



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

PHARMACIEN INSPECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Promotion 2004

**Analyse du circuit des produits
du monopole pharmaceutique et
des dispositifs médicaux stériles
dans les SDIS**

Christine CADILLAC

Remerciements

Je remercie madame Marie-Pierre Sanchez, pharmacien inspecteur de santé publique, qui a généreusement mis à ma disposition son temps et ses compétences pour m'aider à réaliser ce mémoire.

Je remercie madame Véronique Soubelet, pharmacien capitaine de sapeur-pompier, pour m'avoir fait profiter de son expérience professionnelle et pour ses conseils avisés.

Je remercie madame Christine Adamy, pharmacien commandant de sapeur pompier, pour son aide chaleureuse et sa disponibilité.

Je remercie monsieur Jérôme Parésys-Barbier, président du conseil central de la section D de l'ordre des pharmaciens, pour l'intérêt qu'il a manifesté pour ce travail.

Je tiens à remercier tous ceux qui d'une manière ou d'une autre m'ont aidé à réaliser ce mémoire.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 LE CONTEXTE COMMUN A TOUS LES SDIS :.....	5
1.1 Le cadre juridique :	5
A. Les textes relatifs à la PUI (CSP):.....	5
B. Textes relatifs aux SDIS (CGCT) :.....	9
1.2 Le cadre organisationnel :	10
A. L'environnement de la PUI :	10
B. Les missions du SSSM:.....	12
2 PRESENTATION DE L'EXISTANT :	13
2.1 Constats au niveau national en 2003 :.....	13
A. Bilan quantitatif des créations de PUI dans les SDIS :.....	13
B. Bilan qualitatif des PUI créés :.....	13
C. Corrélation entre la catégorie du SDIS et le nombre de créations :.....	14
2.2 Présentation du circuit du médicament dans un SDIS doté d'une PUI :.....	15
A. La dotation d'une PUI :	15
B. Les spécificités de la PUI :	16
C. Les difficultés rencontrées par les pharmaciens gérants :.....	19
D. Les bénéfices apportés par la PUI :	21
3 ANALYSE DU CIRCUIT DU MEDICAMENT DANS LES SDIS SANS PUI :.....	25
3.1 Les modalités de fonctionnement.....	25
A. Les différentes possibilités d'approvisionnement :.....	25
B. Les conséquences en terme de sécurité sanitaire :	28
C. Les conséquences en terme de responsabilité :.....	30

3.2	Facteurs influant sur la création de s PUI :	33
A.	La départementalisation	34
B.	Le facteur humain :	34
C.	Le facteur financier :	35
D.	Les locaux :	36
3.3	Le point de vue des professionnels :	36
A.	L'opinion des SP :	36
B.	Les moyens d'action à la disposition du pharmacien inspecteur de santé publique :	38
CONCLUSION		43
BIBLIOGRAPHIE		45
LISTE DES ANNEXES		I

Liste des sigles utilisés

SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours
PUI : Pharmacie à Usage Intérieur
CIS : Centre d'Incendie et de Secours
VSAB : Véhicule de Secours aux Asphyxiés et aux Blessés
CA : Conseil d'Administration
SP : Sapeur-pompier
DASRI : Déchet d'Activité à Risque Infectieux
SSSM : Service de Santé et Secours Médical
SIS : Service d'Incendie et de Secours
DMS : Dispositifs Médicaux Stériles
LABM : Laboratoire d'Analyse et de Biologie Médicale
BP : Bonnes Pratiques
CSP : Code de la Santé Publique
CGCT : Code Général des Collectivités Territoriales
MMS : Matériel Médico-Secouriste
SAP : Secours à Personnes
IRP : Inspection Régionale de la Pharmacie
CH : Centre Hospitalier
SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence

INTRODUCTION

La loi du 8 décembre 1992 (n° 92-1279) autorise l'implantation de pharmacie dans les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) qui sont chargés d'approvisionner les centres d'incendie et de secours (CIS) en médicaments, objets ou produits nécessaires aux malades ou blessés auxquels ils portent secours. Le décret d'application de cette loi, daté du 26 décembre 2000, fixe ces dispositions. Ce décret (dans sa section 3, sous-section 1) pose une base réglementaire clairement définie : les missions de ce type de pharmacie à usage intérieur (PUI), les conditions d'implantation des locaux, les conditions de détention et de dispensation des produits pharmaceutiques et la nécessité d'un pharmacien gérant.

Actuellement, au niveau national, l'activité des SP est réalisée majoritairement (60 % à 70 %) par les interventions de secours à personne (SAP).

Il est établi que certains SDIS fonctionnent ou ont fonctionné pendant des années sans les autorisations administratives nécessaires à la création de la PUI. Du fait de l'augmentation de l'activité de secours à personne (SAP), des "pharmacies départementales" sont apparues dans ces SDIS, sans autorisation et sans pharmacien responsable nommé, gérées par des sapeurs pompiers (SP) volontaires (pharmaciens ou non). Cette situation a été tolérée compte tenu de la perspective de la parution du décret d'application de la loi. Mais il s'est écoulé huit années entre la parution de la loi et celle de son décret d'application et cet état de fait s'est pérennisé. Un certain nombre de SDIS continuent à fonctionner de cette façon, en s'approvisionnant auprès des services d'urgence des établissements de santé, dans le cadre de convention d'approvisionnement SDIS / hôpital qui ne repose sur aucune base légale.

L'origine de cette situation se trouve au coeur même de la loi n° 92-1279 du 8 décembre 1992 qui stipule : "les SDIS peuvent bénéficier de l'autorisation prévue à l'article L.5126-7 en vue de dispenser des médicaments, objets ou produits nécessaires aux malades ou blessés auxquels ils donnent secours ". Le texte de loi précise bien : "peuvent", c'est donc une opportunité qui est donnée aux SDIS ; ce n'est pas une obligation.

Avec l'augmentation croissante des interventions médicalisées effectuées par les SP, ce mode de fonctionnement des SDIS sans PUI soulève un problème de sécurité sanitaire. En effet, dans le cadre des secours assimilés à une médecine d'urgence pré hospitalière, de nombreux SDIS sont confrontés à la gestion d'une grande diversité de produits pharmaceutiques sans avoir de PUI (et donc, sans la présence pharmaceutique réglementaire nécessaire). Ces médicaments et dispositifs médicaux (DM) ne sont soumis à aucun contrôle pharmaceutique entre leur acquisition par les SDIS (ou les CIS) et leur administration aux malades et blessés auxquels il est porté secours.

Concernant l'approvisionnement en médicaments soumis à prescription, la seule voie légale possible à la disposition des SDIS sans PUI passe par le biais des médecins de SP. En effet, les médecins peuvent constituer une réserve pour leur usage professionnel exclusif : auprès des officines ou auprès des laboratoires pharmaceutiques.

Malgré les inconvénients cités : les manquements à la législation et les risques en terme de sécurité sanitaire, certains SDIS persistent dans leurs pratiques (c'est à dire sans PUI). Dans les faits, trois ans après la parution du décret, on constate (sur un échantillon de 92 départements)¹ :

- 32 SDIS ont créé leur PUI
- 9 SDIS ont une demande de création de PUI en cours d'instruction
- 11 SDIS ont un projet de PUI (mais ces projets ne sont pas assez avancés pour déposer le dossier de demande de création)
- 40 SDIS n'ont pas de PUI ni de projet de demande.

Cet état de fait nous amène à nous demander pourquoi il n'y a pas plus de SDIS dotés d'une PUI. Et quel est donc le circuit du médicament (approvisionnement, détention, dispensation et délivrance) dans ce contexte.

L'objectif de ce mémoire est d'analyser la gestion actuelle des médicaments et des DMS dans les SDIS et de mieux cerner les obstacles à la création d'une PUI.

Pour résoudre cette problématique, j'ai établi un plan de travail en deux temps :

- Dans un premier temps, des entretiens ont été menés auprès des professionnels de terrain concernés au premier plan : les pharmaciens de SP. J'ai ainsi rencontré quatre pharmaciens de SP, dont un pharmacien chef commandant de SP et trois pharmaciens de SP professionnels chargés de la gérance d'une PUI dans un SDIS. Les entretiens étaient libres, la conduite de chaque discussion ayant évolué au fur et à mesure de l'avancement de ce mémoire. Ces rencontres m'ont permis de mieux cerner le circuit du médicament au sein des SDIS ainsi que l'environnement dans lequel évoluent les pharmaciens de SP et les difficultés qu'ils rencontrent au quotidien. En complément de ces entretiens, le recueil du point de vue de pharmaciens inspecteurs sur le sujet (face à face ou conversations téléphoniques) m'a permis d'avoir l'éclairage de professionnels de santé publique. J'ai ainsi contacté 7 pharmaciens inspecteurs (dont trois référents dans leur région et un ancien SP volontaire).
- Dans un deuxième temps, pour élargir le champ d'investigation, un questionnaire a été envoyé, par courrier, aux SDIS (avec une relance 45 jours après le premier envoi). Les SDIS doté d'une PUI ont reçu le questionnaire A. Les SDIS sans PUI ont reçu le questionnaire B. Ces questionnaires sont joints en annexe. Par ce biais, j'ai sollicité

¹ Référentiel national des SDIS. Conseil central de la section D. Novembre 2003.

l'opinion de 84 SDIS. Les SDIS ayant une demande en cours d'instruction n'ont pas été contactés. En effet, aucun des deux questionnaires n'était totalement adapté à leur situation particulière. Ainsi, j'ai pu recueillir des renseignements précis d'un grand nombre de SDIS (65% ont répondu aux questionnaires) et bénéficier d'une vision plus globale de leur mode de gestion du circuit médicamenteux.

Les SDIS des départements 75, 92, 93 et 94 (Paris ville et la « petite couronne ») sont gérés uniquement par la Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris (rattachée au ministère des armées). Cette brigade dispose d'une organisation propre, distincte de celle des SP civils. Il s'agit d'un cas particulier dont il ne sera pas fait état dans ce mémoire. De même, les interventions concernant la ville de Marseille sont gérées par le Bataillon des Marins Pompiers, qui appartient aussi au corps militaire. Toutefois, il existe aussi un SDIS, dépendant du ministère de l'intérieur, chargé d'intervenir sur le reste du département des Bouches du Rhône.

De plus, le champ d'investigation de ce travail sera volontairement limité à la France métropolitaine (il ne sera pas fait cas des DOM et des TOM).

Ce travail s'articule autour de trois parties :

Dans un premier temps, la structure juridique des SDIS ainsi que l'organisation propre au Service de Santé et de Secours Médical (SSSM) seront détaillées.

La deuxième partie sera consacrée aux bilans : celui de l'existant en 2003, le fonctionnement d'une PUI dans un SDIS et les bénéfices apportés par la PUI.

Dans la troisième partie, je développerai l'analyse du circuit du médicament dans les SDIS dépourvus de PUI et les possibilités d'action à la disposition du pharmacien inspecteur de santé publique, face aux problèmes de sécurité sanitaire posés par l'absence de PUI.

1 LE CONTEXTE COMMUN A TOUS LES SDIS :

1.1 Le cadre juridique :

Ce cadre est double. En effet, ce type de PUI est régi (comme toutes les PUI) par les dispositions du Code de la Santé Publique (CSP) auxquelles le pharmacien gérant doit se conformer. De plus, la PUI est intégrée dans un SDIS qui est sous la tutelle du ministère de l'intérieur. Le pharmacien chargé de la gérance est autant SP que pharmacien et il se doit de respecter également la réglementation du Code Général des Collectivités Territoriales (CGCT).

A. Les textes relatifs à la PUI (CSP):

a) Les textes législatifs (CSP) :

- **Loi n° 92-1279 du 8 décembre 1992 relative aux PUI :**

- L'article L. 5126-1 : il donne la possibilité aux SDIS de se doter d'une PUI.
- L'article L.5126-5 : la gérance d'une PUI est assurée par un pharmacien responsable et astreint à l'exercice personnel. Missions de la PUI.
- L'article L. 5126-6 : alternative pour les établissements ne disposant pas de PUI : la convention avec un pharmacien d'officine.
- L'article L. 5126-13 : relatif aux SDIS.

- **Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 :**

Article 23 : " Les SDIS peuvent bénéficier de l'autorisation prévue à l'article L.5126-7 en vue de dispenser des médicaments, objets ou produits nécessaires aux malades ou blessés auxquels ils donnent secours ".

(L'article L.5126-7 traite de l'autorisation de création, transfert ou suppression d'une PUI).

- **Loi n° 2002-73 dite loi de modernisation sociale :**

Cette loi précise dans son article 9 que la PUI contribue à la sécurisation du circuit du médicament et des DMS. Elle place le pharmacien gérant seul responsable de l'organisation de l'ensemble du circuit des produits pharmaceutiques.

b) Les textes réglementaires (CSP) :

• **Décret n° 2000-1316 relatif aux PUI du 26 décembre 2000 :**

C'est le décret d'application de la loi n° 92-1279 et donc, le texte de référence pour les PUI des SDIS (section 3, sous section 1, article R.5104-70 à R.5104-82).

- Art R.5104-70 :

Il définit les missions de la PUI (approvisionnement des CIS et surveillance des dotations qui sont destinées aux médecins de SP).

- Art R.5104-71 : les locaux d'implantation

La PUI est localisée au sein du SDIS. De fait, depuis le décret n° 88-623 le pharmacien de SP fait partie intégrante du SSSM.

- Art R.5104-72 :

Il doit y avoir adéquation entre la superficie des locaux et les dotations en médicaments, le tout en rapport avec la catégorie du SDIS.

- Art R.5104-73 :

Les dispositions des articles R 5104-15 à R 5104-18 et les deux premiers alinéas de l'article R 5104-20 s'appliquent aux PUI des SDIS.

- Art R.5104-20:

Premier alinéa : fixe l'obligation d'un pharmacien gérant et le principe du pharmacien remplaçant (ce qui amènera la professionnalisation des pharmaciens de SP).

Deuxième alinéa : le fonctionnement de la PUI doit être conforme aux Bonnes Pratiques (BP) de pharmacie hospitalière.

- Art R.5104-15 : il définit les trois missions obligatoires d'une PUI et les cinq activités optionnelles.

Les trois missions obligatoires :

- Première mission : "la gestion, l'approvisionnement et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi que les DMS "

Remarque : à côté de ces missions de base, le pharmacien de la PUI de SDIS peut aussi s'impliquer dans une autre fonction : la gestion du matériel médico-secouriste (de l'attelle de membre ...au défibrillateur semi automatique).

- Deuxième mission : la réalisation de préparations magistrales

Certes, cette mission est une des composantes de l'activité pharmaceutique d'une PUI hospitalière. Mais cela ne concerne pas les PUI de SDIS, compte tenu du critère d'urgence qui caractérise l'activité des SDIS.

- Troisième mission : la division des produits officinaux

De même que précédemment, cette activité ne se justifie pas pour une PUI dans un SDIS. Par contre, le pharmacien procède à la préparation de kits divers à l'usage des secouristes (pansements, brûlures, sutures, accouchement, accident d'exposition au sang,...) très utiles lors des interventions sur le terrain. La PUI permet ainsi d'améliorer la qualité du service rendu aux équipes opérationnelles.

Les cinq opérations optionnelles :

- La réalisation des préparations hospitalières :
- La réalisation des préparations rendues nécessaires par les expérimentations ou les essais des médicaments
- La délivrance des aliments diététiques destinés à des fins médicales
- La préparation de médicaments radiopharmaceutiques

La PUI de SDIS n'est pas concernée par ces quatre types d'opérations. Sa mission fondamentale reste l'approvisionnement des CIS en produits pharmaceutiques.

- La stérilisation des DM :

Concernant cette opération, la mise en place de la structure nécessaire (locaux et matériel de stérilisation) est lourde à réaliser et coûteuse (la rentabilisation sera difficile au niveau d'un seul SDIS). Par ailleurs, il est préférable d'écarter tout risque par l'utilisation de matériel stérile à usage unique.

- Art R.5104-16 : définit le contrôle des matières premières et des produits finis (préparations magistrales ou préparations hospitalières) ; cette activité est hors de propos dans le cadre de la PUI de SDIS.
- Art R.5104-17 : les locaux de la PUI doivent être adaptés à l'activité et faciles d'accès.
- Art R.5104-18 : les locaux doivent être sécurisés, garantir de bonnes conditions de stockage et être adaptés à la gestion du circuit du médicament.
- Art R.5104-74 : les modalités de délivrance de l'autorisation

Les conditions de la demande sont très différentes de celles d'une demande de création de PUI dans un établissement de santé ; elles sont spécifiques à ce type de PUI.

- Art R.5104-75 : le processus d'octroi de l'autorisation de création ou de l'autorisation de modification.

- Art R.5104-76 : la procédure de suppression de la PUI
La suppression doit être motivée et l'alternative à la PUI pour "satisfaire les besoins pharmaceutiques subsistants" explicitée.
- Art R.5104-77 : la suspension ou le retrait d'autorisation
- Art R.5104-78 : la gérance de la PUI
La gérance ne peut être assurée que par un pharmacien de SP.
Le temps minimal de présence est de cinq demi-journées par semaine.
- Art R.5104-79 : les conditions d'exercice
Il n'y a pas de cumul possible de la fonction de pharmacien gérant de la PUI et de la fonction de : - titulaire d'officine
 - directeur ou directeur adjoint de LABM
 - pharmacien responsable ou délégué d'établissement pharmaceutique
 - pharmacien gérant de pharmacie mutualiste ou de secours minier
- Art R.5104-80 : désignation du pharmacien par le président du CA du SDIS
- Art R.5104-81 : le pharmacien remplaçant doit être un pharmacien de SP
- Art R.5104-82 : le pharmacien assistant doit être un pharmacien de SP.
- **Décret n° 95-284** relatif au code de déontologie pharmaceutique
- **Décret n° 95-278 du 13 mars 1995** relatif à la pharmacovigilance
- **Décret n° 96-32 du 15 janvier 1996** : relatif à la matériovigilance sur les DM
- **Décret n° 2001-1154 du 5 décembre 2001** : relatif à l'obligation de maintenance et au contrôle des DM
- **Arrêté du 22 juin 2001** : relatif aux BP de pharmacie hospitalière (et applicable aux PUI de SDIS)
- **Arrêté du 31 mars 1999** : relatif à la prescription, dispensation et administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé, les syndicats hospitaliers et les établissements médico-sociaux disposant d'une PUI mentionnés à l'article L. 5126-1.
- **Arrêté du 13 août 1998** modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics (concerne en outre, l'oxygène à usage médical).

B. Textes relatifs aux SDIS (CGCT) :

a) Les textes législatifs :

Loi n° 96-369 du 3 mai 1996 : relative aux services d'incendie et de secours (SIS)

Cette loi porte sur le plan quinquennal de départementalisation des CIS (art 14) : la restructuration des centres de secours communaux autour d'un centre départemental.

Elle définit les missions et le mode de fonctionnement du SDIS : le Service de santé et de secours médical (SSSM) en fait partie intégrante. De plus, elle apporte au SSSM et à son personnel (en particulier au pharmacien de SP) un statut légal.

b) Les textes réglementaires (CGCT) :

- **Décret n° 67-118 du 1 mars 1967** émanant du ministère de l'intérieur qui précise que "les pharmaciens peuvent être appelés à faire partie du SSSM".

- **Décret n° 88-623 du 6 mai 1988** :

Le SSSM est dirigé par un médecin chef assisté d'un pharmacien chef.

