

**19-20-21  
SEPT. 2018**
**PALAIS DU PHARO - MARSEILLE**

## Reprise de la gestion de l'instrumentation chirurgicale par la Stérilisation

Alexandre DUCHAUSSOY, Lydie DEHAUDT

CENTRE HOSPITALIER ANNECY GENEVOIS, HAUTE-SAVOIE, FRANCE

### Objectif de l'étude :

Le budget en instrumentation chirurgicale (hors moteurs chirurgicaux, hors instrumentation Da Vinci et hors réparation) pour l'établissement est de **500 000 euros** TTC annuel. Ce budget se décompose en 2 parties, la classe 6 qui correspond à la perte, casse, vétusté et la classe 2 qui correspond aux investissements (optiques inclus).

En 2016, le service biomédical qui avait en charge la gestion de ces comptes a dépensé la totalité des 500 000 euros sans qu'aucun investissement n'ait été réalisé. Suite à ce constat et à l'analyse des causes potentielles, la pharmacie a proposé à la direction la reprise de la gestion de cette instrumentation.

### Matériel et Méthodes :

Reprise en direct des commandes via devis ou marché par le pharmacien référent de la stérilisation.

**Analyse de chaque besoin** des utilisateurs avec justification.

**Centralisation** de toutes les demandes.

Cloisonnement des demandes entre la classe 2 et la classe 6 pour garantir une politique d'investissements et de développement.

Pour les investissements, **affectation d'un budget par spécialité chirurgicale** pour les blocs opératoires et d'un budget dédiés aux services de soins selon une clé de répartition validée par le SIEM (Service d'Information et d'Evaluation Médicale) et la direction (les ICR de l'année n-1).

Création d'une **commission instrumentation sous-commission du plan d'équipement** pour statuer sur les demandes d'investissements.

Investissements validés en **comité de pilotage stratégique et opérationnel** des blocs opératoires.

Diffusion du compte-rendu à l'ensemble des praticiens.

### Résultats :

**243 000 euros** d'investissements ont été réalisés conformément à l'engagement pris le 29 mai 2017, ceci permettant le développement de nouvelles activités chirurgicales (par exemple chirurgie de la rétine, chirurgie mini-invasive sur valve aortique...) et le développement d'activités existantes (1 boîte supplémentaire de rachis, de crâne, de coelio mini-invasive en 2.9 mm, 2 boîtes supplémentaires de micro-chirurgie cardiaque, 2 cystoscopes supplémentaires, renouvellement de toutes les boîtes d'arthroscopie, etc...).

**260 000 euros** ont été dépensés en perte et casse (réassort d'une dizaine d'instruments par jour du lundi au vendredi). Les dépenses sont maîtrisées.

### Discussion :

Les **délais** entre le signalement d'un instrument manquant et le remplacement par un instrument neuf sont nettement **raccourcis** (reprise des relations clients/fournisseurs, suppression des intermédiaires, mise en place d'une requête informatique journalière sur le logiciel de stérilisation sur la présence des manquants dans les boîtes en temps réel...). Concernant la réparation, nous avons changé de fournisseur de réparation avec rétablissement d'un interlocuteur dédié, d'un suivi et d'un reporting réguliers, et d'un tarif compétitif. **Le retour des instruments s'effectue sous 8 jours** (pour les optiques sous 15 jours avec possibilité de prêt pendant la réparation), là où les délais allaient jusqu'à 4 mois pour le précédent prestataire sans aucune communication de sa part.

### Conclusion :

Ce travail nous a permis de **rétablir la complétude de nos compositions** et donc *in fine* la qualité opératoire pour nos praticiens en réduisant le temps pendant lequel un instrument est manquant dans une boîte **à 8 jours dans 90% des cas**. Il nous a permis également **d'apporter de la transparence** à la communauté chirurgicale et à la direction sur les investissements réalisés.

Enfin, il nous a permis de **maîtriser les dépenses et de continuer la politique d'innovation** et de développement de l'activité chirurgicale.