

NEWSLETTER MCS-AURA FEVRIER 2020



Les pharmaciens hospitaliers impliqués dans le réseau MCS AURA proposent aux médecins un nouveau document validé par l'association Médecins de Montagne RA et l'ARS ARA :

"10 règles d'Or pour la conservation et le suivi des produits de ma dotation MCS".

Document Version 20200207



Ma dotation MCS Conservation - Suivi 10 règles d'or



Des médicaments et des Dispositifs Médicaux (DM) en quantités suffisantes, intègres, non périmés Du matériel biomédical fonctionnel

-  **Conservation de ma dotation hors intervention :**
Conservé le sac, les stocks de réserve et le matériel biomédical au cabinet, dans un espace dédié avec accès sécurisé, à température < +25°C, protégé du risque de gel, de l'humidité et de la lumière 
-  **Froid :**
Médicaments : NE PAS CONGELER - **Mannitol :** ATTENTION risque de précipitation à T < +19°C
Glucagon, Oxytocine, Suxamethonium : conserver entre +2°C et +8°C, en intervention respecter la chaîne du froid
-  **Lumière :**
Dosettes d'Ipratropium et de Salbutamol : Conserver dans l'emballage d'origine opaque
-  **Kétamine, Morphine (médicaments stupéfiants) :**
Réserve hors sac : conserver dans un endroit sécurisé (coffre) 
Après utilisation : tracer les administrations, transmettre à votre pharmacie d'hôpital pour le renouvellement
-  **DM (aiguilles, seringues, cathéters, tubulures, sondes...) :**
Conserver à l'abri de l'humidité, non compactés ni pliés, sans élastique, sans rien inscrire sur l'emballage.
-  **Batteries :**
Matériel Biomédical : ATTENTION surveiller les niveaux de charge 
Dispositif EZ-IO : contrôler juste après utilisation ou 2 fois/an lors des inventaires (OK = voyant vert)
-  **Inventaires :**
Après intervention : contrôler systématiquement le sac (quantités/check-list)
Au moins 2 fois/an (selon activité) : inventorier toute la dotation (quantités/check-list, péremptions, intégrité)
-  **Renouvellement des produits (circuit local ou régional) :** 
Produits utilisés ou bientôt périmés (< 1-3 mois) : renouveler
Produits mal conservés ou en cas de doute (congélation, chaîne du froid, lumière, stérilité) : renouveler
-  **Restitution des produits périmés ou mal conservés (pour destruction ou usage en formations CESU) :**
Médicaments : restituer à votre pharmacie d'hôpital
DM : restituer à votre pharmacie d'hôpital ou à l'Association MCS
-  **Vigilances (médicaments et DM) :**
Rappel de lots : respecter les directives transmises par votre pharmacie ou par l'Association MCS
Evènements indésirables, défaut qualité : Déclarer auprès du Centre Régional de Pharmacovigilance ou de votre pharmacie d'hôpital (selon les cas)

Rédaction : C. Chevallier Brillat (CHU Grenoble Alpes)

Vérification : Pharmaciens des CH référents Réseau MCS AURA ; B. Audema, J.-F. Fage ; ARS AURA - Validation : MdeM RA

La version qui est disponible sur le site internet [MCS-AURA](#) apportera des informations détaillées.

Ce travail s'inscrit dans une démarche globale « **qualité-sécurité-Bon Usage** » sur les produits de santé des dotations.

Christine CHEVALLIER BRILLOIT, Pharmacien PH CHU Grenoble Alpes

Chargée de coordination pour l'équipement MCS réseau AURA, et référent MCS 38

LES THESES

Orane Chalimon et Ugo Ledermann, internes de médecine générale de Grenoble viennent de soutenir leur thèse, "**Evaluation de la prise en charge des patients graves par les MCS : adéquation avec les recommandations de bonne pratique et pistes d'amélioration**", avec succès (félicitations du jury). Ce travail a été réalisé grâce au recueil des interventions réalisés sur le site mcs-aura, et nous venons de le mettre en ligne sur [MCS-AURA](#).