Le décret définit les missions du pharmacien de centre de secours (autre que les activités qu'il développe dans le cadre de la PUI), ses conditions d'exercice.

L'article 42 souligne le rôle du pharmacien en cas de risque technologique, nucléaire, biologique et chimique lors d'accident ou de sinistre.

- **Décret n° 97-1225** relatif à l'organisation générale des SIS :

C'est le décret d'application de la loi n° 96-369 dans le cadre de la départementalisation des SIS. Le titre premier, chapitre IV est consacré au « SSSM du SDIS » :

- Article R.1424-24 : les missions du SSSM

- Article R.1424-25 : la composition du SSSM avec un ou des emplois de pharmacien dont l'un est affecté à la gérance de la PUI

- Article R.1424-27 : la Commission Consultative du SSSM comprend entre autre, un pharmacien chef et un pharmacien de SP.

- **Décret n°97-1048** relatif à l'élimination des DASRI :

Le décret concerne donc le SDIS qui est producteur de ce type de déchets.

Art R.44-2 : "toute personne qui produit des déchets définis à l'article R.44-1 est tenue de les éliminer".

- **Décret n° 99-1039 du 10 décembre 1999** relatif aux SP volontaires, stipule qu'un pharmacien inscrit à l'ordre national des pharmaciens peut être engagé au grade de capitaine de SP volontaire en tant que membre du SSSM (chapitre III, section 1, article 58).
- **Décret n° 2000-1008** relatif au statut particulier du cadre d'emploi des pharmaciens de SP professionnels.

Ce décret fixe les modalités de recrutement, de nomination, de formation et de titularisation du pharmacien de SP professionnel exerçant dans le SSSM.

Depuis son ouverture en 2001, un concours national est organisé tous les ans.

c) Autres textes :

- **Circulaire n° 181 du 31 mars 1967** rédigée par le ministère de l'intérieur :

Elle définit les missions du pharmacien de SP: secouriste, conseiller technique et éducateur sanitaire.

- **Circulaire n° 75-141 du 17 mars 1975** :

De par sa formation technique, le pharmacien est préparé à être le conseiller et l'instructeur pour les risques chimiques, physiques et radioactifs.

1.2 Le cadre organisationnel :

A. L'environnement de la PUI :

Les SIS sont des structures sous la tutelle du ministère de l'intérieur :

ministère de l'intérieur

?

direction de la défense et de la sécurité civile

?

sous direction des services de secours et des SP

Leurs missions sont définies par la direction de la défense et de la sécurité civile. Il s'agit principalement du secours aux personnes, de la lutte contre l'incendie, de la protection des biens et de l'environnement.

La loi n° 96-369 relative aux SIS propose la création dans chaque département d'un SDIS, lui-même composé de deux entités :

✓ Le corps départemental avec :

- le Service d'incendie et de secours au niveau du département (avec un service opérationnel, un service technique et un service administratif)
- les centres d'incendie et de secours au niveau communal (avec un service opérationnel et un service technique)

✓ Le SSSM :

Chaque SSSM s'organise à sa convenance. Il n'existe pas de schéma d'organisation national. La PUI fait toujours partie intégrante du SSSM.

Chaque SDIS est dirigé par un Conseil d'administration (CA). Il est composé de vingt deux membres, représentants des communes et du Conseil Général. Le CA règle par ses délibérations les affaires relatives à l'administration du SDIS. Il est financé principalement par :

- Le département (Conseil général)
- Les communes (dotées ou non d'un centre de secours)
- Les établissements publics de coopération intercommunale.

C'est le CA qui décide in fine de la création ou non de la PUI. ; C'est lui qui vote le financement des postes et donc, qui décidera de budgétiser le poste du pharmacien de SP professionnel qui assurera la gérance de la future PUI. De plus, c'est le président du CA du SDIS qui effectue la demande de création de la PUI et qui désigne le pharmacien de SP chargé de la gérance.

Le but de cette départementalisation est de fluidifier l'exercice de l'urgence médicale pré hospitalière SP, jusqu'alors très disparate. Le SDIS fixe le nombre et la répartition des centres de secours et coordonne leurs actions. L'action de la PUI s'inscrit dans cette dynamique en permettant l'harmonisation des dotations des VSAB et des pratiques (protocoles) ainsi qu'en améliorant la gestion des risques sur l'ensemble du département.

Le SSSM comprend des médecins, des pharmaciens, des infirmiers et des vétérinaires qui sont tous SP. Ce service est sous la responsabilité du Directeur Départemental du SIS et est dirigé par le médecin chef départemental (professionnel). Ce médecin chef est assisté par un pharmacien chef (SP professionnel ou volontaire) et/ou un vétérinaire chef².

² Thomas E. Thèse pour le doctorat en pharmacie. Nantes. 2003.

Directeur Départemental du SIS



Pharmacien Chef ← Médecin-chef → Vétérinaire Chef



Pharmacien gérant PUI + pharmaciens SP volontaires

Le pharmacien SP professionnel est affecté à la gestion de la PUI du SDIS.

Le pharmacien SP volontaire est le plus souvent affecté à la gestion des produits pharmaceutiques stockés dans un CIS. Chaque CIS dispose, du fait de son éloignement géographique vis-à-vis de la PUI du SDIS, d'une réserve destinée d'une part à faire face à un besoin accru et soudain et d'autre part à régulariser la fréquence des réapprovisionnements. Il n'y a pas dans cette réserve, ni médicaments listés ni stupéfiants. C'est le « stock tampon » ou la « pharmacie tampon ». Ces stocks sont gérés selon le cas par un médecin, un pharmacien, un infirmier ou un responsable VSAB. Le seul responsable légal reste le pharmacien chargé de la gérance de la PUI.

La montée en charge des textes réglementaires relatifs au SSSM ou à ses membres a permis l'évolution du SSSM vers une structure organisée, avec des moyens et des méthodes qui lui sont personnels³.

B. Les missions du SSSM⁴:

- L'exercice de la médecine professionnelle SP et d'aptitude
- Le soutien sanitaire des interventions et les soins d'urgence aux SP
- Le conseil en matière de médecine préventive, d'hygiène et de sécurité
- La participation à la formation des SP au secours à personne
- La surveillance de l'état de l'équipement médico-secouriste.

En outre, le SSSM participe :

- Aux missions de secours d'urgence et à l'aide médicale d'urgence
- Aux opérations impliquant des animaux ou concernant la chaîne alimentaire
- Aux missions de prévention et d'intervention dans le domaine des risques naturels et technologiques.

³ Girard P. Thèse pour le doctorat en pharmacie. Nantes. 2003.

⁴ Article R. 1424-24 du CGCT.

2 PRESENTATION DE L'EXISTANT :

2.1 Constats au niveau national en 2003 :

A. Bilan quantitatif des créations de PUI dans les SDIS :

L'analyse des données fournies par le conseil central de la section D (en 2003) permet d'établir les constats suivants :

- 34.8 % des SDIS ont une PUI
- 43.5 % des SDIS n'ont pas de PUI
- 11.95 % des SDIS ont un projet de création (projet plus ou moins avancé et dont l'aboutissement est à plus ou moins long terme).
- 9.80 % des SDIS ont une demande de création en cours d'instruction.

Le nombre de SDIS sans PUI est pour l'instant supérieur à celui des SDIS dotés d'une PUI.

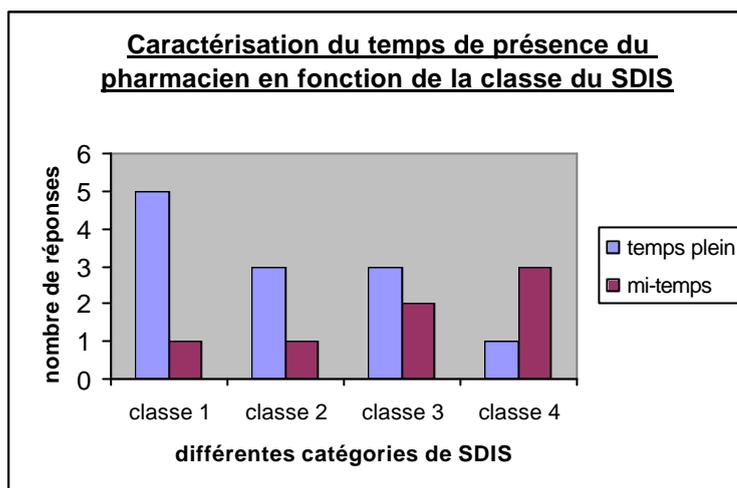
Un tableau récapitulatif, par région, du nombre de PUI créées et qui fonctionnent (en novembre 2003) est joint en annexe (page VII).

B. Bilan qualitatif des PUI créées :

Les réponses aux questions n° 9 et n° 10 du questionnaire adressé aux SDIS avec PUI permettent de mieux cerner le profil des PUI créées. Il s'agit de PUI majoritairement gérées par un pharmacien de SP employé à temps plein. Les deux tiers des pharmaciens gérants sont à temps plein et un tiers à mi-temps. Par contre, ce pharmacien gérant exerce seul (excepté dans deux SDIS, aucune PUI ne dispose de pharmacien adjoint). De plus, ce sont surtout les SDIS de catégorie 1 et 2 qui emploient un pharmacien de SP professionnel à temps plein.

Les pharmaciens de SP volontaires constituent une aide importante pour le pharmacien de SP gérant de la PUI : pour des tâches spécifiques ou pour le remplacer en dehors des heures ouvrables de la PUI ou pendant ses congés. Les SDIS fonctionnent majoritairement grâce aux SP volontaires (85 % des effectifs)⁵.

⁵ Girard P. Thèse pour le doctorat en pharmacie. Nantes. 2003.



On observe que la tendance est inversée pour la classe 4 (SDIS d'activité plus réduite) : une forte majorité des pharmaciens de SP travaillent à mi-temps.

C. Corrélation entre la catégorie du SDIS et le nombre de créations :

Le classement par catégorie (1, 2, 3, 4 ou 5) est effectué à partir des critères suivants :

- La population du département
- Les participations et subventions ordinaires inscrites à la section de fonctionnement du budget des SDIS
- Les effectifs des SP professionnels du corps départemental au premier janvier considéré
- Les effectifs des SP volontaires du corps départemental au premier janvier considéré.
- Le nombre d'industries classées SEVESO

La première catégorie correspond aux SDIS de taille la plus importante.

La cinquième catégorie correspond aux SDIS les plus petits.

Il y a **32 PUI créés** et qui fonctionnent à savoir⁶:

- 12 PUI dans des SDIS de classe 1 (soit 12 sur 14 au plan national) = 85 %
(c'est à dire 85 % des SDIS de classe 1 ont une PUI)
- 6 PUI dans des SDIS de classe 2 (soit 6 sur 15) = 40 %
- 9 PUI dans des SDIS de classe 3 (soit 8 sur 21) = 43 %
- 5 PUI dans des SDIS de classe 4 (soit 5 sur 26) = 20%
- 0 PUI dans des SDIS de classe 5 (0 sur 20) = 0%

⁶ Référentiel national des SDIS du conseil central section D. Novembre 2003.

40 SDIS n'ont pas de PUI et n'ont pas de projet de création :

- 1 SDIS de classe 1 soit 7 %
- 4 SDIS de classe 2 soit 27 %
- 6 SDIS de classe 3 soit 29 %
- 15 SDIS de classe 4 soit 60 %
- 14 SDIS de classe 5 soit 87 %

On observe donc que la catégorie de classement du SDIS a une influence certaine sur la décision de création : les SDIS de catégorie 1 sont majoritairement pourvus d'une PUI.

Tandis que, actuellement, aucun SDIS de catégorie 5 n'a de PUI (cette constatation confirme la tendance dégagée par l'enquête menée en 2002 par le SDIS du Puy de Dôme⁷).

Toutefois, on peut remarquer que certains SDIS de catégorie 4 (départements peu peuplés, en zone rurale) ont une PUI alors que dans d'autres départements, des SDIS d'activité plus importante en sont dépourvus. Donc, si parmi tous les facteurs entrant en jeu dans la décision de création d'une PUI, la classe du SDIS a une influence évidente, ce n'est pas pour autant un facteur bloquant absolu dans le cas des SDIS avec une activité moindre : ces SDIS ont perçu la nécessité de la PUI et ils se sont donnés les moyens de la créer.

2.2 Présentation du circuit du médicament dans un SDIS doté d'une PUI :

A. La dotation d'une PUI :

Les produits gérés sont ceux mentionnés à l'article L.4211-1 du CSP (c'est-à-dire, les médicaments et produits du monopole pharmaceutique) ainsi que ceux dont la gestion incombe à la PUI (les DMS).

Dans le cadre des missions confiées à la PUI, le pharmacien de SP devra assurer la gestion des médicaments et fournitures pharmaceutiques destinées :

- Aux malades et aux blessés (il s'agit réellement d'une médecine d'urgence pré hospitalière avec prise en charge de pathologies graves : arrêt cardiovasculaire, crise d'asthme aiguë grave, intoxication aiguë, mal épileptique, urgence hypertensive).

⁷ Girard P. Thèse pour le doctorat en pharmacie. Nantes. 2003.

- Aux interventions des personnels SP (valise médicale spécifique pour les plongeurs, sacs médicaux "feux de forêt".....) et au service d'aptitude des SP volontaires et professionnels.

Pour répondre à ces demandes, la PUI devra avoir à disposition :

- Des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses : liste I et II
- Des médicaments stupéfiants
- Des médicaments de la réserve hospitalière (produits utilisés en anesthésie-réanimation)
- Des médicaments non listés
- Des vaccins (anti-hépatite B, anti-leptospirose),
- Des DM stériles
- des DM non stériles
- Des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro,...
- Des produits antiseptiques et détergents utilisés pour l'hygiène dans les VSAB et pour le matériel médico-secouriste à usage multiple
- Des bouteilles d'oxygène à usage médical

De plus, la PUI peut prendre en charge la gestion du matériel médical et MMS :

- Les consommables : compresses, sondes, masques à usage unique, ...
- Les non-consommables : attelles, colliers cervicaux, matelas coquille, ballon type bavu,....
- Les appareils biomédicaux : défibrillateur semi automatique, aspirateur de mucosités, oxymètre de pouls, tensiomètre électronique, ...

En annexe sont jointes trois listes, non exhaustives, des médicaments et fournitures pharmaceutiques nécessaires à l'accomplissement de certaines des missions du SDIS.

B. Les spécificités de la PUI :

La PUI du SDIS a pour impératif de répondre aux besoins des SP dans le cadre :

- Du secours à personne
- Du soutien sanitaire

(Conformément à l'article 24 du décret du 26 décembre 1997 relatif à l'organisation des services d'incendie et de secours)

En dehors de ces deux missions, la PUI du SDIS n'a pas vocation à fournir des produits pharmaceutiques.

Selon les dispositions générales de l'article L.5126-5 du CSP, une PUI est notamment chargée : "d'assurer dans le respect des règles qui régissent le fonctionnement de l'établissement, la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L.4211-1 ainsi que des DMS et d'en assurer la qualité".

Cependant, la PUI d'un SDIS est soumise à des contraintes spécifiques liées au caractère d'urgence des opérations réalisées par le SDIS. Le pharmacien gérant SP a donc la tâche délicate de mettre en place une distribution des médicaments listés et des stupéfiants adaptée au fonctionnement particulier des centres de secours, tout en respectant la législation pharmaceutique en vigueur⁸.

Le médicament suit, depuis la PUI jusqu'à son destinataire final (le blessé) un parcours particulier :

1°- les médicaments sont centralisés à la PUI du SDIS et gérés par le pharmacien de SP chargé de la gérance de la PUI.

2°- ils sont ensuite répartis en lot médicaux et selon des procédures validées, acheminés jusqu'aux CIS (niveau communal) dans des conditions de transport sécurisées.

3°- selon les besoins, ils sont répartis entre les VSAB par un pharmacien de SP volontaire et transportés jusqu'au lieu de l'intervention.

Le circuit de dispensation et de délivrance du médicament suit un déroulement inverse du "circuit classique" (car dicté par l'urgence) mais toujours structuré :

1° - Il y a une délivrance instantanée du médicament au blessé ou malade par le médecin de SP ou l'infirmier de SP

2° - Ensuite, le médecin établit la "prescription" : il s'agit d'une fiche de prise en charge médicale, individuelle, nominative, par intervention, mentionnant les médicaments et les DMS utilisés, assimilable à un compte-rendu⁹. Cette fiche tient lieu d'ordonnance (un exemplaire est destiné à la PUI).

3° - L'analyse pharmaceutique de cette "ordonnance" est faite à posteriori par le pharmacien de SP chargé de la gérance, qui effectue alors la dispensation ou plutôt la "délivrance globale avec dotation". Le système de dotation se base sur les comptes rendus d'intervention qui mentionnent les produits administrés aux blessés et aux malades.

⁸ Poivret M.C. 11^e congrès du SSSM. 12, 13 et 14 septembre 2002. Martigues.

⁹ Bordas B. Thèse pour le doctorat en pharmacie. Marseille II. 2003.

Ce type de PUI présente d'autres originalités :

- ✓ Cette PUI ne dépend pas d'un établissement de santé, ni d'une structure d'hospitalisation à domicile, ni d'un établissement médico-social, ni d'un établissement pénitentiaire. C'est à dire, cette PUI est localisée dans une structure qui n'accueille ni malades ni blessés. Il n'y a donc pas de possibilité de communication du pharmacien gérant de la PUI avec ces personnes. De même il n'y a jamais de délivrance directe de médicaments, au public, par la PUI du SDIS.
- ✓ La PUI a pour mission d'approvisionner les CIS en produits pharmaceutiques et de surveiller les dotations. En fait, la PUI fournit les médecins de SP (article R.5104-70) : les fournitures pharmaceutiques sont destinées aux médecins de SP et infirmiers de SP pour leur activité professionnelle dans le cadre des interventions de secours. De plus, pour approvisionner les CIS, la PUI est amenée à desservir de nombreux sites répartis sur tout le département. Du fait de cet éclatement géographique, l'approvisionnement ne peut être quotidien et ne répond pas en cela, aux exigences de l'article R.5104-10.
- ✓ A défaut de disposer de BP de PUI de SDIS (la rédaction du guide est en cours) ces PUI doivent suivre, selon l'article R.5104-73, les lignes directrices des BP de pharmacie hospitalière. De ce fait, en attendant des dispositions adaptées à l'activité des PUI de SDIS, ces PUI calquent au mieux les pratiques des pharmacies hospitalières, en fonction des contraintes qui leurs sont propres.
- ✓ Le pharmacien gérant doit être obligatoirement un pharmacien de SP (nécessité de passer un concours national) et être inscrit à la section D de l'ordre des pharmaciens.
- ✓ Depuis la départementalisation, le financement des PUI est totalement à la charge du SDIS (c'est à dire du département).
- ✓ Une autre particularité concerne les modalités de la demande de création de la PUI : elle doit être faite par le président du CA et adressée au préfet du département (article R. 5104-74). Une copie du dossier est transmise à l'inspection régionale de la pharmacie (IRP) et l'autre au conseil central de la section D de l'ordre national des pharmaciens. L'autorisation est accordée par le préfet après avis du Directeur régional des affaires sanitaires et sociales et du conseil central de la section D.
- ✓ La législation actuelle (loi n° 92-1279 et décret n° 2000-1316) n'a pas prévue dans le cas des SDIS la création de Comité du Médicament et des DMS. Toutefois le pharmacien chef et un pharmacien de SP participent à la Commission Médicale Consultative du SSSM (article R.1424-27 du CGCT).

