



REPUBLIQUE GABONAISE

Situation de la Stérilisation au Gabon

Présentée par:

Mlle ADJOUA Espérance Vanelle

Major du Service de Stérilisation

HIA - OBO

1ères Journées Internationales Francophones de Stérilisations Hospitalières

LES 28 AU 29 /09/ 2012

Suisse - Genève

SOMMAIRE

I . Introduction

II . Présentation de la SGS

III . Processus de la stérilisation au Gabon

VI . Processus de Stérilisation des DMR

V . Techniques et pratiques de la Stérilisation

VI . Conclusion

/ - INTRODUCTION

LE GABON



- Pays d'Afrique Centrale, situé dans le golfe de Guinée et à cheval sur l'équateur. Limité au nord à **298,0 km** par le **Cameroun** au Nord-Ouest à **2551,0 km**, par la **Guinée équatoriale** à l'Est et au Sud a **1903,0 km** par le **Congo** et, à l'Ouest par **l'Océan atlantique** sur plus de **800km** de long. Climat de type équatorial chaud et humide caractérisé par une température moyenne annuelle de 26°.
- Divisé en 09 provinces, dirigé chacune par un gouverneur, subdivisées en communes sous l'autorité du maire, puis en département dépendant d'un préfet et en districts par un sous-préfet.



superficie	267 667 km ²
Population (2012)	1 608 321
Densité (2012)	6,0h./km ²
Tx croissance(2012)	2,19%
Population urbain (2010)	86,0%
Tx chômage (2010)	21,0%
Tx alphabétisation (2007)	86,2%
salaire garanti	80000 – 150000fcfa
Capitale économique	Port - gentil
Capital politique	Libreville
Langue officielle	Français
Langue parlées	Français,Anglais
Hymne National	La concorde

Carte sanitaire du Gabon



Subdivisée en dix régions sanitaires avec une région sanitaire par province à l'exception de la capitale composé en 2 régions: Libreville et Owendo.

- Au niveau central

La structure de référence au niveau national: centre hospitalière de Libreville.

- Au niveau Régional

Représenté par cinq centres Hospitaliers Régionaux, dans les cinq chefs-lieux de provinces.

- Au niveau périphérique

Compose des hôpitaux situés dans les chefs lieux de province qui ne sont pas dotés des CHR, aussi les centres médicaux dans les chefs lieux de département et des dispensaires dans les village.

Il existe environ 70 structures avec une capacité de 1523 lits..

- Quand aux cliniques privés on compte environ 45 cliniques .

- Nombres des Médecins pour 1000 habitants 2007 est de 0,3

// - Présentation de la SGS



Elle est constituée entre ces adhérents au présent statut une société régie par la loi 35 / 62 du 10/12 /1962, en son article 14 régissant les associations sur le territoire Gabonais dénommé ; Société Gabonaise de Stérilisation en abrégé **SGS** dont la durée est illimitée.

La langue officielle est le Français, Son siège est situé HIA-OBO / Libreville, et pourra être transféré par simple décision du bureau par la ratification de l'assemblée générale.

Jeune société à but non lucratif dans le domaine de la stérilisation et décontamination, permettant à ses adhérents:

- _ D'œuvrer au développement et au progrès de la stérilisation et décontamination sous ses différents aspects: **stérilisation hospitalière, industrielle**, dans les **cabinets médicaux** et **prétraitement**.
- D'adhérer aux organismes nationaux et internationaux, ayant les mêmes objectifs.
- D'assurer et de promouvoir la qualité des prestations fournies, la sécurité des personnels et de l'environnement, la collaboration et l'échange d'expérience au sein des personnes en stérilisation.

- Promouvoir des activités scientifiques et des recherches liées aux sciences de la stérilisation et d'étudier les sujets ayant trait à l'avenir de la stérilisation, de la santé publique et les référentiels permettant d'assurer la qualité de la stérilisation.
- Faire bénéficier les praticiens de la santé exerçant en Médecine dentaire, industrie pharmaceutique, paramédicales, dans les service publique et privés au Gabon d'une formation continue dans leur domaine et conditions bien définies par le règlement intérieur.

