

L. Germon¹ ; F. Thaveau² ; P. Chabrot³ ; V. Sautou¹ ; A. Biard¹

¹ : Pharmacie DMS, Pôle Pharmacie, CHU de Clermont-Ferrand,

² : Service de Chirurgie Vasculaire, CHU de Clermont-Ferrand

³ Service de Radiologie interventionnelle, CHU de Clermont Ferrand



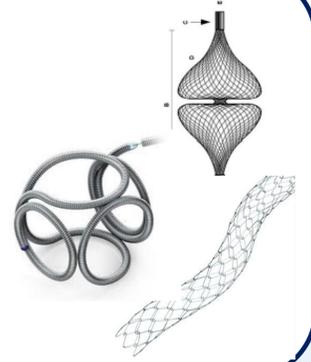
Mots clés : Vasculaire, implants, rationalisation ; Thème : Achat approvisionnement dispensation

Introduction

Dépôt de dispositif médicaux (DM) = stock déporté appartenant aux fournisseurs dans les arsenaux de blocs et plateaux médico techniques
 En endovasculaire : plusieurs types d'implants et DM onéreux concernés : stents, coils, plugs, ballons actifs...

Dysfonctionnements constatés :

Médecins / Equipe bloc	Fournisseurs
Inadéquation qualitative et quantitative avec les besoins ; pas de maîtrise de la composition ; place excessive prise dans l'arsenal	Quantités jugées excessives ; échec des tentatives d'ajustement à leur initiative ; nombre important de périmés



→ **Objectif :** Mise au point une démarche de révision de l'intégralité des dépôts d'endovasculaire, supervisée par la PUI.

Matériel et Méthode

Phase préparatoire

1) Définition des données et indicateurs essentiels

- Nom de la gamme
- Références, tailles
- Nombre d'unités en dépôt par référence
- Utilisation annuelle sur 2-3 ans
- Identification de pic d'utilisation (pour 1 intervention)
- Nombre de périmés et prêts ponctuels par référence

2) Recueil de données pour chaque dépôt

Demandé au fournisseur propriétaire du dépôt

Recueil interne à la PUI (logiciel métier Pharma©)

3) Choix méthodologique, création d'un indicateur de priorisation* et d'un outil de travail standardisé

Phase opérationnelle

4) Préparation d'une proposition de révision qualitative et quantitative = 1 format standardisé

5) Validation médecins référents – pharmacien + co-construction de lignes directrices

6) Mise en œuvre des modifications

Demande d'augmentation de dépôt +/- négociation fournisseur, diminution de dépôt selon référence et récupération des unités à la PUI pour retour fournisseurs, etc.

* **Priorisation des révisions par indicateur de santé du dépôt :**

= nombre de poses 12 derniers mois / nombre d'unités dans le dépôt.

- Si = 0 : dépôt inutile, à retirer
- Si < 2 : dépôt avec une très faible rotation, excès d'unités probable
- Entre 2 et 6 : « bonne » rotation, à vérifier à la référence.
- Si > 6 : manque d'unités dans le dépôt, à vérifier à la référence



Résultats



Phase préparatoire :

- Rapidité de recueil des données par la PUI, respect du format, meilleure qualité que la plupart des données fournisseurs, mais difficulté de distinction prêt / dépôt

Phase opérationnelle : de mars 2023 à mars 2024

- **46 gammes en dépôt révisées** sur 2 services, contenant en moyenne 39 implants (3-394).
- **Réduction de la valeur totale financière :** environ **355 000€ HT** (924 implants) et diminution moyenne de 20 unités/dépôt.
- Temps de travail pharmacien par dépôt : 2h (total 92h estimé)
- **Identification de lignes directrices d'optimisation** facilitant les révisions futures



Exemple d'outils de travail standardisé (lot multiattributaire)

N° Pdt	Gamme 1	Dépôt actuel 3444	2021	2022	19/12/2023	Dépôt validé 19/12/23	Modif à faire
87 297 XXXXX (D5-L17MM-L KT80CM)		1	0	0	0	0	-1
86 890 YYYYY (D5-L27MM-L KT80CM)		2	2	1	2	0	-2
87 298 ZZZZZ (D5-L37MM-L KT80CM)		2	0	1	0	0	-2

N° Pdt	Gamme 2	Dépôt actuel 3444	2021	2022	19/12/2023	Dépôt validé 19/12/23	Modif à faire
80 391 AAAAA (D5MM-L22MM-L KT75CM)		0	1	0	0	2	2
63 829 BBBBB (D5MM-L28MM-L KT75CM)		0	2	0	0	0	0
93670 CCCCC (D5MM-L38MM-L KT75CM)		0				2	2

Lignes directrices pour l'optimisation d'un dépôt :

- **Pas de raisonnement à la référence isolée** ou au lot, uniquement sur dépôt complet avec l'intégralité des données
- **Quantité : viser 2 mois de consommation moyenne** (rupture, imprévu) + prévoir d'absorber les pics d'utilisation, et si quantité / réf < 2 = à discuter
- **Limiter les diamètres / longueurs trop proches :** exemple suppression des stents L30mm au profit des 20 ou 40mm
- **Identifier les indications sensibles** nécessitant des unités d'urgences.
- Travailler le choix porteur court / long en fonction des indications et site de ponction
- Si plusieurs services concernés par une même gamme : communiquer sur les états de dépôt, choix possible de conserver le dépôt dans un seul service éventuellement.
- **Travailler ensemble les gammes de mêmes indications** (lots multiattributaires)
- **Valoriser les spécificités de gammes** selon les indications.
 Ex : gamme 2 plus efficace que gamme 1 dans les petites artères tortueuses => privilégier petites tailles gamme 2 et supprimer dans gamme 1
- Tailles **extrêmes** : ne les conserver que chez un seul fournisseur



Conclusion /Discussion

Notre méthode d'analyse en binôme pharmacien-médecin s'est avérée plus efficace que les propositions des fournisseurs. Elle est sans impact sur la progression des actes chirurgicaux, et bénéficie à la réduction de la valeur financière du dépôt. Elle va être étendue à d'autres dépôts et automatisée (programmation informatique), avec des révisions régulières, et devrait engendrer des bénéfices organisationnels et cliniques majeurs.

Bénéfices cliniques

- Réponse aux besoins cliniques → Amélioration de la sécurité patient



Bénéfices organisationnels

- Gain de place
 - Diminution du temps de gestion pour équipes pharmaceutiques et paramédicales (inventaire, rotation périmés)
 - Baisse espérée du recours aux prêts (dépôt temporaire / ponctuel pour 1 intervention ciblée)