La PUI dans un SDIS est donc une PUI à mission particulière intégrée dans une structure dont l'activité est basée sur l'urgence.

C. Les difficultés rencontrées par les pharmaciens gérants :

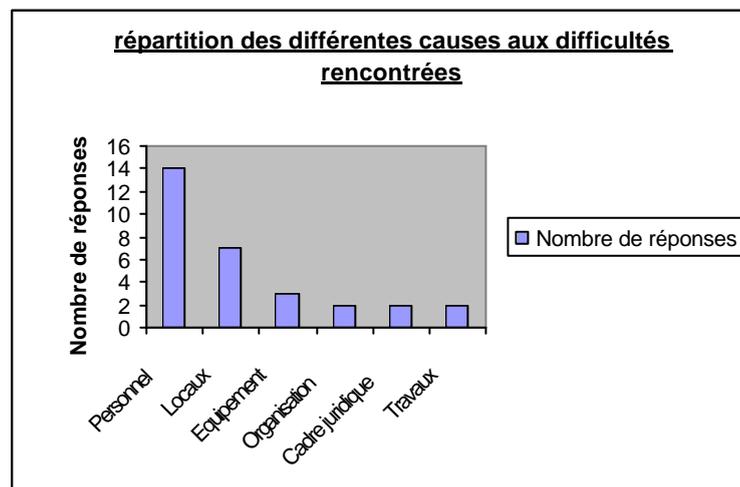
a) Lors de la création de la PUI :

Les pharmaciens gérants de PUI ont été confrontés à des difficultés de divers types (question n° 6 du questionnaire A) :

- La mise en conformité des locaux avec les exigences légales
- L'inadéquation des textes réglementaires avec la réalité du terrain en ce qui concerne l'équipement du local (obligation d'un préparatoire : le matériel, la documentation,...)
- L'obtention de l'équipement nécessaire au fonctionnement de la PUI (moyens de communication, informatique, ...).
- L'adaptation du circuit de distribution de l'oxygène à usage médical aux particularités du fonctionnement du SDIS.
- La prise de décision, en interne, de la création.

b) Lors du fonctionnement au quotidien de la PUI :

Les réponses à la question n° 11 du questionnaire A mettent en évidence certaines difficultés dans la gestion d'une PUI dans un SDIS :



- Des problèmes au niveau du personnel de la PUI : difficultés pour le pharmacien gérant de se faire remplacer pendant ses congés et carence en personnel autre (magasinier, préparateur, ...)

- Des problèmes au niveau des locaux :

Bien que situées dans l'enceinte de SDIS, par faute de place, certaines PUI se retrouvent à l'écart du cœur d'activité du SSSM et cet isolement limite les opportunités de communication avec le personnel SP.

De même, des problèmes de taille de la structure apparaissent souvent. En effet, une fois créées, les PUI ont globalement tendance à renforcer et diversifier leurs activités (en se basant sur le critère de l'évolution du budget des PUI traité aux questions n° 7 et 8 du questionnaire A). Et cette augmentation de l'activité n'est pas forcément suivie par une augmentation de la superficie de la PUI. De même, l'effectif en personnel tarde à suivre l'évolution de la PUI.

- Les problèmes d'équipement sont récurrents (mobilier, informatique, ...).
- La PUI peut souffrir à ses débuts d'un problème de reconnaissance: le pharmacien exerce des fonctions souvent méconnues et il doit pour s'intégrer dans le SDIS, valoriser ses missions, expliquer ses obligations,...obtenir la collaboration des autres SP (la récupération a posteriori des bons d'intervention est parfois difficile).
- Les carences au niveau juridique :
 - Les BP de pharmacie hospitalière ont été rédigées pour la ...pharmacie hospitalière. Il est parfois difficile de les appliquer, dans leur intégralité, à la pratique des activités pharmaceutiques dans un SDIS.
 - L'absence de texte relatif au circuit des médicaments, objets et produits nécessaires aux malades et blessés auxquels les SP donnent secours (ce texte est prévu par l'article R.5104-73), notamment en ce qui concerne les stupéfiants.
 - L'utilisation de nombreux médicaments vétérinaires (dont certains sont soumis à la législation sur les substances vénéneuses) par les vétérinaires SP dans l'exercice de leur mission ou dans le cadre des soins dispensés aux équipes cynophiles soulève également un problème. Les médicaments vétérinaires ne sont pas prévus par les textes juridiques relatifs aux PUI.
 - La période charnière entre le moment où le pharmacien de SP est recruté et le moment où la PUI est effectivement créée et ouverte peut être délicate à gérer pour celui-ci. En effet, entre le recrutement et la création réelle de la PUI, il peut s'écouler un an, voire plus...or le pharmacien ne peut s'inscrire à l'ordre si il n'est pas rattaché à une structure pharmaceutique...et n'étant pas inscrit, il ne peut effectuer de commandes de médicaments.
 - Le statut des préparateurs en pharmacie n'existe pas dans la Fonction Publique Territoriale. Le Code Général des Collectivités Territoriales prévoit uniquement, au

sein du SSSM, le statut des médecins, des pharmaciens, des vétérinaires et des infirmiers. Un préparateur hospitalier qui souhaiterait travailler dans une PUI de SDIS ne pourrait être recruté qu'en tant que contractuel avec un contrat à durée déterminée (renouvelable).

D. Les bénéfices apportés par la PUI :

La question n° 12 du questionnaire A permet de déterminer les quatre secteurs d'activité que le pharmacien de SP a estimé qu'il était le plus urgent d'améliorer : tout d'abord le circuit de distribution de l'oxygène à usage médical, puis la sécurisation du circuit des médicaments, ensuite la pharmacovigilance et la gestion des stocks.

- **La création de la PUI offre des avantages au niveau financier :**

La PUI permet de diminuer le coût de l'approvisionnement. Grâce au pharmacien gérant, le SDIS a la possibilité de traiter ses commandes (de médicaments, DMS et oxygène) directement avec les laboratoires pharmaceutiques et les grossistes répartiteurs. De plus, la PUI permet d'optimiser le coût de fonctionnement par une amélioration quantitative de la gestion des stocks (moins de périmés, pas de sur stockage).

- **Les avantages de la PUI s'apprécient **principalement** au niveau **qualitatif** :**

- 1° - **La valeur ajoutée pour les médicaments :**

La PUI permet de structurer la sécurisation du circuit des médicaments avec la sécurisation des locaux (accès réglementé à la PUI, coffre pour les stupéfiants,..), de la préparation des commandes (sous la responsabilité du pharmacien), des livraisons aux CIS (caisses de transport scellées). Elle garantit des conditions de stockage optimales, le suivi des dates de péremption et la traçabilité des médicaments soumis à prescription ainsi que celle des stupéfiants. Le pharmacien gérant de la PUI est le référent en pharmacovigilance. Sans la PUI, il n'y a pas de relais des informations diffusées par l' AFSSAPS. Hormis les alertes sanitaires, il est également chargé de l'information du personnel SP sur les produits pharmaceutiques.

2° - La valeur ajoutée pour les DM :

Le pharmacien respecte pour les DMS, les mêmes dispositions réglementaires que pour les médicaments. Concernant les DM non stériles, il est responsable du contrôle qualité et de la maintenance. Il est également le correspondant de la matériovigilance.

3° - La valeur ajoutée pour le circuit de l'oxygène à usage médical :

Grâce à la PUI, le SDIS est doté de locaux de stockage adaptés. De plus, la PUI garantit la qualité de l'oxygène reçu, la sécurité d'utilisation (procédures rédigées par le pharmacien) et la traçabilité des bouteilles. L'approvisionnement se fait par l'intermédiaire d'un établissement pharmaceutique fabricant d'oxygène à usage médical ; la pratique du transvasement est proscrite.

4° - La valeur ajoutée à la qualité et à la sécurité des soins :

Le pharmacien prépare à l'attention de l'équipe opérationnelle (médecin, infirmier et secouristes) des kits. Le but est de mettre à leur disposition un outil de travail prêt à l'emploi, fiable et fonctionnel, permettant de les aider par une identification rapide du matériel et une diminution du temps de mise en œuvre du protocole de soins.

5° - La valeur ajoutée pour la prévention des risques infectieux et pour l'hygiène :

La mission du pharmacien ne se limite pas à la gestion des stocks. Il intervient également pour l'information et la formation du personnel: les protocoles de désinfection de la cellule sanitaire des VSAB, du matériel médico-secouriste, la prévention de la transmission des maladies infectieuses, la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang, La gestion du risque infectieux passe aussi par la maîtrise du circuit de collecte et d'élimination des DASRI dans le respect de la réglementation en vigueur, pour protéger les personnes secourues, les équipes médicales et l'environnement.

De plus, la PUI est un pôle de compétence en matière de toxicologie, bactériologie, radioactivité. Le pharmacien de SP réunit toutes les compétences pour être le référent scientifique et le conseiller technique par rapport à ces différents risques (opérations de dépollution,...).

6° - La prise en charge du contrôle qualité et de la maintenance des dispositifs biomédicaux et du matériel médico-secouriste.

7° - La valeur ajoutée par la mise en place d'un système d'Assurance Qualité :

Le pharmacien établit les protocoles et les procédures nécessaires pour instaurer et assurer le maintien de la qualité tout au long du circuit du médicament, des DMS, du matériel médical et médico-secouriste. .

8° - La PUI permet la mise en place d'une astreinte pharmaceutique :

- au niveau logistique et technique
- au niveau pharmaceutique.

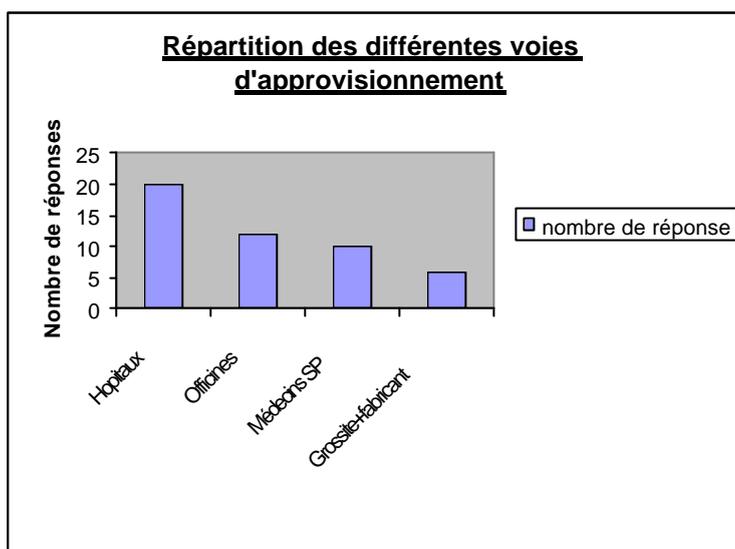
Elle assure une continuité du service 24 heures/ 24 et 7 jours/ 7.

La PUI favorise la création d'un environnement de travail plus favorable en urgence. Elle garantit la sécurité et la qualité du circuit d'approvisionnement et de dispensation des médicaments et DMS et permet ainsi d'améliorer le service rendu aux équipes médicales. In fine, c'est le blessé ou le malade qui bénéficie de l'amélioration de la qualité des soins qu'il reçoit.

3 ANALYSE DU CIRCUIT DU MEDICAMENT DANS LES SDIS SANS PUI :

3.1 Les modalités de fonctionnement

A. Les différentes possibilités d'approvisionnement :



En fait, en l'absence de PUI au niveau du SDIS, chaque CIS se procure ses fournitures pharmaceutiques lui-même (médicaments et DMS) :

a) Par l'intermédiaire des médecins de SP :

Concernant les médicaments soumis à la législation relative aux substances vénéneuses, chaque médecin de SP peut s'approvisionner auprès d'une officine pour son usage professionnel exclusif (article R. 5193). Par le biais de la prescription pour usage professionnel, il a accès de façon autorisée, aux médicaments contenant des substances vénéneuses ainsi qu'aux stupéfiants (article R. 5215). De même, les médecins de SP peuvent se procurer sur prescription médicale pour usage professionnel, des médicaments de la réserve hospitalière, auprès du laboratoire fabricant ou d'un dépositaire (art.R.5115-1). Ces produits représentent leur réserve personnelle, ils ne peuvent pas, par exemple, être stockés dans les VSAB ou avec le "stock tampon" des CIS. Ce système d'approvisionnement constitue une contrainte pour les médecins de SP.

b) La pharmacie d'officine :

Les achats des médicaments non listés et des DMS sont faits à l'officine. De ce fait, les ristournes commerciales sont limitées et l'officine ne peut pas fournir les produits de la réserve hospitalière.

Le principe des conventions SDIS / officine, est posé dans l'article L. 5126-6 du CSP, pour encadrer les approvisionnements en produits d'urgence des établissements de santé de faible activité (et utilisant donc peu de ces médicaments). Dans le cas de l'activité particulière des SDIS, on peut se demander quels médicaments sont considérés par le législateur comme des médicaments de l'urgence et quels autres sont destinés aux soins « non urgents ». L'activité des SDIS étant dédiée à l'urgence, comment catégoriser les médicaments utilisés ? De plus, les dispositions de l'article R. 5104-105 excluent la possibilité pour les SDIS de bénéficier de ce type de convention (les SDIS ne font pas partie des établissements cités). Si on accepte le principe que l'article L. 5126-6 s'applique, des produits pharmaceutiques d'urgence peuvent donc être détenus et dispensés dans le SSSM sous la responsabilité d'un médecin de SP ou d'un pharmacien officinal qui a passé une convention avec le SDIS.

c) Les établissements pharmaceutiques de fabrication et les grossistes répartiteurs :

Ces deux types d'établissement ne sont autorisés à approvisionner en médicaments « que les personnes physiques ou morales habilitées à les dispenser » (article R. 5106-1) ...en l'occurrence le pharmacien gérant de la PUI. Toutefois, certains SDIS sans PUI effectuent des commandes directement auprès de ceux-ci. Ils s'approvisionnent en médicaments (soumis à la législation des substances vénéneuses ou en vente libre), en dispositifs médicaux (stériles ou non) et en médicaments réservés à l'usage hospitalier (cf les réponses à la question n° 8 du questionnaire B).

Concernant les DM non stériles et les matériels médico-secouristes, il y a souvent mise en commun des moyens par le SDIS qui négocie les prix avec les laboratoires. Cela implique une bonne connaissance des besoins qualitatif et quantitatif sous peine de commander des produits inadaptés ou de s'exposer à des ruptures de stock.

d) Les Centres Hospitaliers :

Des relations de longue date existent entre les SDIS et le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) des Centres Hospitaliers (CH). En effet, ces deux entités interviennent sur un terrain commun : l'aide médicale urgente. Les activités du SAMU sont limitées aux zones urbaines et péri urbaines, au delà, c'est les SDIS qui sont le plus souvent sollicités du fait de leur réseau de CIS implantés sur tout le département. Le SDIS achemine alors le blessé jusqu'à l'hôpital. Une loi datée du 6 janvier 1986 traite de l'aide médicale urgente

et des transports sanitaires. De plus, les réflexions conjointes de la direction générale de la santé, de la direction de la sécurité civile, des représentants des SP et du personnel des SAMU, ont abouti à l'émission d'une circulaire datée du 18 septembre 1992. Celle-ci définit les relations entre le SDIS et le CH siège du SAMU, dans le cadre de l'aide médicale urgente et pose le principe d'une convention définissant clairement ces relations et les domaines d'action. Ces conventions devaient être signées par les deux parties avant la fin de l'année 1992. La circulaire du 2 février 1996 est venue renforcer les dispositions de la circulaire de 1992 (mal ou pas appliquée). Cette nouvelle circulaire insiste sur l'importance de l'élaboration, sous l'égide du préfet de département, de convention SDIS / SAMU, pour une meilleure coordination des moyens dans le respect des compétences respectives. Il s'agit d'une convention opérationnelle de coopération. Une nouvelle circulaire, du 29 mars 2004, introduit la notion de convention tripartite pour clarifier le rôle des ambulanciers privés. Chaque partenaire conserve la responsabilité d'assurer la maîtrise de ses moyens. Cette circulaire précise en particulier :

- Lorsqu'un SDIS a passé une convention avec un CH afin que ce dernier dispose des véhicules et personnels nécessaires, les personnels et véhicules n'interviennent pas au nom du SDIS mais en tant que prestataires du service hospitalier.
- Si les évacuations médicalisées s'avèrent un moyen de compléter de manière régulière les moyens du SMUR, le CH doit passer une convention avec le SDIS.
- Le SDIS n'a pas pour vocation de réaliser des transports sanitaires. Ils ne doivent intervenir pour réaliser des transports sanitaires non médicalisés qu'exceptionnellement, en cas d'indisponibilité des ambulanciers privés et à la demande du SAMU. Par ailleurs, au titre de transport sanitaire, un agrément des véhicules de transport est nécessaire. Le SDIS devra adresser une demande en ce sens à la DDASS (article L. 6312-2, L. 6312-4 et L. 6312-5). Cette convention est de type organisationnel. Elle ne se substitue pas à la convention financière qui sera passée entre le SDIS et le CH pour la prise en charge des transports sanitaires effectués par le SDIS en cas d'indisponibilité des ambulanciers privés. Une circulaire interministérielle du premier octobre 2003 indique (dans l'attente de la publication d'un arrêté), que chaque transport sanitaire effectué par le SDIS sera rémunéré à hauteur de 90 euros.

Cette convention ne porte que sur le transport, l'utilisation éventuelle de médicaments et fournitures pharmaceutiques dans le cadre de ces missions commanditées par le SAMU n'est pas évoquée : aucun dédommagement n'est prévu par la circulaire.

Dans la pratique, soit les SDIS ont passé une convention avec l'établissement de santé, soit il n'y a pas de convention : il s'agit alors d'un arrangement d'origine « historique » qui dure depuis des années. Selon l'article L. 5126-1 du CSP l'activité de

la PUI d'un établissement de santé est limitée à l'usage particulier des malades de cet établissement. Concernant les SDIS ayant passé une convention d'approvisionnement en médicaments avec un établissement de santé public, ces conventions ne reposent sur aucune base légale. Ce système est basé sur un échange simple entre les deux parties : les SP transportent à titre gratuit les malades ou blessés auxquels ils ont porté secours, jusqu'à l'hôpital. En contre partie, les SP peuvent se réapprovisionner en fournitures pharmaceutiques au service des urgences hospitalières ou à la pharmacie hospitalière. La centrale d'achats utilisée par la PUI du centre hospitalier leur est également accessible.

Les réponses à la question n° 8 du questionnaire B permettent de mettre en évidence que la voie d'approvisionnement privilégiée par les SDIS est celle de l'établissement de santé, qui a l'avantage de la gratuité et permet d'accéder à tous les médicaments, y compris ceux de la réserve hospitalière. Une majorité de SDIS n'utilise qu'une seule voie d'approvisionnement (à savoir celle des établissements de santé) mais certains SDIS disposent de deux circuits d'approvisionnement, voire trois (cf annexe page XXIII).

B. Les conséquences en terme de sécurité sanitaire :

La sécurité sanitaire désigne l'ensemble des mesures assurant la sécurité des malades et blessés aussi bien lors de la mise en œuvre d'actes thérapeutiques que lors de l'utilisation de produits de santé.