A ce titre, elle disposera d'un comité scientifique et pédagogique.

– Représenter ses membres auprès des instances nationales et Internationales, ainsi que dans les congrès et réunions scientifiques.

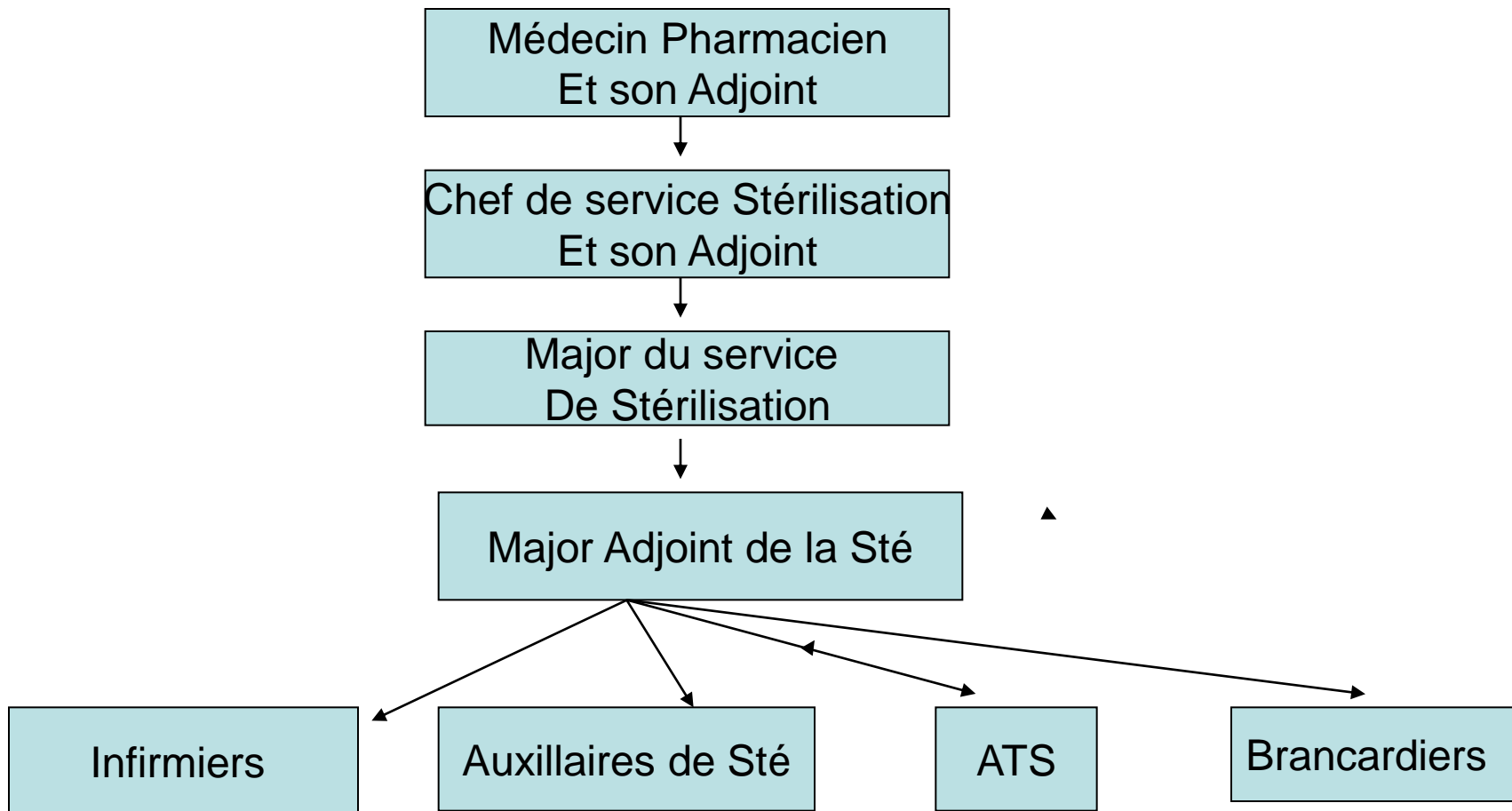
Projets

Revue semestrielle de la SGS

- Organisation des journées de stérilisation
- Organisations des congrès Nationaux et Internationaux de la stérilisation.
- Participation et représentation de la SGS dans toutes les manifestations scientifiques Nationales et Internationales.

