

# IMPACT DES RUPTURES DE DMS SUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE

<sup>1</sup>D.LAOUBI, <sup>1</sup>M.BERGE, <sup>1</sup>N.SABBAGH

<sup>1</sup>Pharmacie, CH Simone Veil, 95600 Eaubonne (donia.laoubi@ch-simoneveil.fr)

**MOTS CLES:** Dispositifs médicaux, Approvisionnement, Substitution, Sécurité

## CONTEXTE:

- Mise en conformité des DMS selon le MDR 2017/745
  - Indisponibilité mondiale des matières premières
  - Faillite fournisseurs et problèmes de logistique
  - Incapacité des fournisseurs associés (FA) de répondre à l'ensemble des besoins engendrés par une rupture
- **TENSIONS D'APPROVISIONNEMENT A LA PUI +++**

## OBJECTIFS:

Evaluation de **l'impact des ruptures de DMS:**

- Sur la **prise en charge** et le **parcours patient**
- Sur les **organisations** de notre établissement de santé (ES)

## MATERIELS ET METHODES :

- Suivi **prospectif** de novembre 2022 à avril 2023
- Mise en place par le pharmacien d'un **tableau de suivi des références en rupture** par spécialité (FA non renseigné sur le logiciel de gestion économique et financière (GEF) et/ou FA présent mais défaillant) contenant:
  - le délai de réapprovisionnement,
  - la (les) substitution(s) étudiée(s) avec leur disponibilité,
  - la (les) substitution(s) mise(s) en place après validation pharmaceutique,
  - la (les) différence(s) technique(s) substitution(s) versus référence en rupture
  - l'impact sur les pratiques professionnelles, les actions transversales engagées et le parcours patient

## RESULTATS:

**Pas d'impact** organisationnel ou thérapeutique :  
32 références substituées

**Formation mineure** des équipes par les laboratoires :  
2 références substituées

**Passage à des DMS en satellite** en remplacement de kits :  
2 références substituées

**Formation d'un groupe de travail pluridisciplinaire** et/ou **révision des pratiques** :  
2 références substituées

**56 ruptures identifiées**

**Suspension d'activité** :  
7 références (2 activités) sans substitution possible

**LIGNE DE MONTAGE DE CATHETER CENTRAL EN REANIMATION**

**CATHETER DE PRELEVEMENT DISTAL BRONCHIQUE**



**URODYNAMIE**

(plus de système à eau, air et sonde électronique sur le marché)

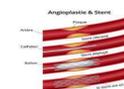


**PAROIDECTOMIE/THYROIDECTOMIE**  
(DMS captifs de la console)

**Remise à disposition** d'un ancien équipement avec ses consommables captifs:  
1 référence substituée

**Retard de prise en charge** :  
6 références (1 intervention) sans substitution possible

**Mise à disposition d'un nouvel équipement via le biomédical** et référencement d'un nouveau DMR :  
2 références concernées



**ANGIOPLASTIE PERIPHERIQUE**

(nécessitant un DMS avec un shaft long)

**Transfert de l'activité** des consultations au bloc opératoire :  
2 références concernées

## DISCUSSION- CONCLUSION:

Au sein de notre PUI, la mise en place du tableau de suivi a permis de disposer non seulement d'un outil de gestion mais aussi de partage de compétences tant pour les PPH que les pharmaciens. La présence dans certains cas de toutes les substitutions potentielles permet d'anticiper les nouvelles ruptures dans un contexte de tensions permanentes du marché.

Dans la majorité des cas, des substitutions ont pu être trouvées pour maintenir la prise en charge des patients. Cependant, des modifications sur les organisations, les pratiques et /ou le parcours patient ont parfois été nécessaires. Pour la rupture de la ligne de montage de réanimation, un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué. Après avoir élaboré un cahier des charges et mené une étude des pratiques auprès d'autres ES, nous avons contacté différents fournisseurs puis procédé aux essais.

La suspension des bilans urodynamiques a duré 2 mois, avec déclaration de la cessation d'activité auprès de l'ANSM.

En conclusion, la maîtrise des ruptures nécessite de les anticiper en augmentant les stocks et en impliquant les différents professionnels de santé via la constitution de groupes de travail en interne d'une part et via la collaboration avec les industriels d'autre part.