L'absence de structure pharmaceutique spécialisée génère des dysfonctionnements potentiels à divers niveaux :

a) L'approvisionnement :

D'un CIS à l'autre, les dotations en médicaments et en consommables médicaux des VSAB sont hétérogènes (au niveau qualitatif et au niveau quantitatif).

Certes, en l'absence de PUI, les CIS peuvent s'approvisionner auprès d'une pharmacie d'officine. Mais cette solution n'est pas satisfaisante sur le plan qualitatif : le circuit d'approvisionnement officinal est plus exposé aux éventuelles ruptures de stock et il ne donne pas accès aux médicaments de la réserve hospitalière. De plus, la voie d'approvisionnement officinale pose le problème de la rupture de la chaîne de responsabilité pharmaceutique¹⁰. La responsabilité du pharmacien officinal s'arrête à la dispensation au comptoir de l'officine. Il n'y a pas de vérification à réception des

¹⁰ Soubelet V. Première journée d'information des SP. Novembre 2003. Paris.

médicaments et produits pharmaceutiques. De même, la traçabilité des médicaments et le respect des conditions de stockage ne sont ensuite plus assurés.

b) La détention :

- La sécurisation du circuit du médicament et des DM dans l'enceinte du SDIS est insuffisante. Certes, certains SDIS se sont organisés de façon à ce que les médecins de SP disposent de leur valise médicale personnelle : les médicaments ne restent donc pas dans le centre. Dans l'hypothèse où des médicaments sont stockés dans un local, l'accès de celui-ci est parfois limité à un personnel autorisé mais ce local n'est pas toujours pourvu d'un système de fermeture efficace (exigence de l'article R. 5203 , décret du 31 mars 1999). De plus, le local sert parfois à entreposer des fournitures autres que les médicaments ou alors, les bouteilles d'oxygène sont stockées avec les médicaments à l'intérieur du SDIS. Selon les circonstances, ces médicaments peuvent être gérés par du personnel SP sans aucune formation pharmaceutique ni diplôme ad hoc et sont parfois stockés dans des valises médicales non scellées. Les précautions nécessaires pour éviter pertes et disparitions ne sont pas mises en oeuvre.
- Le risque sanitaire est également important pour les médicaments à poste dans les Véhicules Légers Médicalisés (ou les VSAB ou les Véhicules Radiomédicalisé ou tout autre moyen de transport). Ceux-ci subissent des conditions de stockage à des températures incompatibles avec une conservation optimale.
- De même, la comptabilité des stocks est souvent aléatoire. Ce qui engendre des sur stockages et par conséquent un grand nombre de périmés en circulation.
- La gestion de l'oxygène à usage médical, en tant que médicament, ne peut être assumée que par le pharmacien gérant (et non par les services techniques des CIS) avec un local dédié et adapté. Actuellement, les SDIS se fournissent en bouteilles d'oxygène à usage médical auprès des fabricants ou des distributeurs en gros de gaz à usage médical. Aucun contrôle à réception des bouteilles n'est effectué (sur la nature du gaz, l'état des bouteilles et leur taux de remplissage) et aucune traçabilité n'est établie depuis la réception des bouteilles jusqu'à leur retour, après utilisation, chez le fabricant. De même, les conditions de stockage ne sont pas toujours en adéquation avec les risques inhérents à ce type de produit. De plus, certains SDIS pratiquent des opérations de transvasement de l'oxygène à partir d'une cuve de grande capacité. Ces opérations ne sont pas toujours effectuées dans le respect des règles de sécurité. En outre, le transvasement de l'oxygène à usage médical n'est pas envisageable de par les risques générés pendant l'opération elle-même, les risques liés au matériel et à sa maintenance (cf l'accident du 4/12/1998 en Seine et Marne) et la responsabilité qu'elle engage.

- En l'absence d'interlocuteur référent pour la mise en oeuvre de la pharmacovigilance, personne ne s'occupe du traitement des alertes sanitaires : la réception des messages de mise en garde, le retrait des lots, le retour de stock aux laboratoires (conformément aux articles R.5144-1 à R.5144-4 et R.5144-19) et du contrôle des dates de péremption. Le constat est identique en ce qui concerne la matériovigilance (article L.5212-2).
- Sans PUI, il y a discontinuité de l'exercice pharmaceutique¹¹ : difficultés d'approvisionnement urgent la nuit, les jours fériés et les week-ends.
- La gestion du risque infectieux n'est souvent que partielle (information du personnel, élimination des DASRI).

De fait, tout blessé ou tout malade, quelle que soit la commune concernée, a droit à une qualité optimale des produits pharmaceutiques et du matériel médico-secouriste (MMS) utilisés lors d'une intervention de secours. De même, il est légitime pour tout personnel SP de disposer, pour sa pratique professionnelle, de dotations pharmaceutiques homogènes et de qualité équivalente à celle du CIS voisin.

c) Au niveau de la dispensation :

Il ne peut pas y avoir de dispensation au sein d'un SDIS sans PUI, la dispensation faisant partie des missions de la PUI (article L. 5126-5). Aucune analyse pharmaceutique n'est effectuée a posteriori sur les comptes rendus d'intervention, ils sont le plus souvent directement archivés dès le retour de l'équipe d'intervention au CIS ou au SDIS. De plus, aucune information sur le bon usage des médicaments et des DMS n'est diffusée auprès des personnels SP utilisateurs.

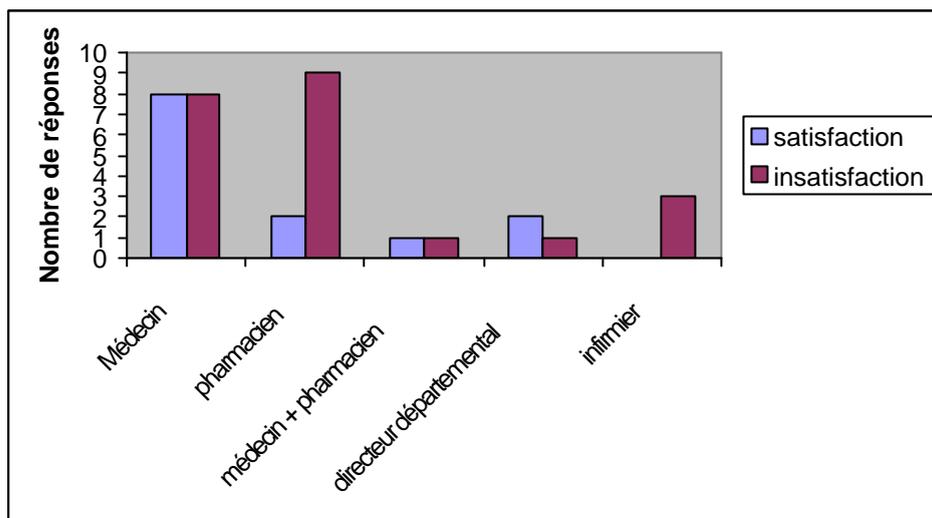
Pour toutes ces raisons, ce mode de fonctionnement peut difficilement perdurer.

C. Les conséquences en terme de responsabilité :

- En l'absence de PUI et d'un pharmacien responsable, le problème de la prise en charge des médicaments et de la responsabilité qui en découle, se pose de manière prégnante. L'analyse des 35 réponses à la question n° 9 du questionnaire B a permis de mettre en évidence qu'une majorité des personnes ayant répondu (63 %) ne sont pas satisfaites

¹¹ Soubelet V. Première journée d'information des SP. Novembre 2003.

du fonctionnement actuel en terme de responsabilité engagée. Toutefois, ce problème de responsabilité est ressenti différemment, en fonction de la catégorie professionnelle :



La catégorie « médecin » regroupe médecin chef et médecin SP volontaire.

La catégorie « pharmacien » regroupe pharmacien chef et pharmacien SP volontaire.

Dans le corps des médecins de SP, l'opinion est partagée de façon égale entre les satisfaits et les insatisfaits. Les pharmaciens et les infirmiers ont exprimé clairement leur insatisfaction.

- L'augmentation continue de l'activité des SSSM au cours des dernières années se traduit surtout par une augmentation du nombre des interventions de SAP nécessitant une médicalisation. Ce phénomène induit donc une augmentation parallèle du volume de produits pharmaceutiques utilisés lors des interventions d'aide médicale urgente. Il ressort des réponses à la question n° 2 des questionnaires A et B que l'activité a augmenté dans les mêmes proportions dans les SDIS avec PUI que dans les SDIS sans PUI. Environ 73,60 % des SDIS ont constaté une augmentation de l'activité SAP.

L'activité de médecine d'urgence pré hospitalière est devenue l'activité principale des SDIS.

- De plus, la dangerosité des interventions de SAP s'est accrue : pour le personnels SP en contact avec les victimes ou pour les blessés pour lesquels des produits pharmaceutiques ou du matériel médical sont utilisés. Un risque potentiel existe avec, par exemple, la transmission accidentelle de maladies infectieuses (par insuffisance de désinfection du matériel réutilisable) ou la survenue d'accidents médicaux (par carence au niveau de la matériovigilance).

- Parallèlement, il y a eu une évolution des textes juridiques qui tend vers une responsabilisation plus forte et une pénalisation renforcée en cas d'atteinte à la sécurité sanitaire.

La loi du 4 mars 2002 du CSP « relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé » a profondément modifié le système de réparation des accidents médicaux en France. La responsabilité «en raison d'un défaut d'un produit de santé» conduit à une obligation de sécurité pour le professionnel de santé (ou l'établissement de soins ou l'organisme) s'agissant des produits et des DM qu'il utilise pour l'exécution d'un acte médical ou de soin....même si aucune faute n'a été démontrée, l'existence d'un défaut de sécurité dans l'utilisation du produit fonde la responsabilité du professionnel de santé¹²

La loi n° 96-393 du CGCT pose le principe de "délit en cas de mise en danger délibérée de la personne d'autrui. Il y a également délit en cas d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité".

Dans le cadre des SDIS avec PUI, c'est le pharmacien SP gérant qui assume la responsabilité pharmaceutique. L'approvisionnement étant une mission pharmaceutique, les achats auprès des laboratoires fabricants sont sous la responsabilité du pharmacien chargé de la gérance de la PUI. Il en est de même pour la gestion du circuit des médicaments (oxygène compris) et des DMS : article L.5126-5 et R. 5104-28. Ces dispositions désengagent donc la responsabilité du directeur départemental des SIS.

Dans le cadre des SDIS sans PUI, se pose le problème de cette responsabilité pharmaceutique : des médicaments sont achetés, stockés dans le SDIS et in fine administrés à un nombre important de blessés ou de malades sans contrôle pharmaceutique. Donc, dans ce contexte la survenue d'accident médicaux à des personnels SP ou à des blessés, suite à l'absence de mise en œuvre des dispositions du premier alinéa de l'article L.5126-5, entraînerait une mise en cause de la responsabilité du Service (art 221-6 et 222-19 du Code Pénal) et de son directeur.

- Concernant les DASRI : ces déchets représentent un risque pour les personnes secourues, le personnel SP et l'environnement. Les SDIS en tant que producteur de ce type de déchets doivent être en mesure de prouver que leur prise en charge, leur élimination ainsi que la traçabilité sont assurées dans le respect de la législation en

¹² Gribeauval JP. La Revue Prescrire n° 250. Mai 2004.

vigueur : “toute personne ne respectant pas ces dispositions s'expose à des sanctions “ décrites à l'article 24 de la loi n° 75-633 modifiée par la loi n° 92-646.

- Concernant l'oxygène à usage médical :

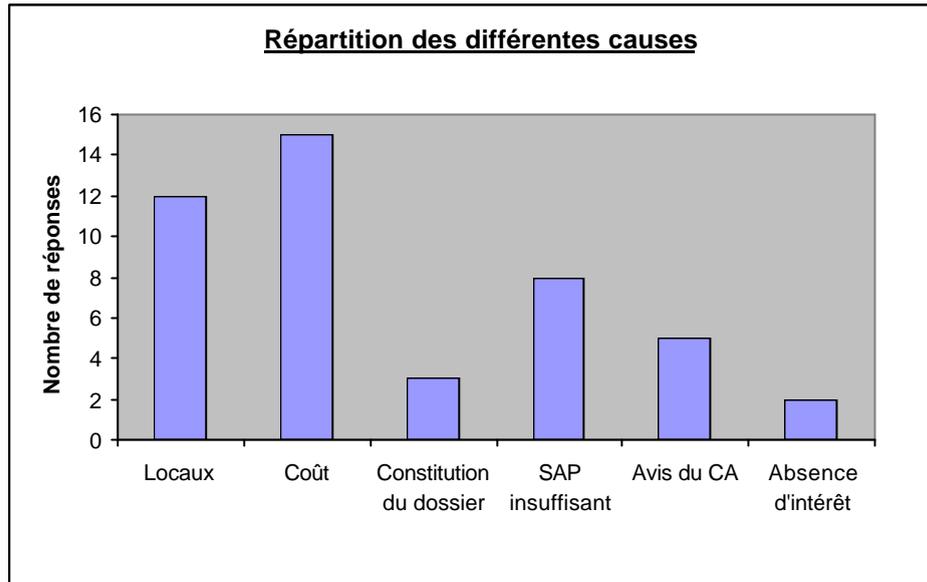
Si le SDIS est propriétaire du parc de bouteilles d'oxygène et en assume le remplissage, il a en charge les contrôles et re-épreuves du matériel. Il est aussi responsable des éventuels accidents occasionnés lors du transvasement ou lors de l'utilisation de ce matériel, tout comme il est responsable de la qualité de l'oxygène délivré aux blessés à partir de ces bouteilles. La responsabilité des opérations de fractionnement est assumée par la personne responsable de la structure dispensatrice (le SDIS), c'est à dire, par le directeur départemental du SDIS. De plus, l'oxygène est considéré comme un médicament. Le contenu (c'est-à-dire l'oxygène gazeux) est donc indissociable du contenant (la bouteille). Les opérations de transvasement sont assimilées à des opérations de déconditionnement d'une spécialité pharmaceutique et ne sont pas autorisées dans le cadre de la réglementation actuelle.

Dans le cas d'une convention entre la PUI et un laboratoire fabricant d'oxygène à usage médical, c'est la responsabilité du pharmacien industriel (article R. 5113-2) qui est engagée depuis le site de fabrication jusqu'à la livraison au niveau de la PUI ainsi que pour la maintenance des bouteilles et des manodétendeurs.

3.2 Facteurs influant sur la création des PUI :

Après avoir détaillé les modalités de fonctionnement des deux types de circuit médicamenteux dans les SDIS, ce chapitre va être consacré à la recherche de réponse à une des questions qui a motivé ce travail : quels sont les obstacles à la création d'une PUI ?

Du traitement des réponses aux questions n° 5 et n° 12 du questionnaire B et des entretiens émergent un certain nombre d'hypothèses. Elles sont relativement nombreuses et d'inégale importance :



Dans la catégorie « avis du CA » sont également incluses les réponses au critère « recrutement d'un pharmacien SP » car ces deux items sont étroitement liés.

Le cas particulier d'un SDIS (en région rurale) qui a des difficultés à recruter un pharmacien SP professionnel n'a pas été inclus dans l'analyse.

La catégorie « absence d'intérêt » regroupe l'opinion des personnes qui considère la PUI comme « inutile » ou comme « une obligation réglementaire sans valeur ajoutée pour le service ».

A. La départementalisation :

La loi n° 96-369 a redéfini l'organisation des CIS et leur regroupement autour d'un centre départemental : le SDIS. Cette reconfiguration du réseau SP ne s'est pas faite à la même vitesse dans tous les départements. Dans ce schéma de restructuration, la création des PUI n'est qu'une étape, postérieure à l'étape de la départementalisation. Ceci peut expliquer en partie, pour certains départements, le retard de réactivité.

B. Le facteur humain :

L'enjeu de la création de la PUI peut être soumis aux aléas des divergences d'opinion entre les diverses personnes occupant les postes décisionnels.

De plus, les contraintes budgétaires des SDIS, conjuguées aux aspirations des autres professionnels SP déplacent les priorités et repoussent à plus tard certains projets (par exemple, le développement du service d'aptitude médicale a été considéré prioritaire par rapport à la création de la PUI).

La création de la PUI est assimilée par certains à une contrainte réglementaire au lieu d'être perçue comme l'opportunité de se doter d'un outil permettant de travailler dans la légalité et surtout d'apporter une valeur ajoutée à la qualité des secours. Ce n'est donc pas une priorité dans ces SDIS.

Dans certains CIS et SDIS de petite taille, au sein même des pharmaciens de SP volontaires, l'idée de la création d'une PUI ne fait pas l'unanimité. Cette hypothèse a été mise en évidence par l'enquête¹³ menée auprès des pharmaciens SP volontaires du département du Maine et Loire en mai et juin 2002 .

C. Le facteur financier :

C'est l'argument le plus souvent invoqué pour justifier l'absence de PUI. Le système de fonctionnement sans PUI satisfait globalement les dirigeants des SDIS. Ce sont des élus (maires, conseillers généraux) et non pas des professionnels de santé. Leur préoccupation première est l'équilibre budgétaire du SDIS. La mise en place d'une PUI va d'abord faire émerger des coûts auparavant non quantifiés : les matériels et médicaments provenant des hôpitaux, l'élimination des DASRI, la maintenance des appareils biomédicaux. Même si, sur le long terme, elle permet de générer des économies (adhésion à un groupement de commande, diminution du nombre de périmés, pas de sur stock), à court terme, elle nécessite d'abord un apport de capitaux pour : la construction ou mise en conformité des locaux, l'achat du stock de produits pharmaceutiques, le financement du poste de pharmacien gérant (au minimum cinq demi-journées par semaine). C'est ce dernier facteur : le poste de pharmacien qui génère le plus de réticence.

La PUI faisant partie intégrante du SSSM, on peut considérer que plus le SSSM disposera d'un budget important et plus la création d'une PUI sera aisée à financer.

Nous avons déjà pu remarquer au paragraphe 2-1-C, que certains SDIS de catégorie 4 (département en zone rurale par exemple) possèdent une PUI alors que dans d'autres départements, des SDIS de classe supérieure en sont dépourvus. Les réponses aux questions n° 3 des deux questionnaires mettent en évidence des disparités budgétaires qui peuvent expliquer ce phénomène. En effet, on observe des inégalités sensibles « inter catégorie » : certains SDIS de classe 4 sont mieux dotés que des SDIS de classe 2.

De plus, entre SDIS de même catégorie, il y a des écarts de budget très importants. En fonction des départements, les ressources allouées aux SSSM sont très inégales. Au vu des réponses recueillies, les SSSM des SDIS avec PUI n'ont pas un budget plus

¹³ Girard P. Thèse pour le doctorat en pharmacie. Nantes. 2003.

important (à catégorie équivalente) que les SSSM des SDIS sans PUI. La question du financement est complexe et dépend principalement de la volonté des élus (membres du CA) au niveau de chaque département.

