

Introduction

- Contexte d'augmentation de l'activité de production de l'URCC
- Difficultés organisationnelles liées à la variation d'activité quotidienne

Objectifs

- Evaluer la faisabilité de réaliser des préparations anticipées en autonomie, sans feu vert médical, avec un processus plus simple que le dose banding

→ Lissage de l'activité, réduction du temps de mise à disposition des préparations

Matériels & méthodes

1. Définir les critères de sélection des molécules

- dose fixe
- stabilité physico-chimique > 28 jours (RCP, Stabilis) / conditions de stockage
- fréquence de prescription > 500 poches/an (taille des lots)
- ordre d'administration au sein des protocoles
- mode de fabrication

2. Analyse rétrospective des prescriptions sur 29 semaines par extraction de données de notre logiciel Bonne Pratique de Chimiothérapie

3. Revue de la littérature portant sur la production anticipée d'anticancéreux

Résultats

✓ 9 molécules répondants aux critères de sélection

↳ 7 anticorps : atezolizumab, nivolumab, durvalumab, rituximab SC, trastuzumab SC, Phesgo ± daratumumab SC

↳ 2 cytotoxiques : vincristine 2mg, 5-fluorouracile 4800mg

Couverture de production estimée à **10%** (soit 130 préparations hebdomadaires)

Points spécifiques du processus identifiés (non imaginés) :

- édition de fiches de fabrications non nominatives
- conditions de fabrication et étiquetage
- étiquetage nominatif secondaire à la prescription médicale
- conditions et lieu de stockage
- modalités de dispensation

Discussion & conclusion

- Volume de préparations d'anticancéreux **suffisant pour initier le projet**
- **Organisation nécessaire pour une production anticipée efficace :**
 - Production en plages creuses
 - Taille max des campagnes à affiner

• Analyse de risque *a priori* nécessaire type AMDEC :

- Point du processus distinct du circuit habituel : étiquetage, stockage, dispensation
- Risque de pertes financières en cas de campagnes « non conformes »

- Etudes de stabilité à réaliser