

Introduction

En révisant les dotations dans les services, le problème de la gestion des produits de santé composant les chariots d'urgence a été soulevé :

- Les 84 chariots d'urgence en place ont une composition hétérogène, malgré des documents institutionnels.
- Certains Dispositifs Médicaux Stériles (DMS) très coûteux, notamment ceux pour intubation difficile, sont gérés en mode hors stock de la pharmacie, ce qui peut entraîner des unités de distribution non adaptées à la consommation et donc des périmés.
- Les réanimateurs, par crainte de ne pas trouver les produits de santé, emmènent un sac d'intervention contenant les mêmes produits que ceux contenus dans le chariot d'urgence, ce qui engendre des périmés.

Face à ces difficultés et aux coûts importants, la Comédims a demandé la création d'un groupe de travail.

Objectifs

Harmoniser la composition et les modalités de commande des chariots d'urgence :

- Faire un état des lieux de la répartition et des éléments qui composent les chariots d'urgence.
- Définir un consensus de composition commun en collaboration avec les urgentistes et les réanimateurs.
- Réactualiser la liste des DMS et des médicaments en fonction des références disponibles à la pharmacie.
- Adapter le mode des commandes en fonction des unités de distribution souhaitées.



Matériels et Méthodes

- Création d'un groupe de travail pluridisciplinaire (réanimateurs, urgentistes, IDE, cadres de santé, pharmaciens et un ingénieur qualité).
- Réalisation d'un audit
- Organisation des réunions de travail :
 - ✓ Analyse produit par produit de la composition existante et adaptation de la liste en fonction des besoins
 - ✓ Optimisation du coût
 - ✓ Création d'une dotation commune informatisée
- Evaluation à 6 mois

Résultats

	Avant	Après
Audit	Non conformités relevées : périmés, matériel en plus de la liste institutionnelle, quantités non respectées	À réaliser à 6 mois
Composition	5 types : adultes, mixtes adultes/enfants , pédiatriques, réanimations pédiatriques, soins intensifs et néonatales	2 types: mixtes adultes/enfants , réanimations pédiatriques
Nombre de références		
Chariots mixtes adultes/ enfants	135	103
Chariots réanimations pédiatriques	145	132
Coûts		
Chariots mixtes adultes/ enfants	938 euros	391 euros
Chariots réanimations pédiatriques	1829 euros	1210 euros
Mode des commandes	Commandes informatiques sans catalogues spécifiques	Commandes informatiques avec catalogue spécifique « chariot d'urgence »
Mode de gestion des produits du chariot	Produits gérés en Hors stock et stock	Produits gérés en stock

Discussion / Conclusion

- Cette réorganisation a nécessité la mise en stock de 10 produits gérés initialement en hors stock ainsi qu'une dispensation à l'unité.
- Des catalogues ont été créés dans le logiciel de demande « e-order ». Si le matériel ou le médicament est présent dans le chariot, alors il est exclus des dotations pour éviter les doublons et donc des éventuels périmés.
- La mise à jour des catalogues après les changements de marchés sera effectuée par les préparateurs en pharmacie.
- Le matériel de recours pour les intubations difficiles a été retiré du chariot d'urgence et intégré dans 8 sacs d'interventions à disposition des réanimateurs répartis par étage dans l'établissement. Il en est de même pour les respirateurs qui représentaient un coût de maintenance très élevé pour une utilisation restreinte. Des panneaux et une cartographie indiquent leur localisation.
- La procédure de la prise en charge des urgences vitales a été révisée.
- Ce travail a été validé par les commissions de l'établissement. La communication auprès des médecins a été relayée par l'intermédiaire des médecins présents dans le groupe de travail et a fait l'objet de présentations aux réunions de cadres de santé et aux instituts de formation.
- Ce travail pluridisciplinaire a été difficile à mener notamment pour trouver un consensus entre les spécialistes.
- Néanmoins, ce travail a un impact budgétaire potentiel important (gain de 40 000 euros à l'échelle de l'établissement), tout en améliorant la qualité des soins aux patients et la qualité de travail de l'équipe médicale.
- Un audit sera réalisé dans 6 mois pour vérifier si les mesures proposées sont respectées.