D. Les locaux :

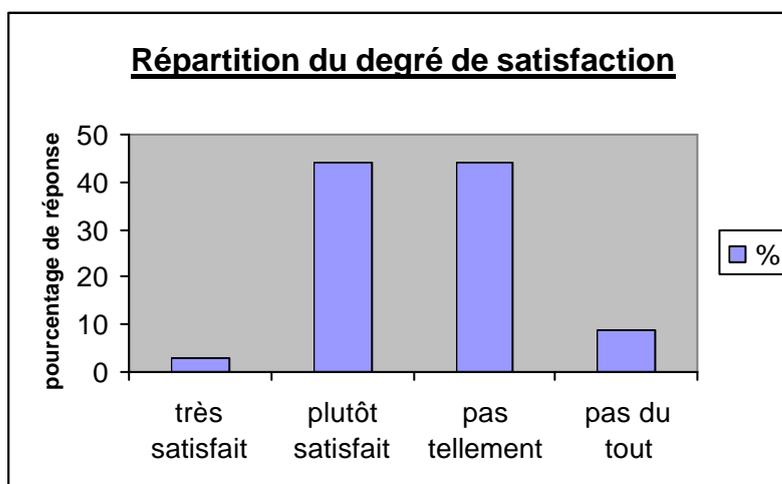
L'absence de locaux est le deuxième obstacle majeur : le manque de place dans l'enceinte du SDIS ou la nécessité de travaux importants pour obtenir un local adapté et conforme aux exigences réglementaires (article R. 5104-17 et R. 5104-18). Beaucoup de projets de création sont remis en cause pour cette raison.

L'argument : association coût + insuffisance de l'activité SAP est très souvent cité comme frein à la création de la PUI pour les SDIS de catégorie 4 et 5. En fait, dans la plupart des cas, il n'y a pas qu'une seule raison mais un faisceau de raisons qui font obstacle à la création de la PUI.

3.3 Le point de vue des professionnels :

A. L'opinion des SP :

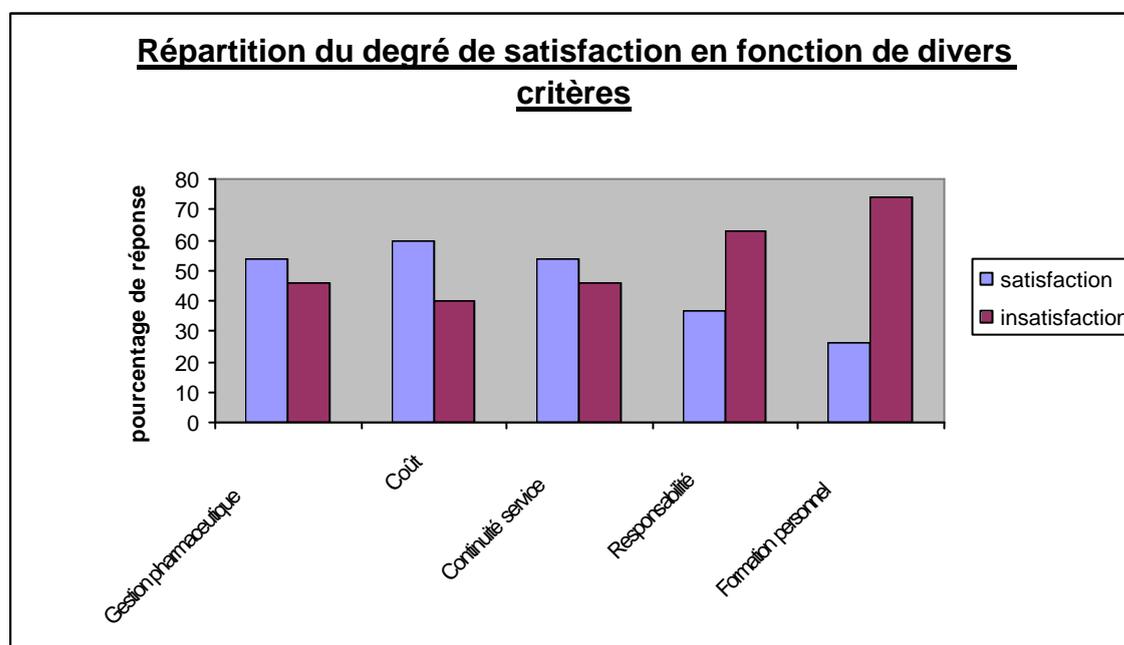
Les questions n° 7, n° 9 (qui se recoupe) n° 10 et n° 12 du questionnaire B ont pour objet de mettre en évidence le degré de satisfaction des SP, leurs motifs d'insatisfaction et leurs opinions :



44 % des SDIS sans PUI estiment que leur mode actuel de prise en charge des médicaments n'est pas tellement satisfaisant tandis que 44 % sont plutôt satisfaits par ce mode de fonctionnement. Seuls 9 % ne sont pas du tout satisfaits.

Les médecins de SP ayant répondu au questionnaire se montrent plutôt satisfaits du mode de prise en charge des médicaments dans leur SDIS alors que, globalement, les pharmaciens de SP ne sont pas «tellement satisfait ».

C'est dans la catégorie des SDIS de classe 5 que l'on trouve le plus de satisfaits. Les SDIS de catégorie 3 semblent globalement les moins satisfaits par leur mode de prise en charge des médicaments. Le nombre de SDIS pas du tout satisfaits (toutes catégories confondues) est de 9%, mais par recoupement des questions n°7 et n° 9 on peut estimer que ce pourcentage pourrait être en réalité plus élevé (voir annexe page XXV).



Le premier motif d'insatisfaction évoqué est le manque de formation continue du personnel SP (la prévention du risque infectieux, l'hygiène, ...). Le problème de la responsabilité dans la prise en charge des médicaments arrive en deuxième position des préoccupations des personnes ayant répondu (63 %d'insatisfaction).

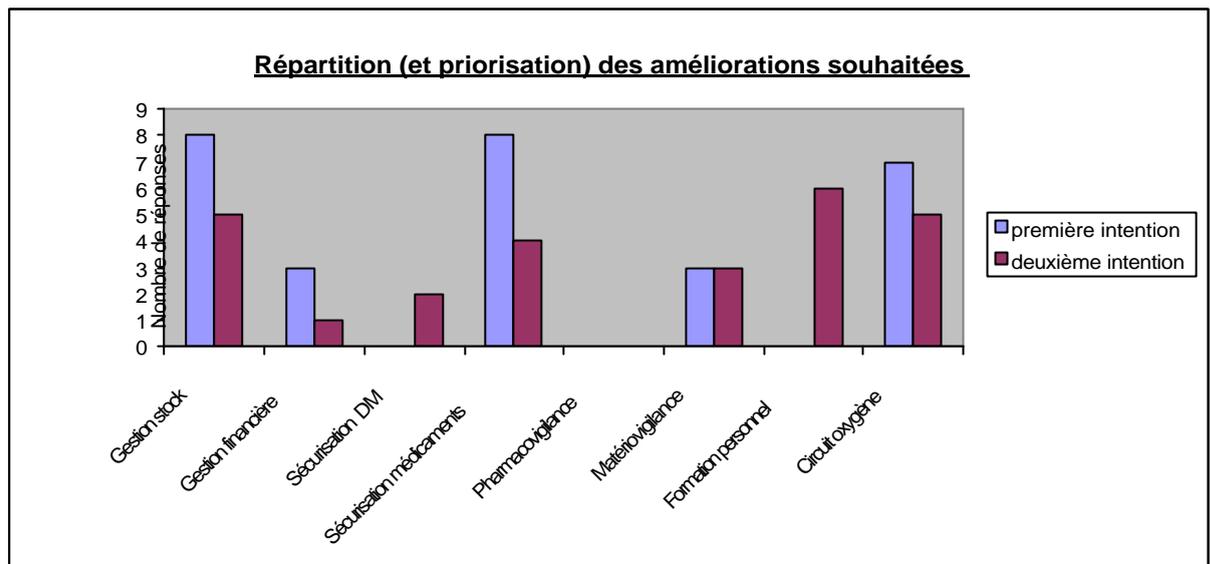
Les SDIS sont majoritairement satisfaits de ce mode de fonctionnement en ce qui concerne son coût. De plus, 54 % d'entre eux sont satisfaits de la gestion pharmaceutique et de la continuité du service.

Cependant, les SP sans être conscients de toutes les carences engendrées par leur mode de fonctionnement, reconnaissent l'existence de lacunes. Selon les personnes ayant répondu, les actions d'amélioration seraient à mener en priorité au niveau de :

1° la sécurisation des médicaments

2° la gestion des stocks de médicaments, de DMS, de DM non stériles, du matériel biomédical et du matériel médico-secouriste

3° la maîtrise du circuit de distribution de l'oxygène à usage médical

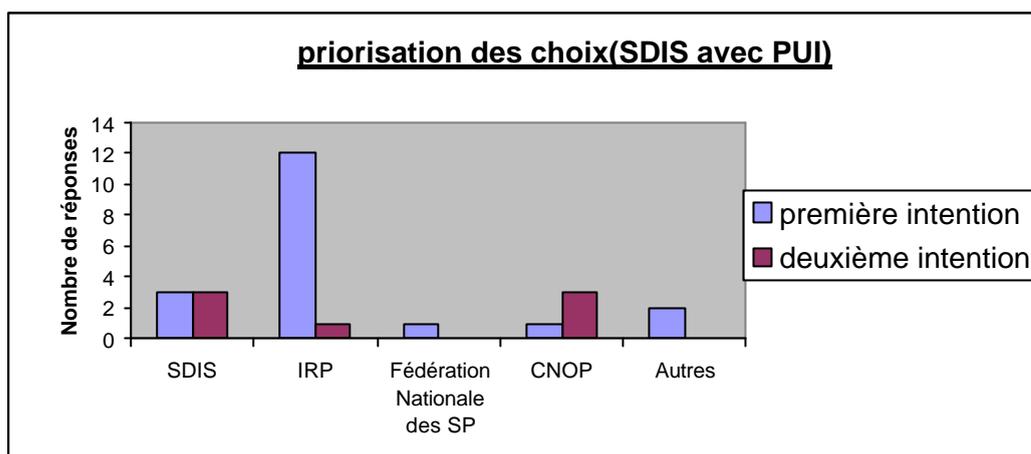


Dans un deuxième temps et en fonction des actions menées en première intention, les SDIS sans PUI jugent nécessaire d'améliorer :

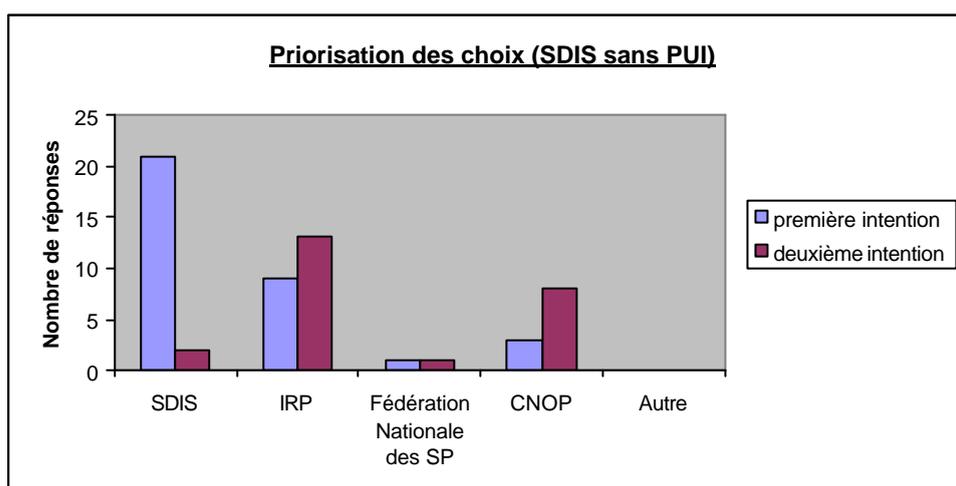
- la formation continue du personnel
- la gestion des stocks
- le circuit de distribution de l'oxygène à usage médical

B. Les moyens d'action à la disposition du pharmacien inspecteur de santé publique :

L'exploitation des réponses à la question « pour préparer le dossier de demande de création à qui demanderiez vous des renseignements ? » a permis de dégager les constats suivants :



Les SDIS qui ont créé leur PUI se sont majoritairement tournés vers l'IRP (60 %). La demande d'aide à un autre SDIS (vraisemblablement du département voisin) est la deuxième solution qu'ils ont privilégiée. Les recours au conseil national de l'ordre des pharmaciens ou à la Fédération Nationale des SP constituent des démarches marginales.



Par contre, la tendance est inversée parmi les SDIS pas encore dotés d'une PUI. Les SP de ces SDIS demanderaient plus facilement des renseignements à un collègue SP d'un autre SDIS. La sollicitation de l'IRP n'est envisagée qu'en deuxième intention (38 %). Ces résultats traduisent les difficultés de rencontre entre les pharmaciens inspecteurs de santé publique et les SP d'un SDIS sans PUI. Seul un processus d'entraînement des pharmaciens SP officiant dans ces SDIS par les pharmaciens de SP gérants d'une PUI, pourrait favoriser la prise de contact.

Le CSP donne la possibilité au pharmacien inspecteur de santé publique de se rendre en tout lieu où s'exerce une activité pharmaceutique et par conséquentdans les SDIS :

- article L. 1421-1 : « les pharmaciens inspecteurs contrôlent dans le cadre de leur compétence respective, l'applicationdes lois et règlements relatifs ...aux produits de santé »
- article L. 1421-2 : « pour l'exercice de leur mission , les agents mentionnés à l'article L. 1421-1, ont accès lorsqu'ils sont à usage professionnel aux locaux, lieux, installations, véhicules de transport ...dans lesquels ont vocation à s'appliquer les dispositions qu'ils contrôlent »
- article L. 5411-1 : « dans les locaux, lieux, installations et véhicules auxquels ils ont accès en application de l'article L. 1421-2, les pharmaciens inspecteurs ont qualité pour rechercher et constater les infractions aux lois et règlements relatifs à l'exercice de la pharmacie ...ainsi qu'aux produits mentionnés à l'article L. 5311-1 ».

Mais dans la pratique, les SDIS n'étant ni des établissements de santé ni des établissements médico-sociaux et étant sous la tutelle du ministère de l'intérieur, ils bénéficient d'une indépendance relative vis à vis des autorités du ministère de la santé tant que la PUI n'est pas créée. Car depuis la parution du décret n° 2000-1316, les PUI des SDIS entrent clairement dans le champ de compétence du pharmacien inspecteur. Le contrôle de ces PUI est prévue à l'article R.5056 du CSP. Face aux problèmes de sécurité sanitaire posés par le fonctionnement des SDIS sans PUI, le pharmacien inspecteur dispose de peu d'outils (la PUI n'est pas une obligation) et du moins, d'aucun moyen d'action directe.

Des démarches « d'approche » diverses ont été entreprises par certaines IRP :

La première option consiste à travailler dans le relationnel à long terme. C'est une solution basée sur un processus de persuasion et de négociation. Cela requiert d'avoir déjà des liens avec des SP motivés pour créer une PUI, quelles que soient les difficultés rencontrées au sein du SDIS.

Une autre possibilité consiste en l'envoi, dans un premier temps, par courrier, aux SDIS non dotés de PUI, d'un commentaire du décret n° 2000-1316. Cette méthode a le mérite d'établir un premier contact avec les SDIS. Cependant, si les SDIS sont satisfaits (ainsi que les établissements hospitaliers publics ...) de ce mode de fonctionnement qui dure depuis des années ou si ils ne considèrent la PUI que comme une obligation réglementaire, il semble peu probable qu'ils envisagent de changer le système. Dans ce cas, dans un deuxième temps, un courrier est adressé aux directeurs des Centres Hospitaliers approvisionnant les SDIS en médicaments ainsi qu'à l'ARH pour dénoncer simultanément l'absence de base légale de ces pratiques. Il s'agit d'une stratégie plus incisive dont le but, à terme, est de provoquer le désengagement de l'hôpital. Cette démarche semble plus efficace : en agissant sur les

« fournisseurs » des SDIS, c'est à dire, en premier lieu les établissements de santé, mais aussi sur les laboratoires fabricants (médicaments, DMS et oxygène à usage médical) et les grossistes répartiteurs. Ce sont les leviers grâce auxquels le pharmacien inspecteur peut faire évoluer la situation. Si ses principales sources d'approvisionnement se tarissent, les SDIS pourront toujours avoir recours à l'officine. Mais il s'agit d'un circuit plus contraignant et plus coûteux (et ne donnant pas accès à tous les médicaments). L'idée de la création d'une PUI finira donc par s'imposer d'elle même. Quels que soient les choix du pharmacien inspecteur, son action doit toujours s'inscrire dans le cadre réglementaire posé par la loi n° 92-1279 et le décret d'application du 26 décembre 2000 : rappeler la législation, ses obligations, les risques sanitaires potentiels, les responsabilités de chacun et les atouts d'une PUI.

CONCLUSION

Au cours des vingt dernières années, les services de secours d'urgence et notamment les SDIS ont connu une modification importante de leurs missions. Cette évolution se traduit notamment par un renforcement du rôle du SSSM et l'apparition des PUI au sein de cette structure, pour assurer le contrôle du circuit du médicament. De ce fait, la mise en place de ces PUI marque l'apparition d'une nouvelle profession chez les SP : le pharmacien de SP gérant de la PUI. Celui-ci est appelé à gérer les activités telles que définies dans le CSP mais aussi d'autres activités découlant des missions du SSSM. C'est un professionnel de santé polyvalent en charge d'un nouveau métier avec ses spécificités : la gestion du risque chimique, du risque nucléaire, du risque bactériologique, la formation des SP, la définition des besoins lors de la procédure d'achat public,... L'objectif de la PUI est de répondre aux exigences des missions de SP, dans le cadre de l'aide médicale urgente, avec le pharmacien gérant comme unique référent pour la maîtrise du circuit pharmaceutique.

Parallèlement, la création des PUI dans les SDIS s'accompagne de l'émergence chez les pharmaciens de SP, d'un besoin de disposer d'un cadre législatif mieux défini et surtout mieux adapté à leur pratique professionnelle. En effet, les spécificités du circuit du médicament dans les SDIS s'accommodent mal des textes existants. Divers projets sont en cours d'élaboration pour tenter d'encadrer au mieux les activités de ce type de PUI et d'apporter un support légal adapté au circuit des produits pharmaceutiques dans les SDIS :

- L'article R.5104-73 prévoit la parution d'un arrêté concernant les BP spécifiques aux SDIS, pour mieux cadrer les conditions de détention et de dispensation des médicaments et DMS en milieu SP. La rédaction de ce guide de BP de PUI de SDIS est achevée. Ce manuel conçu par un groupe de travail composé de pharmaciens de SP, doit d'abord être validé par le ministère de l'intérieur et, ensuite, par le ministère de la santé avant de pouvoir être officiellement publié.
- Un projet d'arrêté relatif au circuit des médicaments, objets ou produits nécessaires aux malades ou blessés auxquels les SP donnent secours (prévu par l'article R. 5104-73) est en cours de rédaction par le même groupe de travail.
- Le ministère de l'intérieur et le ministère de la santé, en collaboration avec des représentants des professionnels, se préoccupent également de clarifier les relations

SDIS / CH. Les circulaires successives émises, incitent les SDIS et les CH sièges des SAMU à passer entre eux :

- des conventions opérationnelles de coopération
 - des conventions financières : la circulaire du 29 mars 2004 a pour objectif de clarifier les rôles respectifs des trois intervenants en matière de transport sanitaire : le SAMU, le SDIS et les ambulanciers privés. Les SDIS et les CH doivent signer une convention relative au dédommagement du SDIS qui prend en charge un transport sanitaire en cas d'indisponibilité des ambulanciers privés. Cela impose au CH d'indemniser pécuniairement le SDIS au lieu de lui céder des produits pharmaceutiques.
- La section D du conseil central de l'ordre national des pharmaciens a eu le projet d'une procédure d'exception concernant l'inscription à l'ordre des pharmaciens de SP avant l'ouverture de la PUI. L'ordre autoriserait l'inscription dans le cadre d'une procédure provisoire valable un an, renouvelable (ce projet achoppant sur des difficultés conjoncturelles, est actuellement suspendu).

