



Reçu le :
1 mars 2010
Accepté le :
3 mai 2010

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Comment améliorer la réponse pharmaceutique lors d'un plan rouge ? Exemple des hospices civils de Lyon

Improving pharmaceutical response during a French red plan?
Example of the hospices civils de Lyon

C. Feutrier^{a*}, A. Terrier^a, L. Gabilly^b, M. Dhers^b, J. Fiorina^b, A. Nageotte^a, P.-Y. Gueugniaud^b

^a Pharmacie centrale des hospices civils de Lyon, 57, rue Francisque-Darcieux, 69230 Saint-Genis-Laval cedex, France

^b Samu, hôpital Édouard-Herriot, hospices civils de Lyon, 5, place d'Arsonval, 69437 Lyon cedex 03, France

Summary

Introduction. Emergency stocks (including PSM, the Mobile Emergency Units in French) have been placed in specific hospitals for many years, thus improving casualties' assistance in case of disasters. However there are few recommendations about pharmaceuticals release on the ground and the previous local experiences showed an inappropriate time for the needs.

Objective. Therefore, the medical pharmaceutical team in Lyon worked out and set up a kit-system, each of those enabling assistance of one patient for one given vital gesture. The objective is to estimate the feasibility and the duration of preparation of 30 kits from the arrival of the pharmaceutical team to the Mobile Emergency Unit.

Results. A first exercise enabled to test this device with 10 pharmacists and 15 pharmacist assistants who can be mobilized, divided into six groups. The average time of 45 minutes was necessary to set up the kits together.

Discussion - Conclusion. Modification of process, organization, material and composition of trunks were implemented. This organization on the ground has two advantages: the optimization of the response time through anticipation of the needs (goal: 30 min) and the limitation of a possible prejudicial disorganization.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Mobile emergency unit of type 2 (PSM 2), Pharmacy, Preparedness, Red plan, Disaster, Evaluation of professional practices

Résumé

Introduction. Depuis de nombreuses années, les postes sanitaires mobiles ou PSM sont prépositionnés dans certains hôpitaux pour améliorer la prise en charge des victimes de catastrophe en extra-hospitalier. Cependant, peu de recommandations existent concernant la délivrance des produits sur le terrain et les expériences antérieures locales ont montré un temps de mise à disposition inapproprié aux besoins.

Objectif. L'équipe médico-pharmaceutique lyonnaise a conceptualisé un système de kits permettant, pour chacun d'eux, la prise en charge d'un patient pour un geste vital donné. L'objectif est d'évaluer la faisabilité et la durée de préparation de 30 kits lors de l'arrivée de l'équipe pharmaceutique au niveau du poste médical avancé.

Résultats. Un premier exercice a permis de tester ce dispositif auprès de dix pharmaciens et 15 préparateurs mobilisables répartis en six groupes. Le temps moyen de préparation des kits était de 45 minutes.

Discussion - Conclusion. Des évolutions en termes de procédures, d'organisation, de matériels et de composition des malles sont apportées. Cette organisation sur le terrain présente un double intérêt : optimiser les temps de réponse par l'anticipation des besoins (objectif fixé à 30 minutes) et limiter, au démarrage, une désorganisation éventuelle toujours préjudiciable.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Poste sanitaire mobile de type 2 (PSM 2), Pharmacie, Préparation, Plan rouge, Catastrophe, Évaluation des pratiques professionnelles

* Auteur correspondant.
e-mail : corinne.feutrier@chu-lyon.fr

Introduction

Un plan rouge est destiné à organiser le dispositif de secours préhospitalier en cas de catastrophe impliquant un grand nombre de victimes [1,2]. Initialement institué par le décret n° 88-622 du 6 mai 1988 [3] et repris par la circulaire n° 89-21 du 19 décembre 1989 [4], il est ensuite intégré au même titre que les autres plans (biotox, piratox, piratome, plan blanc...) dans la loi de modernisation de la sécurité civile du 9 août 2004 [5].

Une fois le poste médical avancé (PMA) installé, les victimes sont triées et réparties en urgences absolues (UA, 25 % des victimes), nécessitant un traitement dans les six heures, et urgences relatives (UR, 75 % des victimes), dont le traitement peut être différé de quelques heures [6].