/// - Processus De La Stérilisation Hospitalière Au GABON

a)- Organigramme

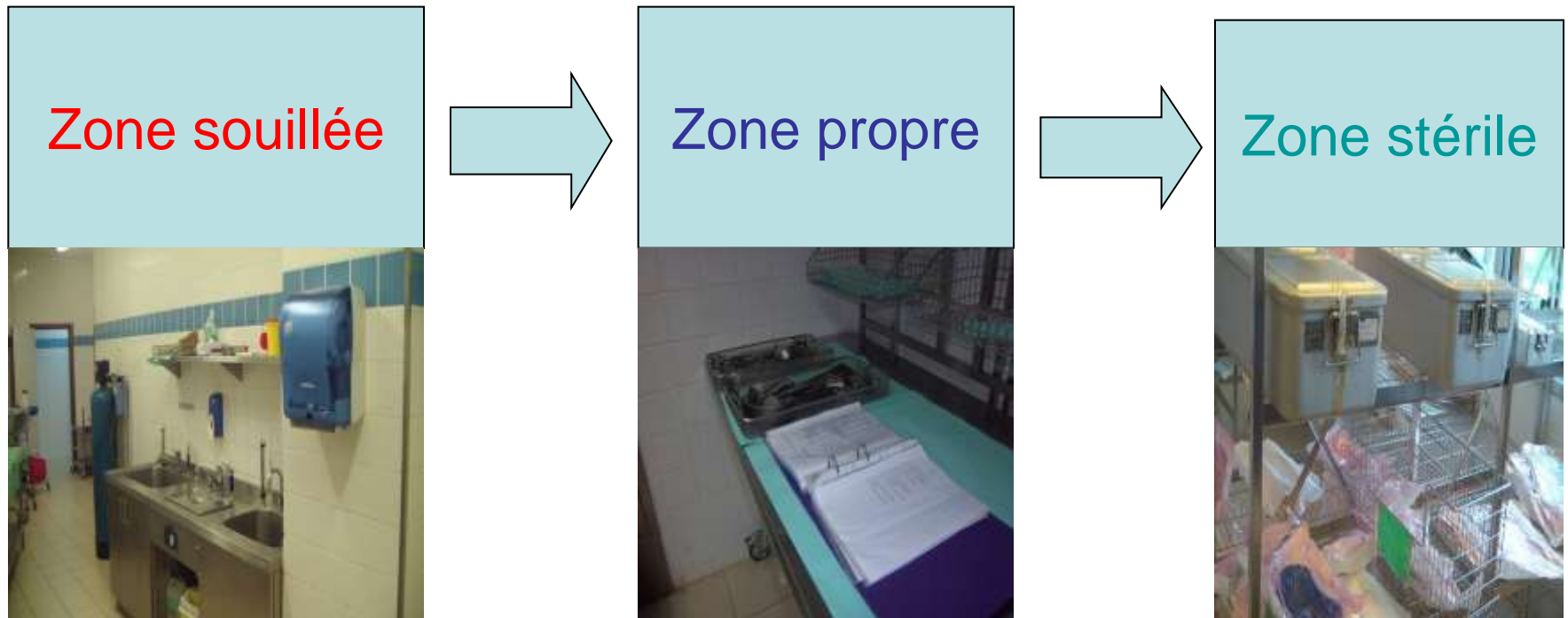


b)- Missions

- Stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables
- Gestion du matériel médical chirurgical
- Gestion de la pharmacie de la stérilisation
- Gestion des flux des entrées et sortie des dispositifs médicaux
- Fournisseur vis-à-vis des services de soins bloc – opératoire
- Bio nettoyage
- Formation du personnel
- Recherche