Dans les SDIS avec PUI, après des débuts parfois difficiles, le pharmacien de SP gérant s'est intégré grâce à la démonstration de ses multiples compétences et la qualité du service rendu aux équipes médicales. Signe de cette réussite, une fois créés, les PUI ont majoritairement tendance à se développer rapidement. La PUI permet d'harmoniser les pratiques au niveau départemental. De plus, elle garantit la sécurité et la qualité du circuit d'approvisionnement et de dispensation des médicaments et des DMS. Elle est le vecteur de l'amélioration de la qualité des soins donnés par les équipes SP aux blessés et aux malades.

Dans les SDIS sans PUI, les manquements à la législation et les dysfonctionnements observés tout au long du circuit des produits du monopole pharmaceutique posent des problèmes de santé publique au quotidien. Du fait de la remise en cause croissante des conventions établies avec les CH, ces SDIS commencent à connaître des difficultés d'approvisionnement. De ce fait, de plus en plus de SDIS vont être amenés à créer leur PUI. La PUI va s'imposer comme la seule solution, pratique et sécurisée dans le respect de la législation.

Bibliographie

THESES :

- BORDAS B. *Projet de création d'une PUI pour les SP du département des Bouches du Rhône*. Thèse pour le Doctorat en Pharmacie : Université d'Aix-Marseille II, 2003. 230 p.
- CHAUBET S. *Le pharmacien SP : un monde en pleine évolution*. Thèse pour le Doctorat en Pharmacie : Université de Montpellier I, 1997. 194 p.
- THOMAS E. *Le pharmacien SP : membre du SSSM et gérant de la PUI du SDIS*. Thèse pour le Doctorat en Pharmacie : Université de Nantes, 1999. 324 p.
- GIRARD P. *Réflexion sur la mise en place d'une PUI au niveau du SDIS du Maine et Loire*. Thèse pour le Doctorat en Pharmacie : Université de Nantes, 2003. 199 p.

ARTICLES DE PERIODIQUE :

- ANONYME. "PUI : le décret est paru", *Les Nouvelles Pharmaceutiques*, jeudi 18 janvier 2001, n° 208, pp 11-12.
- ANONYME. "Analyse des missions des PUI", *Les Nouvelles Pharmaceutiques*, jeudi 1 février 2001, n° 209, pp 12-14.
- ANONYME. "PUI:analyse du décret", *Les Nouvelles Pharmaceutiques*, jeudi 15 février 2001, n°210, pp 11-12.
- ANONYME. "Activités conjointes de gérance", *Les Nouvelles Pharmaceutiques*, jeudi 29 mars 2001, n°213, pp 11-12.
- ANONYME. "Des services départementaux d'incendie et de secours", *Les Nouvelles Pharmaceutiques*, vendredi 25 mai 2001, n°216, pp 12-13.
- ANONYME. "Première Journée d'information des pharmaciens sapeurs-pompiers", *Les Nouvelles Pharmaceutiques*, jeudi 16 janvier 2003, n°250.
- GRIBEAUVAL J.P. « Le système de réparation des préjudices causés par les accidents médicaux », *La Revue Prescrire*, mai 2004, n° 250, pp 381- 385.

- THIRIET A. «Feu vert pour les PUI ». *Le Moniteur des Pharmacies*, 10 avril 2004, n° 25, pp 54-55.

EXTRAITS DE CONFERENCE :

- ADAMY C. "Le pharmacien de SP, une valeur ajoutée pour les SDIS". Première Journée d'information des SP. 28 novembre 2002. Paris.
- CHERON J.M. "Bases réglementaires de la PUI / alternatives". Première Journée d'information des pharmaciens SP. 28 novembre 2002. Paris.
- FAUVET H. " Le circuit des médicaments et des DMS ". Onzième congrès du SSSM. 12 -13 -14 septembre 2002. Martigues. 1 p.
- SOUBELET V. "Retour d'expérience d'un département doté d'une PUI". Onzième congrès du SSSM. 12-13-14 septembre 2002. Martigues. 1 p.
- SOUBELET V. "Une PUI est-elle rentable? L'exemple du SDIS de la Gironde". Première journée d'information des SP. 28 novembre 2002. Paris. 1 p.
- VIENET V." La distribution du médicament vétérinaire dans les SDIS". Onzième congrès du SSSM. 12- 13-14 septembre 2002. Martigues 1 p.

SUPPORT ELECTRONIQUE :

COUESSUREL N. Le Service de Santé et de Secours Médical [en ligne] Grenoble [modifié le 22 septembre 2001] disponible sur Internet : <http://www.urgence.com>

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES :

Lois :

- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1992. - Loi n° 92-646 du 13 juillet 1992 relative à l'élimination des DASRI. *Journal Officiel de la République française*, n° 162, 14 juillet 1992, 1220-1221.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1992. - Loi n° 92-1279 du 8 décembre 1992 modifiant le livre V et relative à la pharmacie et au médicament. *Journal Officiel de la République française*, n° 288, 11 décembre 1992.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1993. - Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant sur diverses mesures d'ordre social. *Journal Officiel de la République française*, n° 25, 30 décembre 1993.

- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1996. - Loi n° 96-369 du 3 mai 1996 relative aux SIS. *Journal Officiel de la République française*, n° 105, 4 mai 1996, 6728.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1996, - Loi n° 96-393 du 13 mai 1996 relative à la responsabilité pénale pour des faits d'imprudence ou de négligence. *Journal Officiel de la République française*, n° 112, 14 mai 1996, 7211.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 2002. - Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 dite loi de modernisation sociale. *Journal Officiel de la République française*, n°15, 18 janvier 2002, 1008.

Décrets :

- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1967. - Décret n° 67-118 du premier mars 1967 émanant du Ministère de l'Intérieur.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1988. - Décret n°88-623 du 6 mai 1988 relatif au SSSM dans le SDIS.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1995. - Décret n° 95-278 du 13 mars 1995 relatif à la pharmacovigilance. *Journal Officiel de la République française*, n° 62, 14 mars 1995, 3935.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1996. - Décret n° 96-32 du 15 janvier 1996 relatif à la matériovigilance exercée sur les DM. *Journal Officiel de la République française*, n° 14, 17 janvier 1996, 803.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1997. - Décret n° 97-1125 du 26 décembre 1997 relatif à l'organisation générale des SIS, application de la loi n°96-369. *Journal Officiel de la République française*, n° 284, 7 décembre 1997, 17717.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1997. - Décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des DASRI. *Journal Officiel de la République française*, n° 267, 18 novembre 1997, 16675.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1999. - Décret n°99-1039 du 10 décembre 1999 relatif aux SP volontaires. *Journal Officiel de la République française*, n° 288, 12 décembre 1999, 18514.
Rectificatif au JO n° 157 du 8 juillet 2000, 10337.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 2000. - Décret n° 2000-1008 du 16 octobre 2000 relatif au statut particulier du cadre d'emploi des SP pharmaciens professionnels. *Journal Officiel de la République française*, n° 242, 18 octobre 2000, 16553.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 2000. - Décret n° 2000-1316 du 26 décembre 2000 relatif aux PUI. *Journal Officiel de la République français*, n° 302 du 30 décembre 2000, 20954.

- REPUBLIQUE FRANCAISE, 2001. - Décret n° 2001-1154 du 5 décembre 2001 relatif à l'obligation de maintenance et au contrôle de qualité des dispositifs médicaux. *Journal Officiel de la République français*, n° 284 du 7 décembre 2001, 19481.

Circulaires :

- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1967. - Circulaire n° 181 du 31 mars 1967 rédigée par le Ministère de l'Intérieur et qui définit les missions du pharmacien de SP.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1975. - Circulaire n° 75-141 du 17 mars 1975 relative à la collaboration des pharmaciens SP aux opérations de secours.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1992. - Circulaire du 18 septembre 1992 relative aux relations entre le SDIS et les établissements publics hospitaliers dans les interventions relevant de la gestion quotidienne des secours. *Journal officiel de la République Française*, n° 232 du 6 octobre 1992.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1996. - Circulaire du 2 février 1996 relative aux relations entre le SDIS et les établissements publics hospitaliers dans les interventions relevant de la gestion quotidienne des secours. *Journal officiel de la République Française*, n° 87 du 12 avril 1996, 5641.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 2000. - Circulaire du 6 juillet 2000 relative aux dispositions du décret n° 99-1039 du 10 décembre 1999.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 2004. - Circulaire n° DHOS/O1/2004/151 du 29 mars 2004 relative au rôle des SAMU, des SDIS et des ambulanciers dans l'aide médicale urgente.

Arrêtés :

- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1998. - Arrêté du 13 août 1998 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics. *Journal officiel de la république Française*, n° 298, 23 août 1998, 12959.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 1999. - Arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé, les syndicats inter hospitaliers et les établissements médico sociaux disposant d'une PUI mentionnés à l'article L. 5126-1. *Journal officiel de la république Française*, premier avril 1999, 4854.
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 2001. - Arrêté du 22 juin 2001 relatif aux BP de pharmacie hospitalière (art R.5104-20 du CSP).
- REPUBLIQUE FRANCAISE, 2001. - Arrêté du 25 octobre 2001 modifiant l'arrêté du 6 février 2001 relatif à l'organisation du concours national des pharmaciens SP professionnels des SDIS. *Journal officiel de la république Française*, 10 novembre 2001, n° 261,17901.

AUTRES DOCUMENTS UTILISES :

- ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS SECTION D. Référentiel national des SDIS. Novembre 2003
- Annuaire des SSSM des SDIS. Année 2003.

QUELQUES SITES INTERNET CONSULTES :

www.legifrance.gouv.fr

www.pompierdefrance.org

www.pharmsap.fr

www.urgence.com

PERSONNES RENCONTREES (par catégorie professionnelle et par ordre alphabétique) :

➤ **Pharmacien de sapeur pompier :**

- ADAMY Christine, pharmacien capitaine de SP, chargée de la gérance de la PUI du SDIS de l'Ille et Vilaine
- AMOUROUX Noël, pharmacien commandant de SP, SDIS de la Haute-Garonne
- BREUIL-BONNEAU Mireille, pharmacien commandant de SP, chargée de la gérance de la PUI du SDIS de Loire Atlantique
- SOUBELET Véronique, pharmacien capitaine de SP, chargée de la gérance de la PUI du SDIS de la Gironde

➤ **Pharmacien inspecteur de santé publique :**

- BONOMI Fabienne, pharmacien inspecteur de santé publique, IRP Nord-Pas de Calais (entretien téléphonique).
- COTE Franck, pharmacien inspecteur de santé publique, IRP Languedoc-Roussillon.
- DANIEL Arnaud, pharmacien inspecteur de santé publique, IRP Champagne Ardennes.
- LABESSE Pierre, pharmacien inspecteur régional, IRP Midi-Pyrénées.
- PRAT Christophe, pharmacien inspecteur régional, IRP Corse.
- ROLS Claude, pharmacien inspecteur de santé publique, IRP Rhône-Alpes (entretien téléphonique).
- SANCHEZ Marie-Pierre, pharmacien inspecteur de santé publique, IRP Aquitaine.

- PARESYS-BARBIER Jérôme, Président du conseil central section D de l'ordre des pharmaciens.

Liste des annexes

- Tableau 1 : Médicaments dans les VSAB
- Tableau 2 : Les DMS, les matériels médicaux et médico-secouristes gérés par la PUI
- Tableau 3 : Liste (non exhaustive) pour le sac « feu de forêt »
- Tableau 4 : Bilan par région du nombre de PUI créés
- Questionnaire à l'attention des SDIS avec PUI (questionnaire A)
- Questionnaire à l'attention des SDIS sans PUI (questionnaire B)
- Analyse des réponses aux questionnaires A et B

Médicaments dans les VSAB

NATURE	DESIGNATION	FORME	CATEGORIE
ANESTHESIQUES - SEDATIFS			
	HYPNOVEL 5 mg / 5 ml injectable (*)	Ampoule	Liste I Réserve hopital
	ETOMIDATE 20 mg injectable (*)	Ampoule	Liste I Réserve hopital
	KETALAR 50 mg injectable (*)	Ampoule	Liste I Réservé hopital
ANTALGIQUES / ANTI-INFLAMMATOIRES			
	NUBAIN 20 mg (*) injectable	Ampoule	Liste I Réservé hopital
	MORPHINE CHLORHYDRATE 10 mg injectable (*)	Ampoule	Stupéfiant
	PRODAFALGAN 2g injectable (**)	Flacon avec transfert	Réservé hopital
	PROFENID injectable IV (**)	Flacon	Liste II Réservé hopital
	XYLOCAINE 1 % injectable (**)	Flacon	Liste II
	XYLOCAINE 2 % nébuliseur (**)	Flacon	Liste II
ANTIBIOTIQUES			
	ROCEPHINE injectable (*) (**)	Flacon	Liste I
ANTISPASMODIQUES			
	Spasfon injectable (**)	Ampoule	

NATURE	DESIGNATION	FORME	CATEGORIE
CARDIO - VASCULAIRE			
	ADRENALINE 5mg/5ml injectable (**)	Ampoule	Liste I
	ATROPINE 1mg/1ml injectable (*) (**)	Ampoule	Liste I
	ASPEGIC 500 mg injectable (*)	Flacon	
	SULFATE DE MAGNESIUM injectable (*)	Ampoule	
	EUPRESSYL injectable (*) (**)	Ampoule	Liste I Réservé hôpital
	LASILIX 20 mg injectable (*) (**)	Ampoule	Liste II
	LENITRAL 3 mg injectable (*) (**)	Ampoule	Liste II Réservé hôpital
	NATISPRAY 0.3 mg aérosol (**)	Flacon	Liste II
CORTICOIDES			
	SOLUMEDROL 40 mg et 120 mg injectable (*) (**)	Flacon	Liste I
ELECTROLYTES			
	BICARBONATE DE SODIUM 1.2 % injectable (***)	Poche de 500 ml	
	SODIUM CHLORURE 0.9 % injectable (***)	Poche de 100ml	
	GLUCOSE 30 % injectable (**)	Ampoule	
SOLUTES DE REMPLISSAGE			
	PLASMOHES injectable (***)	Poches de 500ml	
	RINGER LACTATE	Poches de 500ml	

NATURE	DESIGNATION	FORME	CATEGORIE
PNEUMOLOGIE			
	ATROVENT solution pour nébulisation (**)	Flacon dose	Liste I Réservé hôpital
	BRICANYL solution pour nébulisation (**)	Flacon dose	Liste I Réservé hôpital
	PULMICORT solution pour nébulisation (**)	Flacon dose	Liste I
	BRICANYL injectable (*) (**)	Ampoule	Liste I
PSYCHOTROPES			
	LOXAPAC injectable (*) (**)	Ampoule	Liste I
	RIVOTRIL injectable (**)	Ampoule	Liste I
	VALIUM injectable (*) (**) canules rectales	Ampoule	Liste I
	ATARAX 5 mg/5ml injectable (**)	Ampoule	Liste I
ANTI-EMETIQUE			
	PRIMPERAN 10 mg/2ml inject (**)	Ampoule	Liste II

(*) : mis à la disposition exclusive des médecins SP et dans leur trousse personnelle dès l'agrément de la PUI

(**) : placé dans la valise médicale scellée située dans le VSAB et accessible aux infirmiers de SP sous protocole et aux médecins

(***) : placé dans un tiroir du VSAB sous clé

Source : document SDIS 33. année 2001

Les DMS, les matériels médicaux et médico-secouristes gérés par la PUI

DMS	Matériels médicaux et médico-secouriste	Divers
<ul style="list-style-type: none"> - Canule de Guedel n°1 ;2;3 - Masque aérosol UU adulte et pédiatrique <ul style="list-style-type: none"> - Masque à oxygène haute concentration adulte enfant - poche à urine -sonde à oxygène CH 8 ; 10 - sonde de Foley siliconée CH 12 ; 16 - Sonde endotrachéale avec ou sans ballonnet CH 4;5;6;7 - lame de bistouri UU - sonde gastroduodénale de Levin CH 12 ; 18 ; 21 -sondes d'aspiration bronchique CH 8 ; 10 ;14 -ligature n° 1.5 Tr 3/8 15mm - ligature n° 3 Tr 3/8 30mm - catheter IV court UU 14 G ; 16 G ; 18 G ; 20 G ; 22 G - perfuseur luer-lock 3 voies - aiguilles pour injection - seringues diverses tailles - gants d'examen stériles - pansement pour pose de cathéters - compresses stériles 	<ul style="list-style-type: none"> -adhésif en rouleaux - bandes extensibles - masque de protection individuelle à UU - couverture isothermique adulte - manche de bistouri - pince à écharde - pince de Kocher - pince de Magill A et E - laryngoscope (lame à UU) - aspirateur de mucosités (à pied, à main ou électrique) -défibrillateur semi-autom - colliers cervicaux A et E - oxymètre de pouls - stéthoscope - tensiomètre A et E - thermomètre électronique - matelas coquille - jeu d'attelles -trousse de recueil des membres sectionnés 	<ul style="list-style-type: none"> - collecteurs d'aiguilles - conteneurs à déchets médicaux - draps médical à UU - sacs à déchets médicaux, 20 litres

Liste (non exhaustive) pour le sac médical « feux de forêt »

Voie injectable	Voie orale ;ophtalmique ;auriculaire	Voie externe	DMS et matériel médicosecouriste
-Adrénaline 5 mg/5ml	- Clarityne cp - Para-lyoc 500 mg cp	- Alcool 70 ° - Bétadine	-canule de Guedel - Sonde intubation
- Atarax 100mg/2ml	- Phosphalugel sachet - Spasfon-lyoc cp	- Biafine - Diprosone crm	- sonde aspiration bronchique
- Atropine 1 mg/1 ml	- Trinitrine cp - Ventoline spray	- Eosine - Niflugel	- seringues - aiguille IV-SC-IM
- Equanil 400 mg/5ml	- Novesine collyre - Stérimycine pde oph	- Percutalgine ampoule	- cathéters courts - perfuseur 3 voies
- Gluconate de calcium 10 ml	- Uveline collyre - Locabiotal spray	- Tulle gras - Compeed	- vacutainer - masque ambu
- Lasilix 20 mg/2 ml	- Otipax gtte auriculaire - Nifluril gélule		- écharpe triangu- laire
- Nubain 20 mg/2 ml			-pansements - sparadrap
- Primpéran 10 mg/2ml			-bistouri - ligature
- Pro-dafalgan 2 mg/5ml			-pince à écharde -bandes nylon
- Profenid 100mg/5ml			extensible
- Solumédrol 120 mg/5 ml			
- Spasfon 4 ml			
- Valium 10 mg/2ml			
- Xylocaïne 1% 20 ml			

Répartition par région du nombre de PUI créés

Région	Nombre de départements	Classe des SDIS	Nombre de PUI créés
ALSACE	2	2 SDIS classe 2	0
AQUITAINE	5	1 SDIS classe1 1 SDIS classe 3 3 SDIS classe 4	4
AUVERGNE	4	1 SDIS classe2 2 SDIS classe4 1 SDIS classe5	0
BASSE-NORMANDIE	3	1 SDIS classe2 1 SDIS classe 3 1 SDIS classe 4	0
BOURGOGNE	4	2 SDIS classe 3 2 SDIS classe 4	1
BRETAGNE	4	1 SDIS classe 2 3 SDIS classe 3	2
CENTRE- VAL DE LOIRE	6	1 SDIS classe 2 2 SDIS classe 3 2 SDIS classe 4 1 SDIS classe 5	0
CHAMPAGNE- ARDENNES	4	1 SDIS classe 3 1 SDIS classe 4 2 SDIS classe 5	1
CORSE	2	1 SDIS classe 5 1 SDIS classe 4	0
FRANCHE-COMTE	4	1 SDIS classe 3 1 SDIS classe 4 2 SDIS classe 5	1
HAUTE- NORMANDIE	2	1 SDIS classe 1 1 SDIS classe3	1
ILE DE FRANCE	4	4 SDIS classe 1	4

Région	Nombre de départements	Classe des SDIS	Nombre de PUI créées
LANGUEDOC-ROUSSILLON	5	2 SDIS classe 2 2 SDIS classe 3 1 SDIS classe 5	1
LIMOUSIN	3	2 SDIS classe 4 1 SDIS classe 5	1
LORRAINE	4	2 SDIS classe 2 1 SDIS classe 3 1 SDIS classe 5	2
MIDI-PYRENEES	8	1 SDIS classe 2 3 SDIS classe 4 4 SDIS classe 5	1
NORD PAS DE CALAIS	2	2 SDIS classe 1	2
PAYS DE LOIRE	5	1 SDIS classe 1 1 SDIS classe 2 1 SDIS classe 3 2 SDIS classe 4	1
PICARDIE	3	2 SDIS classe 2 1 SDIS classe 4	1
POITOU-CHARENTE	4	1 SDIS classe 3 3 SDIS classe 4	1
PACA	6	3 SDIS classe 1 1 SDIS classe 3 2 SDIS classe 5	2
RHONE-ALPES	8	2 SDIS classe 1 2 SDIS classe 2 3 SDIS classe 3 1 SDIS classe 4	6

Questionnaire 2004 auprès des SDIS

(Questionnaire A)

Nous vous remercions de porter attention à ce questionnaire et de prendre quelques minutes pour le remplir.