Le résumé de leur étude a été accepté pour une présentation lors du prochain [Congrès de la SFMU, Urgences 2020](#), le mercredi 10 juin à 12h, Porte Maillot, pour ceux qui ont prévu d'y participer.

En voici le résumé :



Introduction

Les Médecins Correspondants du Samu (MCS) disposent d'une formation annuelle ainsi que d'une dotation en matériels et médicaments spécifiques. Cela

Matériel et méthode

Étude prospective observationnelle multicentrique portant sur les interventions de tous les MCS du réseau entre le 2 février 2019 et le 5 mai 2019. Le

leur permet d'intervenir pour la prise en charge initiale des patients en situation d'urgence médicale grave. L'objectif de l'étude est de mesurer l'adéquation de la prise en charge des patients présentant un arrêt cardio-respiratoire, un infarctus du myocarde avec élévation du segment ST, un traumatisme grave, avec les recommandations des réseaux d'urgence, les procédures MCS construites en Comité de Pilotage par les représentants des SAMU, des CESU, et des associations de MCS.

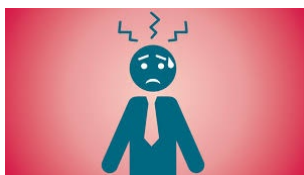
Résultats

113 patients pris en charge par 57 MCS différents inclus. 72,6% d'hommes, âge médian 46 ans [20-59,5]. 27 ACR (23,9%), 18 STEMI (15,9%), 68 traumatismes graves, 6 grade A (5,3%), 24 grade B (21,2%), 38 grade C (55,9%). Déclenchement par le C15 dans 51,3% des cas, mais bilan au C15 pour 99,1% (112 sur 113). La prise en charge a été jugée comme optimale (critère principal) pour 69% [0,596 – 0,774](IC 95%). Dans les critères secondaires, prise en charge moins bonne lorsque la gravité initiale du patient traumatisé grave augmente. 97,3% de diagnostic correct. Le conditionnement est optimal pour 85,0%, et la thérapeutique pour 67,3%. 95,5% d'orientation adéquate (les 90 patients vivants tous hospitalisés). 23 décédés sur place tous victimes d'ACR (14,8% des ACR réanimés et hospitalisés. Directives du C15 adéquates pour 85,5% des patients.

critère de jugement principal est fondé sur l'adéquation entre la prise en charge mise en œuvre et les recommandations. Cette adéquation a été évaluée par trois observateurs indépendants, un interne en formation, un expert urgentiste et un expert MCS, puis comparée à l'aide du test exact de Fisher.

Conclusion

La prise en charge des patients graves par les MCS est en adéquation avec les recommandations dans 69% des cas. Ce chiffre est supérieur à ceux retrouvés dans la littérature. Il nous montre l'excellent travail réalisé par les MCS. Nous avons aussi mis en évidence certaines difficultés en termes de gestes techniques et de décisions thérapeutiques. Ces difficultés seront à approfondir lors des prochaines formations et à discuter en termes de stratégie.



Dans le cadre de votre exercice de Médecins Correspondants du Samu, vous avez peut-être été confrontés à des situations traumatisantes ou choquantes émotionnellement.

Il est important d'en parler si vous en exprimez le besoin.

En tant que véritable acteur médical de la filière d'Aide Médicale Urgente et participant activement à une mission de service public, **les cellules psychologiques mises en place dans vos Samu sont là pour vous accueillir.**

N'hésitez pas à les contacter.

Vos associations territoriales MCS pourront vous mettre en relation avec elles également.



Reportage en immersion dans l'activité de médecine générale de montagne avec des MCS.
A regarder sur NRJ12.

Dimanche 8 mars
à 21h



Médecins de Montagne
Association créée en 1953

Médecins de Montagne Rhône-Alpes
256 rue de la République
73 000 Chambéry
T. 04 79 96 43 50
contact.mcs@mdem.org
www.mcs-aura.fr
www.mdem.org

Nos partenaires