Vingt pour cent des UA sont considérées comme des extrêmes urgences (EU). Elles concernent les blessés au pronostic vital engagé dont le traitement s'impose immédiatement [7] : insuffisances respiratoires aiguës, insuffisances cardiocirculatoires... Les 80 % restants concernent les premières urgences, blessés dont le pronostic vital est engagé par l'apparition, dans des délais courts, de troubles physiopathologiques irréversibles nécessitant un traitement chirurgical dans les six heures : polytraumatismes, blessures de l'abdomen...

Les gestes essentiels à réaliser prioritairement sont la compression des hémorragies, le remplissage vasculaire, l'oxygénation, l'immobilisation des fractures et l'analgésie-sédation.

Pour renforcer dans des délais très courts le potentiel d'intervention de l'aide médicale urgente au niveau du PMA, les postes sanitaires mobiles ou PSM ont été mis en place [2,8,9]. Au-delà des missions de base concernant les stocks de secours [10], les équipes pharmaceutiques françaises restent peu impliquées au quotidien dans les problématiques de prise en charge de victimes lors de catastrophe, contrairement à d'autres pays tels que les États-Unis qui ont subi plusieurs événements dramatiques [11]. Il nous a donc paru nécessaire de nous investir auprès des équipes du Samu. Ainsi, en cas de mobilisation, quatre personnes parmi 25 pharmaciens et préparateurs sont réquisitionnées au même titre que le personnel du Samu [12,13]. Peu formés pour la plupart à une pratique hors des murs de l'hôpital, ils sont soucieux de la réponse qu'ils peuvent apporter [14,15]. C'est pourquoi une organisation permettant l'optimisation de la réponse médicale par l'anticipation des besoins des médecins en produits pharmaceutiques sur le terrain est envisagée en collaboration avec le Samu. Dans ce cadre, le travail de l'équipe médico-pharmaceutique a conceptualisé un système de kits de produits pharmaceutiques répondant à ces besoins. Ils sont à reconstituer dès l'arrivée de l'équipe pharmaceutique au PMA. Dans un premier temps, nous avons défini les kits nécessaires, élaboré leur composition, identifié pour chaque kit les produits limitant leur réalisation en nombre et envisagé une

adaptation de la composition des malles du PSM 2. Dans un second temps, une phase de tests a permis de valider la faisabilité du dispositif, d'évaluer l'adéquation entre le temps de mise à disposition des kits au niveau du PMA et la prise en charge médicale, et de déterminer les améliorations à apporter pour optimiser le temps de réponse.

Matériel et méthode

Élaboration des kits

Le nombre de kits et leur composition qualitative et quantitative sont définis lors d'une réflexion commune aux équipes médicale du Samu et pharmaceutique gestionnaire du PSM 2 (dotation médicale de produits pharmaceutiques et médico-chirurgicaux répartis dans quatre lots polyvalents, chaque lot permettant de traiter 25 blessés, et deux lots principaux permettant la prise en charge médicale de 200 blessés chacun pendant 24 heures). Ces kits sont déterminés en fonction des gestes d'urgence à réaliser, des produits pharmaceutiques nécessaires et des capacités d'approvisionnement du PSM 2 [16].

Une base de données Access a été élaborée permettant l'édition de fiches de travail utilisées pour sortir les produits et les répartir dans les différents kits : liste des kits, liste de préparation des kits par lot PSM, répartition produits par kit et par lot PSM.

Phase de test I : reconstitution des kits à partir d'un lot polyvalent par deux membres de l'équipe PSM (un pharmacien et un préparateur) en présence d'un observateur (pharmacien référent zonal)

Avant la réalisation de l'exercice, nous avons préparé :

- les barquettes (dimensions : 24 × 17 × 5 cm) destinées à recevoir les produits de chaque kit, identifiées par le nom du kit sur une face ;
- les trois listes précitées permettant la préparation des kits ;
- une surface de travail de 2,1 m² permettant de disposer l'ensemble des kits ;
- deux cartons permettant la collecte des produits.

Le travail est réparti entre les deux opérateurs : l'un sort les produits des malles, l'autre prépare les barquettes et répartit les produits (fig. 1).

Phase de test II : reconstitution des kits à partir d'un lot polyvalent par l'ensemble du personnel mobilisable (huit pharmaciens et 14 préparateurs), répartis en cinq groupes de quatre ou cinq intervenants en fonction des disponibilités de chacun (un à trois pharmaciens accompagné(s) de un à trois préparateur(s), les pharmaciens PSM sont observateurs)

Avant la réalisation de l'exercice, nous avons tenu compte, dans la mesure du possible, des observations et points à améliorer lors de la phase de test I. Les équipes ne reçoivent

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1085680>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1085680>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)