Dans le cadre de l'École Nationale de Santé Publique et de la formation initiale des pharmaciens inspecteurs de santé publique, une enquête auprès des Services Départementaux d'Incendie et de Secours est mise en place. Ce questionnaire a pour but de mieux connaître les modalités de prise en charge du circuit médicamenteux dans le SDIS.

Pour tout renseignement supplémentaire, vous pouvez contacter le : 05-57-01-96-32.

Merci de retourner ce questionnaire par le biais de l'enveloppe jointe ou par télécopie au : 05-61-74-39-46, dans la mesure du possible avant le 11 février 2004.

1. Dans votre SDIS, quel a été le nombre d'interventions de secours à personnes, médicalisées ou paramédicalisées en 2003 ?

2. Pensez-vous que, entre 2000 et 2003, dans votre SDIS, l'activité de secours à personnes médicalisée (cocher une case) :

- est la même.....?
- a augmenté.....?
- a diminué.....?

3) Quel a été le budget du Service de Santé et de Secours Médical de votre département (fonctionnement et investissement) en 2003 ?

4) Depuis quand la Pharmacie à Usage Intérieur est-elle autorisée et ouverte ?

5) Pour préparer le dossier de demande de création de la PUI, à quelle(s) instance(s) avez-vous demandé des renseignements :

(vous pouvez sélectionner 1 ou 2 réponses

si une seule réponse, cochez la case correspondante

si 2 réponses, classez les par ordre de préférence croissante, de 1 à 2, avec un numéro par case)

- La Fédération Nationale des SP.....?
- Un SDIS ayant déjà l'expérience d'une demande d'autorisation.....?
- Le Conseil National de L'Ordre des Pharmaciens.....?
- L'Inspection Régionale de la Pharmacie.....?

6) Avez-vous été confronté à des difficultés pour créer la PUI ?

OUI? NON.....?

Si oui, lesquelles ?

7) Quel était le budget de la PUI sa première année de fonctionnement ?

8) Quel a été le budget de la PUI en 2003 ?

9) Actuellement, le pharmacien gérant salarié de la PUI est-il employé :

- 5 demi-journées / semaine.....?
- 10 demi-journées / semaine.....?

- autre :

10) Actuellement, la PUI emploie-t-elle un (ou des) pharmacien assistant ?

OUI? NON.....?

Si oui, quelle est la durée de son temps de travail ?

- 5 demi-journées / semaine.....?
- 10 demi-journées / semaine.....?
- autre :

11) Depuis l'ouverture de la PUI, avez-vous rencontré d'autres problèmes pour la faire fonctionner?

OUI? NON.....?

Si oui, le(s)quel(s) ? (les locaux, le personnel, autres,)

12) Dans quelle mesure, les points suivants ont-ils été améliorés depuis l'ouverture de la PUI ? (cocher une case par ligne)

	Totalement	Partiellement	Pas abordé
<input type="radio"/> sécurisation du circuit des médicaments	?	?	?
<input type="radio"/> pharmacovigilance	?	?	?
<input type="radio"/> matériovigilance	?	?	?
<input type="radio"/> gestion du stock (sur stockage, périmés,..)	?	?	?
<input type="radio"/> formation du personnel (sur l'hygiène, les risques infectieux,)	?	?	?
<input type="radio"/> circuit de l'oxygène (approvisionnement et distribution)	?	?	?
<input type="radio"/> système d'Assurance-Qualité	?	?	?
<input type="radio"/> sécurisation du circuit des dispositifs médicaux	?	?	?

autre :

13) Merci de me faire part de vos commentaires et suggestions au sujet des PUI dans les SDIS :

Ce questionnaire est terminé. Merci beaucoup pour votre participation.

Questionnaire 2004 auprès des SDIS

(Questionnaire B)

Je vous remercie de porter attention à ce questionnaire et de prendre quelques minutes pour le remplir.

Dans le cadre de l'École Nationale de Santé Publique et de la formation initiale des pharmaciens inspecteurs de santé publique, un sondage auprès des Services Départementaux d'Incendie et de Secours est mis en place. Ce questionnaire a pour but de mieux connaître les modalités de prise en charge du circuit médicamenteux dans les SDIS.

Pour tout renseignement supplémentaire vous pouvez contacter le : 05-57-01-96-32.

Merci de retourner ce questionnaire par le biais de l'enveloppe jointe ou par télécopie au : 05-61-74-39-46, dans la mesure du possible, avant le 11 février 2004.

- 1) Dans votre SDIS, quel a été le nombre d'interventions de secours à personnes, médicalisées ou para médicalisées en 2003 ?**

- 2) Pensez-vous que, entre 2000 et 2003, dans votre SDIS, l'activité de secours à personnes médicalisée : (cocher une case)**
 - a augmenté.....?
 - est la même.....?
 - a diminué.....?

- 3) Quel a été (environ) le budget du Service de Santé et de Secours Médical de votre département (fonctionnement et investissement) en 2003 ?**

- 4) Pouvez-vous estimer la part du budget consacré, au niveau départemental, aux médicaments et fournitures pharmaceutiques, en 2003 ?**
OUI.....? NON.....?

Si oui, pouvez-vous donner un chiffre approximatif ?

5) **Votre SDIS ne comporte pas de Pharmacie à Usage Intérieur parce que :** (vous pouvez cocher une ou deux cases)

- Il n'existe pas de locaux adaptés dans le SDIS.....?
- Le coût de fonctionnement d'une PUI est trop élevé.....?
- Il est difficile de recruter un pharmacien sapeur pompier.....?
- L'activité de secours à personnes médicalisée n'est pas suffisante.....?
- La conduite administrative d'un dossier de demande est lourde à gérer.....?
- Autre :

6) **Dans l'hypothèse d'une demande de création de PUI, à qui, spontanément, demanderiez-vous des renseignements ?**

(Vous pouvez sélectionner 1 ou 2 réponses)

Si une seule réponse, cochez la case correspondante

Si 2 réponses, classez les par ordre de préférence croissante, de 1 à 2, avec un numéro par case)

- La Fédération Nationale des SP.....?
- Un SDIS ayant déjà l'expérience d'une demande d'autorisation.....?
- Le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens.....?
- L'Inspection Régionale de la Pharmacie.....?

7) **A votre avis, la prise en charge des médicaments et fournitures pharmaceutiques dans votre SDIS est :** (cocher une case)

- Très satisfaisante.....?
- Plutôt satisfaisante.....?
- Pas tellement satisfaisante.....?
- Pas du tout satisfaisante.....?

8) **Actuellement, par quelle(s) voies(s) votre SDIS s'approvisionne-t-il en médicaments ?**

(Cocher une ou plusieurs cases)

- Convention avec un établissement de santé..... ?
(approvisionnement auprès de la pharmacie hospitalière)
- Echange avec les services d'urgence d'un établissement de santé..... ?
- Convention avec une officine.....?
- Approvisionnement personnel des médecins de SP.....?
- autre :

9) Plus précisément, êtes-vous satisfait de ce fonctionnement en terme :

OUI NON

- de gestion pharmaceutique (périmés, défectueux, maintenance, ...).....?
- de coûts.....?.....?
- de continuité du service (week-end, jours fériés, ...).....?.....?
- de responsabilité.....?.....?
- de formation continue du personnel.....?.....?

10) Pensez-vous qu'il pourrait y avoir, dans votre SDIS, des améliorations à apporter au niveau du circuit pharmaceutique?

OUI? NON.....?

Si oui, que faudrait-il améliorer en priorité ? (Vous pouvez sélectionner 2 réponses au maximum en priorisant de façon croissante de 1 à 2, avec un numéro par case)

- la gestion du stock (sur stockage, périmés, ...).....?
- la gestion financière.....?
- la sécurisation du circuit des dispositifs médicaux.....?
- la sécurisation du circuit des médicaments.....?
- la pharmacovigilance.....?
- la matériovigilance.....?
- la formation du personnel (sur l'hygiène, les risques infectieux, ...).....?
- le circuit de l'oxygène (approvisionnement et gestion).....?
- autre :

11) Vous avez rempli ce questionnaire ; pourriez-vous, s'il vous plaît, préciser votre fonction au sein du SDIS :

- Directeur Départemental du SDIS.....?
- Pharmacien chef Départemental.....?
- Médecin chef Départemental.....?
- Médecin SP volontaire.....?
- Pharmacien SP volontaire.....?
- Infirmier SP volontaire.....?
- Autre :

12) Merci de me faire part de vos remarques complémentaires au sujet du circuit du médicament dans votre SDIS :

Ce questionnaire est terminé. Merci beaucoup pour votre participation.

ANALYSE DES REPONSES AUX QUESTIONNAIRES A et B

Le nombre total de questionnaires envoyés est de **84** répartis comme suit :

32 envois aux SDIS avec PUI (questionnaire **A**)

52 envois aux SDIS sans PUI (questionnaire **B**)

1 - Analyse des taux de réponse :

Le nombre de questionnaires remplis et renvoyés par les SDIS est de **55**.

Le taux global de réponse est de **65,54 %**.

Les SDIS ont donc été nombreux à répondre à ces questionnaires.

- Retour de la part des SDIS avec PUI : 20 réponses (soit 19 questionnaires exploitables).

% de réponse par rapport au total des envois des SDIS avec PUI : **62,50 %**

- Retour de la part des SDIS sans PUI : 35 réponses exploitables.

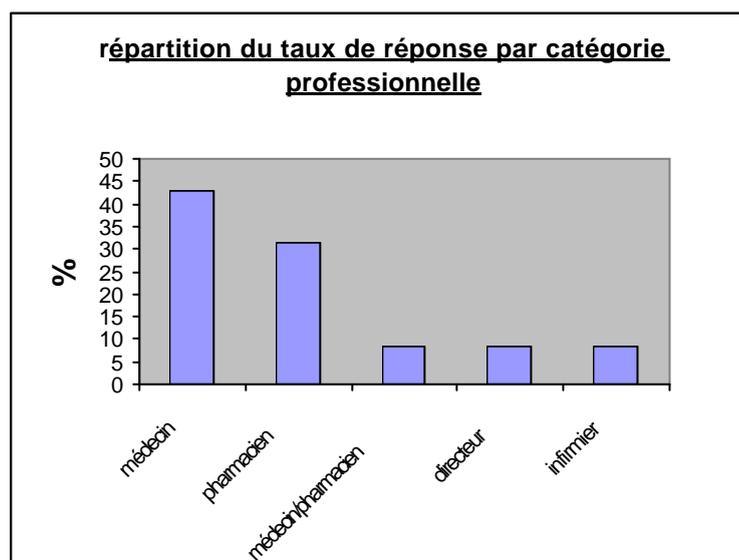
% de réponse par rapport au total des envois des SDIS sans PUI : **67,30 %**

- Détermination des différentes catégories de personnes ayant répondu :

100 % des réponses des SDIS avec PUI émanent du pharmacien SP gérant de la PUI.

Concernant les SDIS sans PUI (cf la question n° 11 du questionnaire B) :

Le nombre de réponses exploitables est de : 35



Remarque 1 : la catégorie « médecin » regroupe médecin chef et médecin SP volontaire.

La catégorie « pharmacien » regroupe pharmacien chef et pharmacien SP volontaire.

Commentaire : C'est principalement le médecin chef qui a répondu au questionnaire (43 % des réponses).

Remarque 2 :

Les réponses à la question n° 1 des questionnaires A et B ne seront pas analysées car il y a eu une compréhension différente du sens de cette question par les personnes ayant répondu. Ces réponses ne sont donc pas exploitables.

Les questions similaires dans les deux questionnaires seront analysées simultanément.

Les analyses des réponses à certaines questions sont intégrées en totalité dans le corps du mémoire et ne sont donc pas reprises en annexe. Tandis que d'autres n'ont été que partiellement utilisées et sont consultables dans cette annexe.

2 - Analyse comparative des questions communes aux deux questionnaires :

Questions n° 2 des questionnaires A et B :

Nombre de réponses exploitables pour le questionnaire A : 19

Nombre de réponses exploitables pour le questionnaire B : 34

Commentaires :

L'activité a augmenté dans les mêmes proportions dans les SDIS avec PUI que dans les SDIS sans PUI. Environ 73,60 % des SDIS ont constaté une augmentation de l'activité SAP. Les SDIS sans PUI sont un peu plus nombreux à revendiquer une baisse de leur activité SAP (11,80 % des SDIS sans PUI estiment que leur activité SAP a diminué).

Au niveau national, sur les trois dernières années, l'activité SAP :

- est restée la même pour 17 % des SDIS
- a augmenté pour 73,60 % des SDIS
- a diminué pour 9,40 % des SDIS.

Question n° 3 des questionnaires A et B :

Comparaison des budgets des SSSM dans les SDIS avec PUI et dans les SDIS sans PUI.

Nombre de réponses exploitables pour le questionnaire A : 16

Nombre de réponses exploitables pour le questionnaire B : 16

Observations :

Pour une catégorie de SDIS, il n'y a parfois qu'une ou deux réponses pour les questionnaires A et B, voire aucune réponse (cas de la classe 5, questionnaire A). On ne peut donc pas déterminer un budget moyen par classe de SDIS ni établir de comparaison classe de SDIS par classe de SDIS entre les questionnaires A et B.

Question n° 5 du questionnaire A et la question n° 6 du questionnaire B :

Nombre de réponses exploitables pour le questionnaire A : 19

Nombre de réponses exploitables pour le questionnaire B : 34

3 - Analyse des réponses au questionnaire A :

Question n° 4 :

Nombre de réponses exploitables : 19

Le nombre total de PUI créées étant de 32, le nombre de réponses n'est pas suffisant pour en dégager des orientations. Tout au plus, peut-on observer dans l'échantillon des réponses obtenues, que le nombre de création est à peu près constant chaque année, depuis la parution du décret en décembre 2000 (6 créations en 2001, 7 créations en 2002, 6 en 2003). La création la plus récente datait de 1 mois (au 31 décembre 2003) et la plus ancienne de 36 mois (trois SDIS ont déclaré disposer d'une PUI qui fonctionnait avant la parution du décret).

Questions n° 9 et n° 10 :

Nombre de réponses exploitables à la question n° 10 : 19

Nombre de réponses exploitables à la question n° 9 : 19

La classe 5 n'est pas citée car il n'y avait, fin 2003, aucune PUI créée dans les SDIS de cette catégorie.

Analyse croisée des questions n° 3 et n° 8 :

Nombre de réponses exploitables à la question n° 3 : 16 (soit un taux de 85 %)

Nombre de réponses exploitables à la question n° 8 : 17

Classe du SDIS	Part du budget de la PUI dans le budget du SSSM (en %)
1	59 %
	97%
	100 %
	66 %
	49 %
	39 %
2	63 %
	25 %
3	86 %
	36 %
	32 %
	100 %
4	35 %
	28 %

Observations :

Par croisement des questions, il n'y a plus que 14 réponses exploitables. De plus, il n'y a pas un taux de réponse suffisant concernant les catégories 2 et 4 pour effectuer un traitement statistique des réponses (Deux réponses pour la classe 2 et deux réponses pour la classe 4). Toutefois, on constate de grandes différences à l'intérieur d'une même catégorie et cette disparité se répète au sein de toutes les catégories.

Analyse croisée des questions n° 7 et n° 8 :

Observations :

Il n'y a que 12 réponses exploitables pour les questions n° 7 et 8. Tous les SDIS dont la PUI est créée depuis moins de deux ans n'ont pu fournir de réponse.

Classe du SDIS	Evolution du budget de la PUI (en %)
1	+ 8,40 % + 5,00 % + 47,50 % + 50,00 % + 20,00 %
2	+ 8,90 % - 5,00 %
3	+ 98,00 % + 15,60 % + 19,00 %
4	+ 28,60 % 0 %

Commentaires :

On peut constater qu'il y a majoritairement une augmentation du budget des PUI lors de la deuxième année de fonctionnement (dans des proportions variables). Si on essaye de comparer l'évolution du budget de la PUI au regard de l'évolution de l'activité SAP du SDIS (croisement avec la question n°2) il ne se dégage pas de corrélation franche entre les deux critères.

