

## Introduction

Dans le cadre de la démarche **qualité** de notre centre hospitalier spécialisé en **psychiatrie**, nous avons mené une évaluation sur le circuit des dispositifs médicaux stériles (DMS) via l'outil **InterDiag DMS 2**

Développé par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (**ANAP**), cet outil permet aux professionnels de santé impliqués dans la gestion des DMS de réaliser une **auto-évaluation** afin d'obtenir la **cartographie des risques** et engager des **actions d'amélioration** pour optimiser et sécuriser le circuit => [www.ANAP.fr](http://www.ANAP.fr)

Dans l'établissement, environ 300 références de DMS sont stockées à la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) et aucun dispositif médical implantable (DMI) n'est utilisé.

## Matériel et méthode

Les différents questionnaires de l'outil, à l'exception des items concernant les DMI, ont été rempli :

- 1 => un questionnaire concernant le circuit des DMS dans les unités de soins (US)
- 2 => un deuxième questionnaire concernant les pratiques de soins dans les US
- 3 => un troisième questionnaire concernant le circuit des DMS dans la PUI

Réalisation de l'audit dans 6 unités de soins, choisies pour représenter tous les types de services

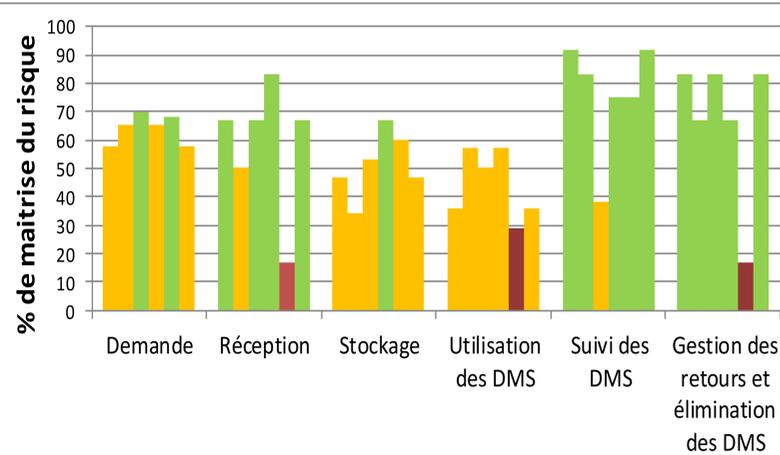
Gérontopsychiatrie	Urgences
Pédopsychiatrie	Réhabilitation
2 services d'hospitalisation adulte	

Réunions **pluridisciplinaires** d'1h30 avec au minimum le cadre de l'US, un IDE et un pharmacien ou interne en pharmacie

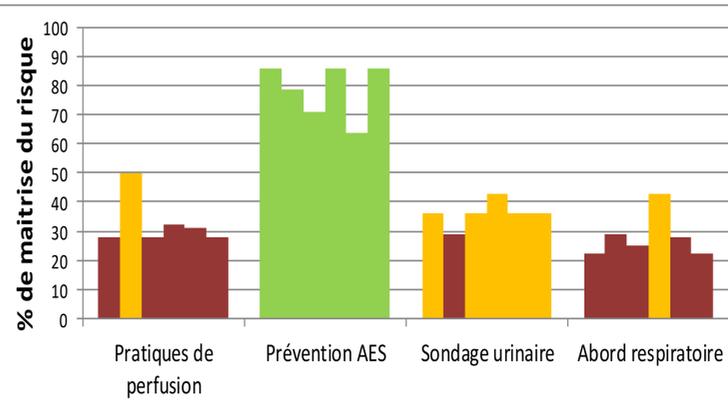


## Résultats

Circuit des dispositifs médicaux stériles dans l'unité de soins



Pratiques de soins



Circuit des dispositifs médicaux stériles au sein de la PUI



Légende : Maitrise du risque élevée Maitrise du risque moyenne Maitrise du risque faible Chaque barre représente une unité de soins

## Discussion et conclusion

La maîtrise des risques concernant le circuit des DMS est **variable** selon les US, révélant un défaut d'harmonisation global dans leur gestion.

Le niveau élevé de maîtrise du risque dans la prévention de AES (Accidents d'Exposition au Sang) s'explique par la **sensibilisation** des soignants en psychiatrie à cette problématique.

Les principaux constats tirés lors de ces réunions sont la **méconnaissance** du **livret**, des **dotations**, de la **matérovigilance** et un **manque de formation continue**. Plusieurs actions d'amélioration sont retenues : information des référents pharmacie sur la matériovigilance, création de protocoles sur les pratiques de soins, mise en place d'un approvisionnement « plein-vidé » pour améliorer le circuit aussi bien du côté de la PUI que du côté des services.

Finalement, les axes d'amélioration émanent davantage des **discussions** au cours de ces visites de service que de l'analyse des résultats du questionnaire. En effet plusieurs items, notamment dans la partie sur les pratiques de soins, ne correspondent pas à la pratique courante des soignants en psychiatrie. De plus, certains items sont ambigus, d'autres semblent non pertinents ou encore irréalisables.