Étude organisationnelle du circuit des Dispositifs Médicaux Stériles à l'hôpital : Observation de 19 structures en Ile de France

L. Nguyen-Kim[1,2], C. Fargeot[1],E. Rochais[1], S. Vilatte[1], R. Farinotti[1], ME Joel[2]

[1]Service pharmacie Hôpital de la Pitié Salpêtrière – 75013 Paris ;

[2]Laboratoire Économie et Gestion des Organisations de Santé- Université Paris IX Dauphine

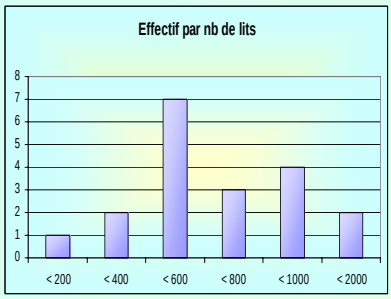
Introduction

Depuis quelques années, de nombreuses contraintes juridiques et réglementaires encadrent le circuit des Dispositifs Médicaux Stériles (T2A, CBUS, sécurisation…). Elles définissent le cadre institutionnel dans lequel le circuit des DMS doit s'organiser. Chaque hôpital a donc construit son circuit sous contraintes variant dans le temps.

Matériels et méthodes

A partir de mars 2008, nous avons remplis des questionnaires au cours d'entretiens dans différents hôpitaux d'Ile de France. Notre perspective est celle de la Pharmacie. Les questions posées s'axent sur le personnel, l'activité, les moyens mis en oeuvre et le périmètre d'activité couvert.

Figure 1 : Nombre des hôpitaux étudiés en fonction de leurs effectifs



Résultats

Informatisation du circuit hétérogène selon les étapes

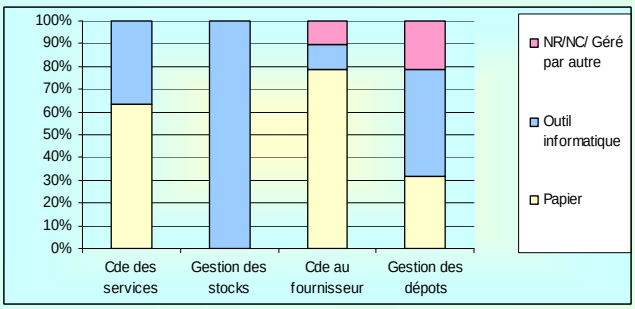
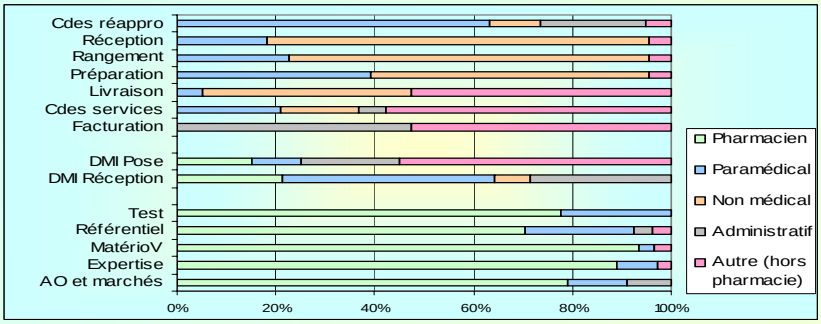


Figure 2 : Répartition des hôpitaux informatisés selon l'étape



Indicateur de périmètre d'activité, la traçabilité de pose des DMI (non obligatoire pour le pharmacien) montre que le pharmacien reprend des activités hors cadre reglementaire

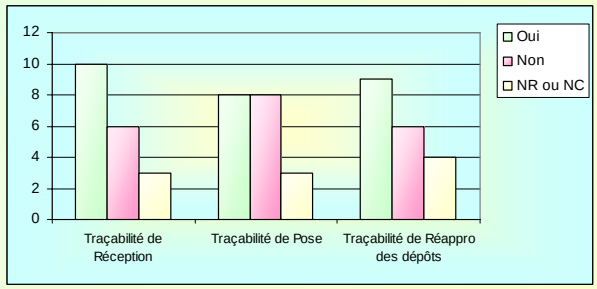


Figure 3 : Nb d'hôpitaux par activités et traçabilité des DMI

La répartition des tâches est relativement standardisée, sauf dans l'activité paramédicale où des glissements importants existent

Figure 4 : Répartition des activités sur le circuit du DM par catégorie de personnel

Sur 19 hôpitaux, l'informatisation de la gestion est largement répandue, mais les modes de commandes, préparation et livraison sont hétérogènes. De même si l'activité chirurgicale semble expliquer une grande part des dépenses en DMS de l'hôpital, elle n'apparaît pas corrélée à l'importance des moyens mis en place. Ceux ci vont de la délégation de la gestion des DMS aux services à l'installation d'armoires sécurisées.

Discussion / Conclusion

Malgré des contraintes institutionnelles identiques pour tout hôpital, il existe une hétérogénéité tant au niveau de l'organisation, de la répartition des tâches que du cœur opérationnel. Le cadre institutionnel ne suffit donc pas à expliquer la forme du circuit. Le pharmacien possède un pouvoir discrétionnaire lié à l'interprétation de la réglementation sous la contrainte des moyens qui lui sont alloués.

Une des principales illustrations de l'impact du pharmacien sur le circuit que nous mettons en évidence est la forte corrélation entre de faibles dépenses en DMS et le fait que le pharmacien contrôle les commandes de DMS hors stocks (r= -0.75; p=0.001). Nous envisageons d'élargir notre étude par une enquête hors Île de France afin de confirmer ou infirmer nos résultats.