Question n° 6 :

Nombre de réponses total : 19

Taux de réponses négatives : 63 %

Taux de réponses positives : 37 % (1 réponse inexploitable)

Question n° 11 :

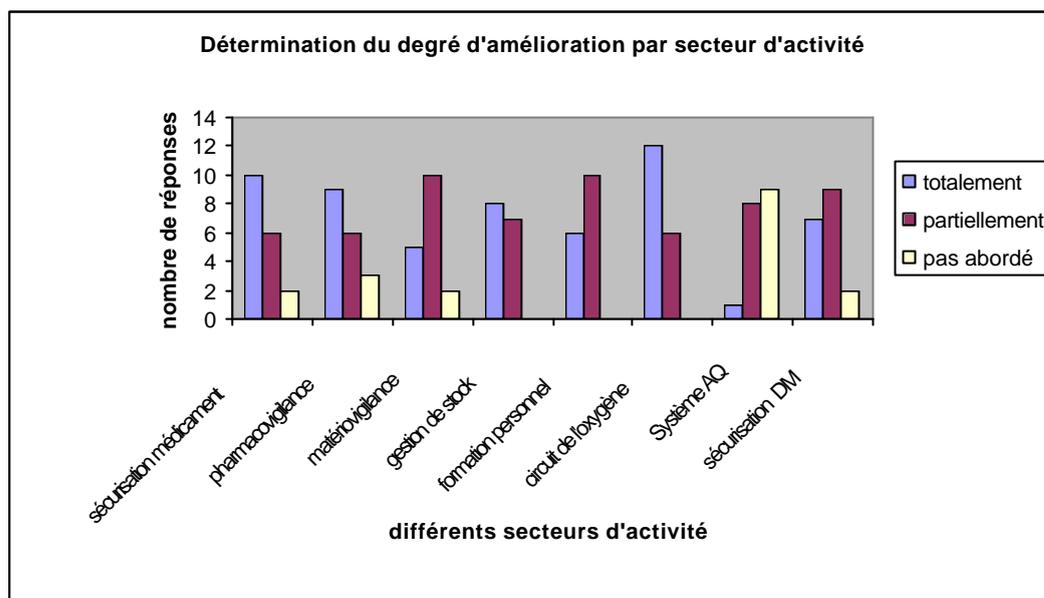
Nombre total de réponses : 19

31,60 % des PUI ont déclaré ne pas avoir de problème de fonctionnement.

68,40 % des PUI ont rencontré des problèmes de fonctionnement.

Question n° 12 :

Nombre de réponses : 18



Commentaires :

On peut constater que les efforts ont porté prioritairement sur :

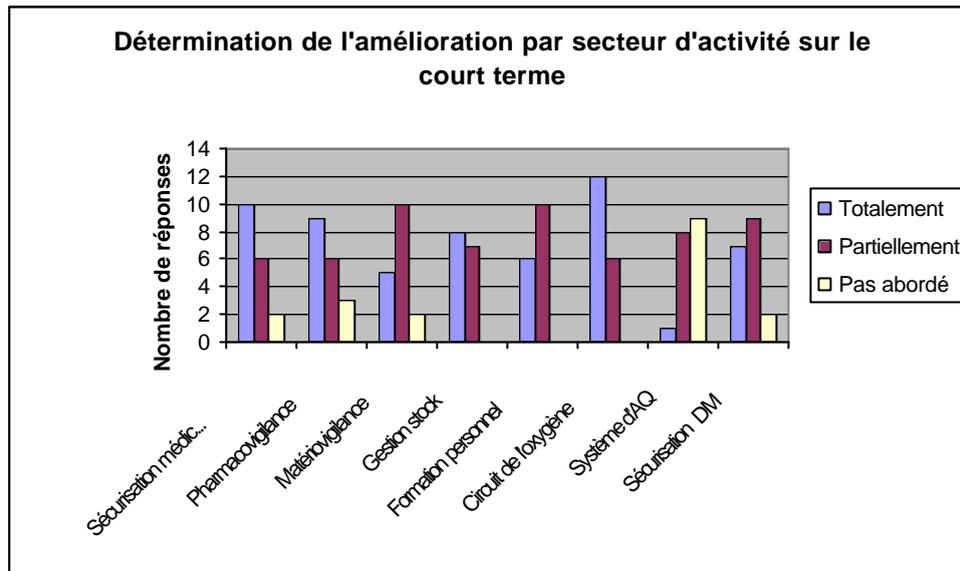
1° le circuit de distribution de l'oxygène

2° la gestion de stock

3° la sécurisation du médicament

Tous les pharmaciens SP chargé de la gérance d'une PUI se sont attachés à améliorer ces trois secteurs d'activité. La mise en place du système d'assurance qualité est l'activité la moins développée.

On peut affiner cette analyse en ne considérant que l'évolution de l'amélioration sur le court terme. La période « court terme » correspond aux PUI dont la durée de fonctionnement se situe entre 0 et 12 mois.



Commentaire :

A court terme, les priorités des pharmaciens SP gérants de PUI ont été :

1° la maîtrise du circuit de distribution de l'oxygène

2° la sécurisation du circuit du médicament.

Question n° 13 :

Nombre de réponses : 15

Cet item final du questionnaire a permis aux pharmaciens de SP d'exprimer leurs préoccupations et leurs réflexions sur l'exercice au quotidien dans une PUI de SDIS. Les grands thèmes évoqués peuvent être classés comme suit :

- L'exercice professionnel (cité 6 fois) : la diversité du métier, la spécificité de ce type de PUI, la nécessaire adaptation du pharmacien gérant de la PUI pour s'intégrer dans le SDIS.
- Les problèmes de personnel (cités 6 fois) : le contexte de sous-effectif (en pharmacien de SP professionnel et en préparateur), l'insuffisance des postes à mi-temps au regard de l'ensemble des missions que le pharmacien doit assurer, le problème du statut des préparateurs.
- Les avantages procurés par la PUI (cités 4 fois) : au niveau qualitatif (la qualité du service rendu, la valeur ajoutée de la PUI dans le SSSM) et au niveau quantitatif (la possibilité d'adhérer à une centrale d'achat).
- Le cadre législatif n'est pas toujours adapté à la profession (cité 3 fois) :
L'inadéquation des textes concernant le préparatoire
La nécessité de clarifier la situation du pharmacien de SP, gérant d'une PUI pas encore opérationnelle et en attente d'inscription à la section D du conseil national de l'ordre des pharmaciens

Le besoin exprimé de pouvoir s'appuyer sur des textes définissant mieux le rôle et les missions du pharmacien de SP gérant de la PUI.

- L'organisation générale (citée 2 fois) a fait l'objet de deux suggestions : renforcer la responsabilité des médecins de SP vis à vis de leur sac médical (gestion des périmés par exemple) et adapter le circuit de l'oxygène à usage médical aux contraintes opérationnelles des SDIS.

Hormis ces réflexions et suggestions, il y a eu un questionnement à propos du positionnement possible de la DRASS vis à vis des SDIS sans PUI.

4 - Analyse des réponses au questionnaire B :

Analyse croisée des questions n° 3 et n° 4 :

Nombre de réponses à la question n° 3 : 23 (soit un taux de réponses de 67 %)

Nombre de réponses à la question n° 4 : 21

Nombre de réponses communes aux questions n° 3 et 4 : 17

Classe du SDIS	Part du budget médicament dans le budget du SSSM (en %)
1	6,00 %
2	24,00 % 4,50 % 6,50 %
3	19,00 % 20,00 % 38,00 % 6,00 %
4	58,00 % 18,00 % 7,00 % 40,00 % 3,00 % 65,00 %

Commentaires :

Les SDIS sans PUI ont eu plus de mal à répondre à ces deux questions axées sur la connaissance des budgets. Le montant du budget du SSSM est connu par 85 % des

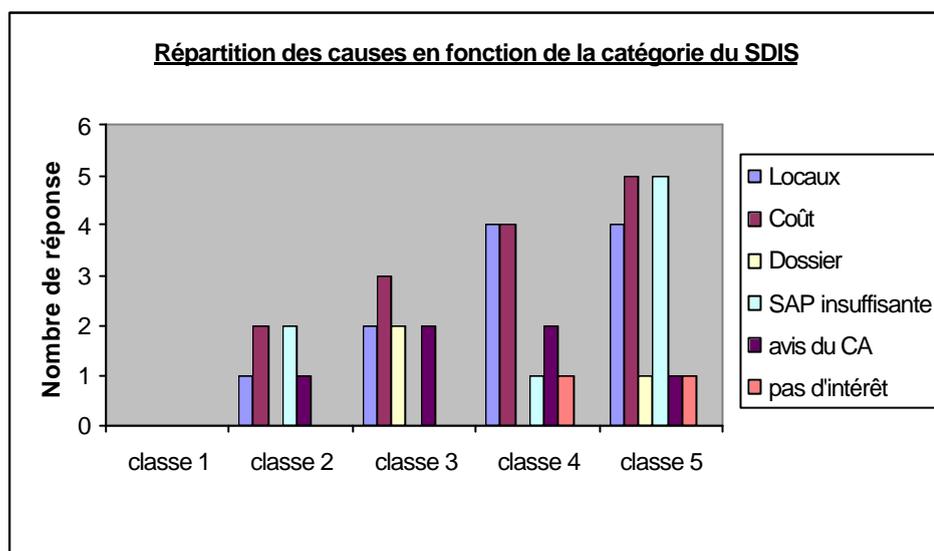
SDIS avec PUI et seulement par 67 % des SDIS sans PUI. De même, l'ignorance du budget lié au coût médicamenteux est relativement importante (21 réponses sur 35).

Le nombre de réponses dans chaque catégorie de SDIS n'est pas suffisant pour permettre une interprétation statistique et en tirer des conclusions. De façon générale, la part financière dédiée aux médicaments dans le budget du SSSM apparaît comme faible.

Question n° 5 :

Nombre de réponses exploitables : 33

Analyse croisée des réponses à la question n° 5 avec le critère «catégorie du SDIS » :



Remarque :

Les SDIS de classe 1 ne sont pas représentés car il n'y a plus actuellement qu'un seul SDIS de cette catégorie sans PUI.

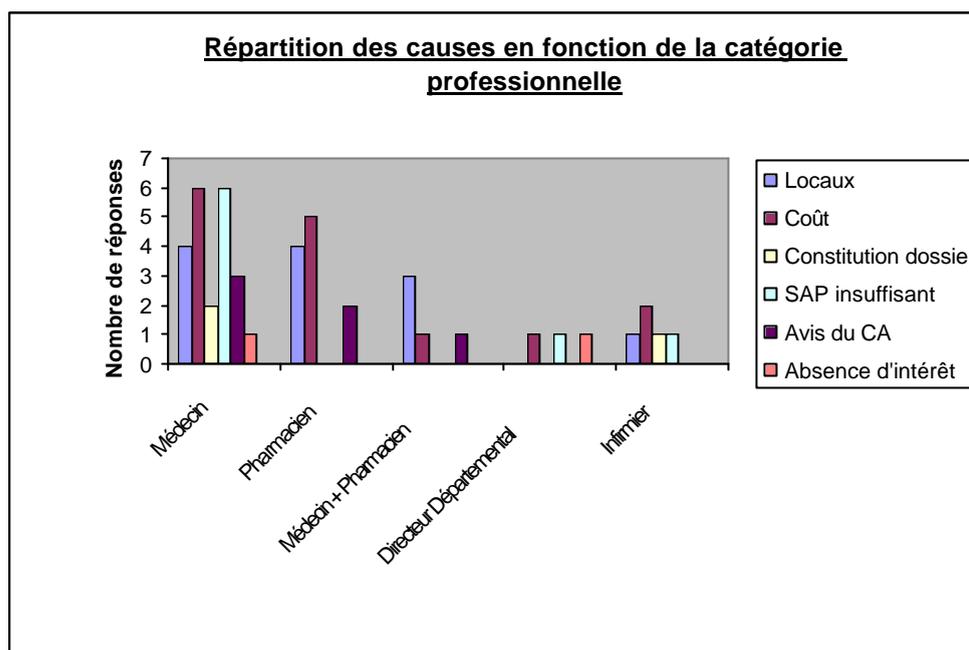
Commentaires :

L'absence d'intérêt n'est invoqué que par des SDIS de classe 4 et 5 (les plus petits).

De même les allégations liées à une insuffisance de l'activité SAP proviennent majoritairement de SDIS classe 5.

Les problèmes de coût et de local sont fortement plébiscités par les catégories 4 et 5.

Analyse croisée des questions n° 5 et n° 11 :



Les médecins de SP (médecin chef ou médecin de SP professionnel ou volontaire) sont les seuls à estimer majoritairement que l'activité de SAP est insuffisante.

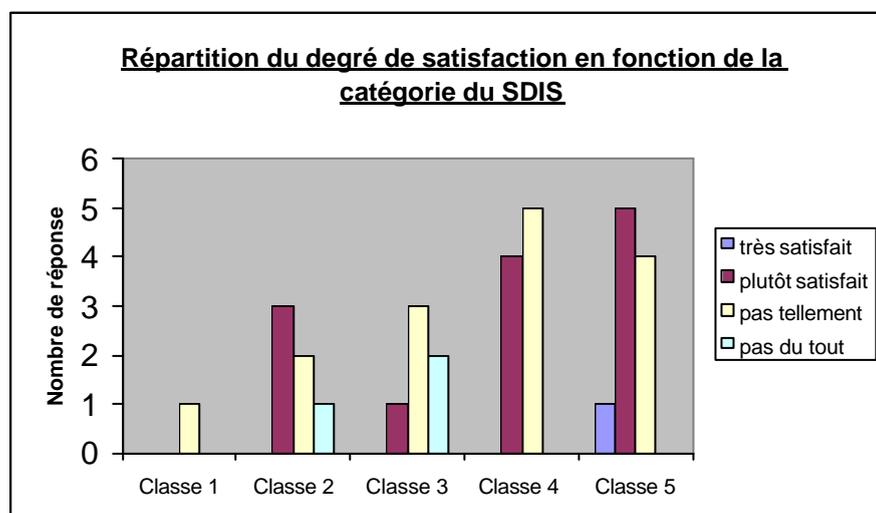
L'absence d'intérêt de création d'une PUI est mise en avant par un directeur départemental et par un médecin SP (dans un SDIS de classe 5).

Question n° 7 :

Nombre de réponses exploitables : 34

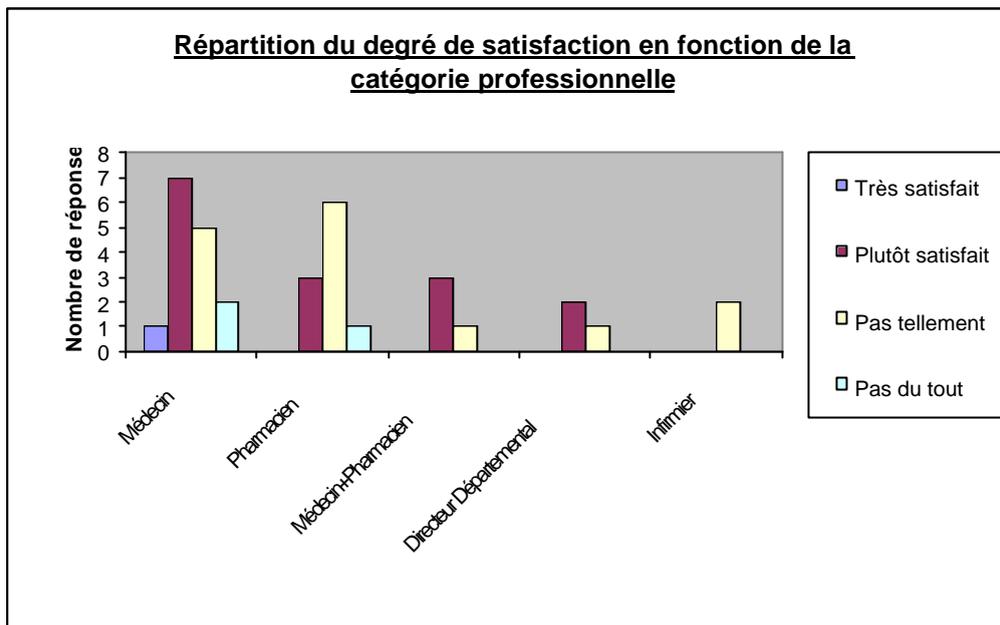
Analyse croisée des réponses à la question n° 7 avec le critère «catégorie du SDIS » :

Nombre de réponses exploitables : 34



Analyse croisée des réponses aux questions n° 7 et n° 11 :

Nombre de réponses exploitables : 34



Question n° 8 :

Il s'agit d'une question à choix multiple.

Nombre de réponses exploitables : 35

Commentaires :

La voie d'approvisionnement privilégiée des SDIS est l'établissement hospitalier public.

- 24 SDIS disposent d'une seule voie d'approvisionnement
- 9 SDIS font appel à deux fournisseurs différents
- 1 SDIS utilise 3 circuits d'approvisionnement (service d'urgence hospitalier + médecin SP + officine)
- 1 SDIS use des 4 possibilités d'approvisionnement.

Parmi les SDIS ne disposant que d'une seule voie d'approvisionnement, on constate :

- 11 ont recours à un établissement de santé
- 5 se fournissent via le circuit officiel
- 2 ne fonctionnent qu'avec les médecins de SP

Question n° 9 :

Nombre de réponses exploitables : 35

Analyse croisée des réponses aux questions n° 9 et n° 7 :

	Très satisfait		Plutôt satisfait		Pas tellement satisfait		Pas du tout satisfait	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
Gestion pharmaceutique	100 %	0	93 %	7 %	29 %	71 %	0	100 %
Coût	100 %	0	71 %	29 %	47 %	53 %	0	100 %
Continuité du service	100 %	0	64 %	36 %	40 %	60 %	0	100 %
Responsabilité	100 %	0	57 %	43 %	20 %	80 %	0	100 %
Formation du personnel	0 %	100 %	50 %	50 %	14 %	86 %	0	100 %

Commentaires :

Le croisement des réponses aux deux questions permet de mettre en évidence des contradictions et soulève le problème du caractère subjectif de la question n° 7. Par exemple, un SDIS s'est déclaré « très satisfait » globalement de son mode de fonctionnement et dans le même temps indique en réponse à la question n° 9, ne pas être satisfait de la formation continue des SP. Inversement, certains SDIS se sont déclarés seulement « plutôt satisfaits » mais ils ont répondu positivement à tous les critères proposés. De même, des SDIS « pas tellement satisfaits » ont manifesté une insatisfaction vis à vis de tous les critères proposés. De ce fait, on peut supposer que le pourcentage de SDIS « pas du tout satisfaits » devrait être supérieur à celui calculé à partir des réponses à la question n° 7. De même, les pourcentages des autres catégories « plutôt satisfait » et « pas tellement satisfait » ne sont pas en adéquation avec les réponses à la question n° 9.

Question n° 10 :

(Deux réponses possibles, au maximum).

Nombre de réponses exploitables : 31

Remarque: Certains SDIS ont répondu en n'indiquant qu'un seul choix.

Question n° 12 :

Nombre de réponses : 20

Il s'agissait non pas de répondre à un questionnaire mais d'exprimer ses opinions ou de faire part de son expérience professionnelle. Les commentaires recueillis ont été regroupés par thèmes :

- Evocation du manque de considération accordé par le personnel SP au médicament ainsi que de la méconnaissance du rôle du pharmacien de SP en tant que professionnel de santé (cités 3 fois).
- Présentations d'initiatives individuelles de pharmacien de SP volontaires soucieux d'améliorer la qualité et la sécurité du circuit médicamenteux en l'absence de PUI (cités 2 fois) : au niveau du circuit de l'oxygène à usage médical et de la fabrication de kits de fournitures pharmaceutiques.
- Les difficultés d'approvisionnement en médicaments (cités 3 fois) : l'impossibilité d'avoir accès aux médicaments de la réserve hospitalière et le recours au circuit d'approvisionnement officinal.
- Les dysfonctionnements dans le circuit du médicament (cités 6 fois) : l'absence de traçabilité, le circuit de l'oxygène, l'absence de contrôle pharmaceutique).
- L'opinion des détracteurs à la création de PUI dans un SDIS (cité 2 fois).
- L'avantage financier de ce mode de fonctionnement (cité 2 fois).
- Les difficultés de recrutement d'un pharmacien SP professionnel sont évoquées pour expliquer le retard pris dans le projet de création de la PUI.