A ce jour, seule la stratégie A a été évaluée dans 4 services de soins du CHU de Toulouse.

	Coûts engagés		Coûts évités	
	Stratégie A	Stratégie B	Stratégie A	Stratégie B
Coûts directs	- coût médicament (coût AM) - coût unité d'œuvre comprenant le coût du solvant reconstitution/dilution et le coût du perfuseur (coût hosp)	- coût médicament (coût AM) - coût unité d'œuvre comprenant le coût du solvant reconstitution/dilution (coût hosp) - Coût du dispositif de rinçage (coût hosp)		- coût du médicament non administré (coût AM)
Coûts indirects	- Temps préparation	- Temps préparation - Temps IDE montage poche de rinçage	- Temps IDE purge du perfuseur	- Temps préparation
Coûts intangibles	- Coût de la perte d'efficacité du traitement (dose cumulée perdue)			- Efficacité du traitement (dose cumulée gagnée)

Résultats

L'évaluation a été réalisée sur 442 préparations sur une période de 6 semaines. L'évaluation réalisée a porté sur les volumes non administrés. En moyenne, 10ml de préparation ne sont pas administrés, représentant une perte moyenne de dose par patient de 5.9% (de 1.08 à 17.65%). L'évaluation a porté sur toutes les spécialités de chimiothérapie utilisés pour les spécialités d'oncogynécologie et d'onco-hématologie.

Le coût des préparations non administrées (perdus dans le perfuseur) par patient est en moyenne de 17.94 euros (de 0 à 98.91 euros).

Discussion / conclusion

Si le coût des doses non administrées peut paraître négligeable, la perte de dose peut s'avérer importante, en particulier pour les petits volumes, confirmant les résultats de la précédente étude. L'utilisation de dispositifs d'administration, ayant un coût moins important que la perte moyenne de produit mesurée dans cette étude et permettant le rinçage des perfuseurs est une solution sécuritaire à la fois pour l'infirmière qui administre, pour le patient qui reçoit l'intégralité de la dose prescrite et pour l'environnement puisque moins de cytotoxiques jetés. L'impact financier reste à confirmer par l'évaluation de la stratégie B et la comparaison des temps de préparation pharmacie / montage du perfuseur par l'IDE.

UPCO RANGUEIL CHU TOULOUSE POSTE 23611/ FAX 22312
Contact : Céline Roumigué / Anaïs Grand

EVALUATION DES VOLUMES MORTS DES DIFFERENTS PERFUSEURS

FICHE DE RECUEIL Service : _____ Date : 2009

A la fin de perfusion rincez-vous le perfuseur ? : OUI NON

injection d'un volume de soluté dans la poche.

Branchement de _____ ml de soluté sur le _____

Autre.

Indiquez sur le schéma à quel niveau vous arrêtez la perfusion.

Merci de remettre cette fiche complétée à votre prochaine venue à l'UPCO, ou de nous la faxer au 22312

Partie à compléter par l'UPCO

Modèle de perfuseur : Poche Macoperf®
Perfuseur simple Doran®
Perfuseur sans PVC Codan®
Perfuseur avec filtre Codan®
Perfuseur Opaque

Spécialité administrée : _____

Dosage total : _____ mg

Volume total : _____ ml

Merci de votre aimable participation.

\\M4s-Fmes documents\PREPARATEURS\Céline\GROUPE DE TRAVAIL\Evaluation V.Mort 2009\Fiche évaluation des V.M des différents perf\Rangueil.doc

¹ Lapeyrade A, Puisset F, Pierre E, Michenot F, Roumigué C, Dubrulle FX, Thiveaud D, Canonge JM. EVALUATION DU RISQUE DE PERTE DE DOSE A L'ARRET DE PERFUSSION DES CHIMIOETHERAPIE HOPIPHARM 2007, Strasbourg.