V - Techniques et Pratiques de la Stérilisation Hospitalière

Répartition Des Zones



1- La Pré désinfection

Après utilisation des DMR;

- Trie, démontage, et ouverture des DMR.
- Trempage dans une solution détergente et désinfectante pendant 15mn.
- Rinçage à de l'eau courante pour enlever et inhiber les micro-organismes.
- Faciliter le nettoyage ultérieur.

But: > Protéger le personnel lors de la manipulation des dispositifs et l'environnement.

> Éviter le séchage des souillures sur le matériel par trempage immédiat.

> Diminuer le niveau de contaminations microbiennes



2- Le Lavage



** Nettoyage manuel :*

Conditionne l'efficacité de l'ensemble du traitement il s'effectue à l'aide d'une brosse souple et douce tout en insistant dans les anfractuosités de façon à éliminer les débris organiques fixés sur le matériel.



* ***Nettoyage Automatique*** :

Pour éviter toute manipulation des instruments souillés et contaminés puis la protection du personnels, et la qualité du nettoyage obtenu (HIV-HEP).

But : > D'éliminer les souillures d'origines protéiques et la plus grande partie des micro-organismes.

> D'obtenir un dispositif médical visuellement propre.

3- Le Rinçage

De préférence avec de l'eau courante non filtré à fond.

But :> D'éliminer les traces du produit pré-desinfectant , les salissures et des résidus



4- Le Séchage

* *Séchage automatique* :

Effectuer à l'aide d'un soufflage air médical en se branchant sur une prise murale.

* *Séchage manuel* :

Soit par égouttage, essuyage à l'aide d'un tissu sec et lisse minutieusement, afin d'éviter le développement bactérien, vu que les micro-organismes se reproduisent rapidement dans l'air.

But : > Éviter toutes corrosions.



5- Le contrôle



consiste à :

- vérifier le bon fonctionnement des instruments avant le conditionnement.
- Des lumières et charnières afin de s'assurer de :
- l'absence des traces de produits de lavages et des points de corrosions, ou de fissures.
- Mettre à jour l'ensemble des compositions des boîtes.

6- Le Conditionnement

Maintenir le niveau de décontamination après lavage.

- soit en conteneur ,boîtes spécifique muni de filtre ou de valve pour la stérilisation à la vapeur d'eau.
 - soit en conditionnement souple,à usage unique; sachets à souder,papier crêpe en double épaisseur.
- vérifier la bonne fermeture des boîtes, soudure des sachets après scellage à la soudeuse.

But : > garantir la conservation de l'état stérile
> permettre le passage de l'agent stérilisant
> l'extraction aseptique des DMR



7- Le Chargement du Stérilisateur

Il se fait de manière homogène c' à d; textiles et boîtes, ou paniers et boîtes.

Les charges est moindre tout en évitant de les tassés les uns contre les autres, a fin de laisser passer la vapeur.

Fermeture des portes, et vérification de tout verrouillages.



8- Le Lancement / paramètre

Sélection du cycle est adapté au type de dispositifs à stériliser, vérification des paramètres avant tout lancement

Cycle P1 = Cycle 121°C
pendant 15 mn
(Matériels thermosensibles)

Cycle p2 = Cycle 134°C
pendant 18 mn
(Matériels thermorésistants)



9- La Stérilisation

Elle se fait à l'autoclave (vapeur d'eau).

