

### Introduction

Circuit des dispositifs médicaux implantables restérilisables (DMIR)

Complexité organisationnelle

Tension entre stérilisation et bloc opératoire (BO)

### Objectif

Etat des lieux des circuits des DMIR en Occitanie

Identifier les variations et les éventuelles possibilités d'améliorations

### Matériels et Méthodes

Formulaire Google de 23 questions

Envoyé aux pharmaciens de stérilisation en Occitanie

Analyse qualitative et quantitative

Visioconférence pour discuter des résultats

### Résultats

12 établissements (2 CHU et 10 CH)

En moyenne, 15 salles de BO [3 ; 65]  
Moyenne UO sté : 1 428 184 [1 030 000 ; 16,7 millions]

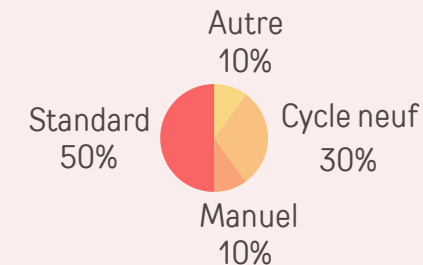
#### DMIR

- Prise en charge pluriquotidienne : 50%
- 33 ancillaires en moyenne
- Fiches de recompositions informatisées : 58.3%
- Orthopédie (100%), ORL (45,5%), Neurologie (36%)
- 1 CH avec exclusivement des DMI stériles

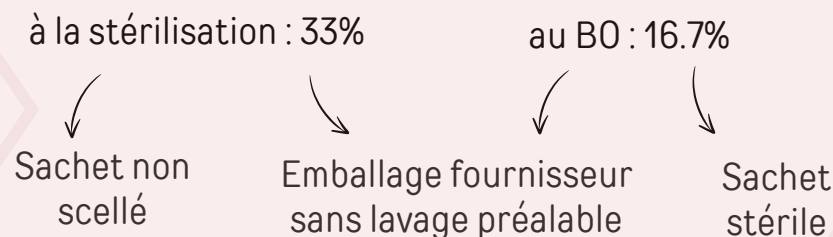
#### COMMANDE

- Version papier : 65%
- Pas de traçabilité des numéros de lots
- Traçabilité nominative DMIR hors T2A : 82%
- 1 CHU avec logiciel COPILOTE® au BO

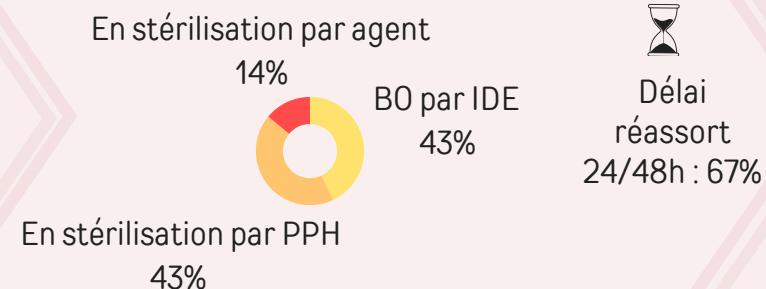
#### LAVAGE A LA RECEPTION : 83%



#### STOCK TAMPON



#### REASSORT



#### CAUSES DES DMIR INCOMPLETS AU BO :

- Délai de livraison
- Perte
- Erreur de commande
- Oubli de réassort
- Rupture fournisseur

### Conclusion

Gestion des DMIR Hétérogène

- Lavage : absence de recommandations si les DMIR sont médicalement propres
- Stock tampon : diminution du délai de réassort
- Traçabilité en salle : commande rapide et autonomie du BO
  - DMI stérile : gain de temps pour la stérilisation

A partir de 2027, la traçabilité par l'IUD est obligatoire