

cette surmédicalisation de manière statistiquement significative, mais pas le terme de la parturiente ni la gémellarité. Aucune complication ni aucun accouchement prématuré n'ont été rapportés, seules 3 interventions médicales mineures ont été retrouvées. Sur le critère d'imminence de l'accouchement posé par l'équipe obstétricale initiale et le CROP : la probabilité d'accoucher quand l'accouchement était défini imminent était de 51,7 % (44,3–59,1 %) dont 18 (64,3 %) par césarienne, alors que la probabilité de ne pas accoucher quand l'accouchement était défini comme non-imminent était de 97,4 % (95–99,8 %).

Conclusion.— Nous avons montré la surmédicalisation d'une large part des TIU actuellement régulés par rapport au décret qui les définit. Il semble nécessaire de modifier la politique de régulation actuelle et de développer des transferts infirmiers et d'impliquer les sages-femmes dans la surveillance maternofœtale des TIU.

doi: [10.1016/j.jeur.2009.03.515](https://doi.org/10.1016/j.jeur.2009.03.515)

302

Expérience pilote PIT : mise en œuvre d'équipes infirmières dans 10 ambulances participant à l'aide médicale urgente en Belgique. Bilan au terme de la 2^e année d'activité

L. Stamatakis^{a,b,*}, P. Todorov^a, K. Bronselaer^a, M. Jeanmaire^b, D. Van Delft^a, P. Italiano^a, J.-B. Gillet^a

^aService public fédéral santé, Bruxelles, Belgique

^bService des urgences, CHU de Tivoli, université Libre de Bruxelles, Belgique

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : staml@skynet.be

Mots clés : Smur ; Infirmier ; Santé publique

Introduction.— En Belgique, l'appel au 100 (112) permet au patient d'être transporté rapidement vers le service d'urgence adéquat le plus proche, en ambulance ou en SMUR. Il n'existe pas d'alternative à ces 2 options. Le service public dédier santé (SPF) a initié, fin 2006, une étude pilote pour tester la mise en œuvre d'un moyen d'intervention intermédiaire, le *Paramedical intervention team* (PIT). Le PIT est une ambulance ayant à son bord un infirmier spécialisé en soins d'urgence qui met notamment en œuvre des ordres permanents sous supervision médicale.

Objectifs.— Évaluation de l'équivalence d'efficience du PIT dans la prise en charge de certaines missions du SMUR. Objectifs secondaires : intérêt potentiel du PIT en attente du SMUR ; impact sur la fréquence d'envoi du SMUR ; impact sur la qualité des soins par rapport aux ambulances de base.

Méthode.— Recueil rétrospectif des données d'activité des 10 PIT du 1^{er} janvier au 30 juin 2008. Comparaison des données PIT et SMUR en termes de délais d'intervention et de pratique des actes ALS, en particulier dans les groupes (*First hour quintet* [FHQ] : Arrêt cardiaque, AVC, Douleur thoracique, Trauma sévère, Difficulté respiratoire).

Résultats.— Sept mille cinq cent soixante-dix interventions PIT ont été évaluées, aucun incident de traitement identifié. 24,3 % des missions font partie du FHQ. Le délai d'arrivée du PIT est inférieur à celui du SMUR (8 min 17 versus 9 min 19, $p < 0,00$). En cas de pathologie du FHQ, le PIT pratique moins d'actes ALS que le SMUR (22,4 % versus 39,4 %, $p = 0,00$). Cependant, le nombre d'actes ALS est équivalent dans l'arrêt cardiaque (46,3 % versus 49,1 %, NS) et dans le trauma sévère (40,3 % versus 47,9 %, NS). Le PIT intervient seul dans 83,8 % des missions, le SMUR est envoyé simultanément dans 10 % des missions, un renfort SMUR est demandé dans 2,6 % des missions. La gestion de la douleur a été évaluée lors de fractures non compliquées (Codes ICD9 81x à 83x chez les patients n'appartenant au FHQ). Le taux d'injections IV s'élève à 40,3 % dans ce groupe.

Conclusions.— La réponse aux questions posées est positive : le délai d'intervention du PIT est plus court que le SMUR, les actes posés sont comparables en cas de pathologie à caractère vital dans les 2 groupes. La diminution de recours au SMUR est significative et le taux de demandes de renfort SMUR est faible. L'amélioration de qualité de la prise en charge de la douleur est réelle car le PIT effectue des actes que les secouristes-ambulanciers ne peuvent poser.

doi: [10.1016/j.jeur.2009.03.516](https://doi.org/10.1016/j.jeur.2009.03.516)

303

Mise en place d'un système de gestion informatique de la pharmacie au sein d'un service médical d'urgence et de réanimation : impact sur les dépenses

S. Dupuis, J.-L. Fecci, P. Noyer, E. Lecarpentier, C. Chollet-Xémard, A. Margenet, X. Combes*, J. Marty

Samu-SMUR 94, service d'anesthésie réanimation, hôpital Henri-Mondor, Créteil, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : xavier.combes@hmn.aphp.fr

Mots clés : Samu ; Pharmacie ; Dépenses

Introduction.— De nombreux services de pharmacie se sont informatisés pour gérer la distribution des médicaments et la gestion des stocks. Cette gestion informatique a fait preuve de son efficacité en faisant diminuer les coûts de fonctionnement. Un outil informatique spécifique de gestion du stock des médicaments et des dispositifs médicaux utilisés en médecine préhospitalière a été conçu puis installé au sein de notre SMUR. Nous avons réalisé une étude des coûts de fonctionnement de type avant-après.

Méthodes.— Un outil de gestion informatisée de la pharmacie d'un SMUR faisant appel à un logiciel spécifique et un système de lecture optique de codes-barres fut mis en place au sein du SMUR. L'activité et les dépenses de pharmacie annuelles du SMUR furent colligées durant deux périodes. Une première période de deux ans précédant immédiatement la mise en place du système informatisé de gestion de la pharmacie et une période de 4 ans faisant immédiatement suite à cette installation.

Résultats.— L'activité du SMUR a augmenté de 10 % entre les deux périodes alors que les dépenses de pharmacie n'ont fait que diminuer après l'installation du système de gestion informatisée (Fig. 1). La dépense moyenne en médicaments rapportée à une intervention est passée de 13 à 9 euros. L'économie estimée sur la période d'étude fut de 134 000 euros.

Conclusion.— La mise en place d'un système de gestion informatisée adaptée à la pharmacie d'un SMUR permet de réaliser d'importantes économies.

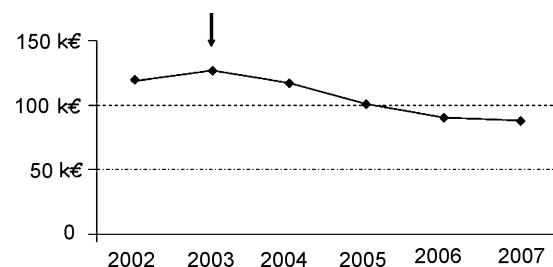


Figure 1 Évolution des dépenses de pharmacie. La flèche représente la date d'introduction du système de gestion informatisée.

doi: [10.1016/j.jeur.2009.03.517](https://doi.org/10.1016/j.jeur.2009.03.517)