Procédé de référence qui pour nous reste la méthode la plus sûre, rapide et économique, non polluante en milieu hospitalier considérée comme concept absolu, visant à éliminer tout micro-organismes vivant quelques soient leur nature pour:

- les textiles recyclables(champs,casaques)
- _ Des DMR en aciers ,inox, titanés
- _ les verreries ,caoutchoucs

10- Déchargement du Stérilisateur

A la fin du cycle, attendre le refroidissement de l'autoclave pendant 15mn avant de sortir la charge du matériel, avec des gants de protection thermique, ou un champ propre. Récupérer les indicateurs et vérifier:

- L'état de chaque conditionnement, endommager ou humide.
- Le diagramme ou les tickets de référence obtenue lors de validation.
- L'étiquetage de chaque unité, la date de stérilisation, péremption, et le numéro d'ordre du cycle.

11- Le Stockage



Dans les rayons selon le , mode de rangement, et spécialité, le respect des règles de péremption permettant d'éviter toutes souillures et alternation.

De conserver l'intégrité des emballages et l'état stérile jusqu'au moment de l'utilisation, avec une température ambiante des locaux équipé d'un système de conditionnement d'air.

12- Distribution



La distribution des dispositifs médicaux stériles se fait dans les bonnes pratiques de stérilisation, répondant aux conditions de qualités et sécurité requises, avec mention des sorties et d'entrées des dispositifs délivrés dans un cahier de charge.

13- Contrôle / Traçabilité

Normes Internationales ISO
Normes Françaises / européennes AFNOR
En 556 Vapeur
Iso 17665-1 Vapeur remplace ISO 11134.

1/ Contrôle de l'appareillage **Usage du B & D Test**

Quant?

- Chaque jour
- Après chaque panne
- Après chaque maintenance

Quoi?

- Tous les autoclaves avec vide initial
- Pas les autoclaves a gravimétrie
- Pas les stérilisateurs O.E

Comment?

- Placer SEUL dans le stérilisateur
- Placer à l'endroit le plus froid
- Cycle: 3'30" à 134 °C

14- Contrôle du Stérilisateur

Contrôle avant la stérilisation

Vérification du fonctionnement correct de l'appareil.

Contrôle pendant la stérilisation

Vérification du manomètre, thermomètre, et du déroulement conforme des phases du cycle.

Absence d'alarmes

Contrôle après stérilisation

Vérification des indicateurs de passage, changement de couleur permettant d'identifier les objets passés dans l'autoclave mais qui ne consiste pas la garantie de l'état stérile.

* PROBLEMATIQUES

Les personnes affectées dans les services de stérilisation ne sont que des infirmiers, avec une majorité des sans qualifications, ni formations de base spécifique en la matière, situation qui nous amène à observer des manquements conduisant à la non prise de conscience professionnelle, et de motivations.

Le déficit de formation, des formateurs mais surtout l'absence des structures adéquates n'améliore guère la situation.

Le manque des clips de sécurité à installer sur chaque boîte avant la stérilisation.

solutions envisagées

Mettre en place les structures de formation, former les formateurs, afin de recruter dans l'objectif d'encadrer et d'une bonne formation continue des personnels affectés dans les différents services de stérilisation, y compris les moyens matériels et intellectuelle permettant à chacun de participer à l'amélioration de la qualité des prestations fournis, et de développer les pratiques d'excellence sur nos prestations, car satisfaire nos patients est notre objectif premier .

VI - Conclusion

Malgré les difficultés rencontrés, nos services de stérilisation assure leurs missions en conformité avec les recommandations et des normes en vigueur par la mise en œuvre des moyens fonctionnels et organisationnels à l'environnement d'une société envoie de développement en se basant sur le principe ;
ce n'est pas la profession qui honore l'homme, mais c'est l'homme qui honore la profession.

LOUIS PASTEUR



**Le GABON vous remercie de votre
aimable attention**