

1^{ère} Journée Nationale de stérilisation: 29/10/2011

Hôpital Militaire d'instruction Mohamed V Rabat

**La stérilisation des dispositifs médicaux
Expérience Polyclinique Mère Enfant CNSS Casablanca**



**Mr Houssini el Mehdi
responsable de l'unité
de stérilisation**



I- Présentation de la polyclinique Mère-Enfant CNSS Casablanca

Capacité litière:
74 places

54 lits entre:

- REA
- PED
- CHIR PED
- MAT

20

Couveuses

entre:

- NEONAT.
- PED

Pédiatrie médicale

Pédiatrie chirurgicale

Bloc centrale

Gynécologie
obstétrique

Salle d'accouchement
et bloc gynéco

REA en :
néonatalogie
Pédiatrie
Et Gynécologie

Stérilisation
centrale



Polyclinique de

la Sécurité Sociale
HAY-HASSANI

Personnel
soignant:
158 postes

43
Médecins:

115
infirmiers

Service
des urgences

Service
des consultations

Service dentaire

Pharmacie

Radiologie

Laboratoire



Inauguré en 1986

II- Introduction

Les infections liées aux soins se propagent de plus en plus malgré les avancées de la médecine au cours des dernières années.

Quel est donc le problème
Et comment peut-on y remédier



**Le Pionnier de la microbiologie
Louis Pasteur a dit:**

« Au lieu de s'ingénier à tuer les microbes dans les plaies
Ne serait-il pas raisonnable de ne pas
les introduire »

Ce qui nous a incité a ciblé notre expérience sur
les **moyens** et **méthodes**
pour éviter d'introduire les germes aux patients malades

III-Fonctionnement de la stérilisation avant 2003

Etat du lieu

Architecture

- ❖ Inadaptation de la conception architecturale
- ❖ Pas de démarche qualité
- ❖ les différentes activités de la stérilisation étaient groupées
(Le sale le propre et le stérile dans une seule pièce)

Ressources humaines

- Pas de personnel affecté spécialement à la stérilisation
- Pas de formation sur le procédé des différentes étapes de stérilisation
- Tenue de protection non respecté par le personnel

Produit utilisé:

Eau de javel:!!!

Traçabilité:

Méthodes de traçabilité incertaines:(Bouche à oreille)

III-Fonctionnement de la stérilisation avant 2003

Equipements

Ancien autoclave sous forme de chaudière

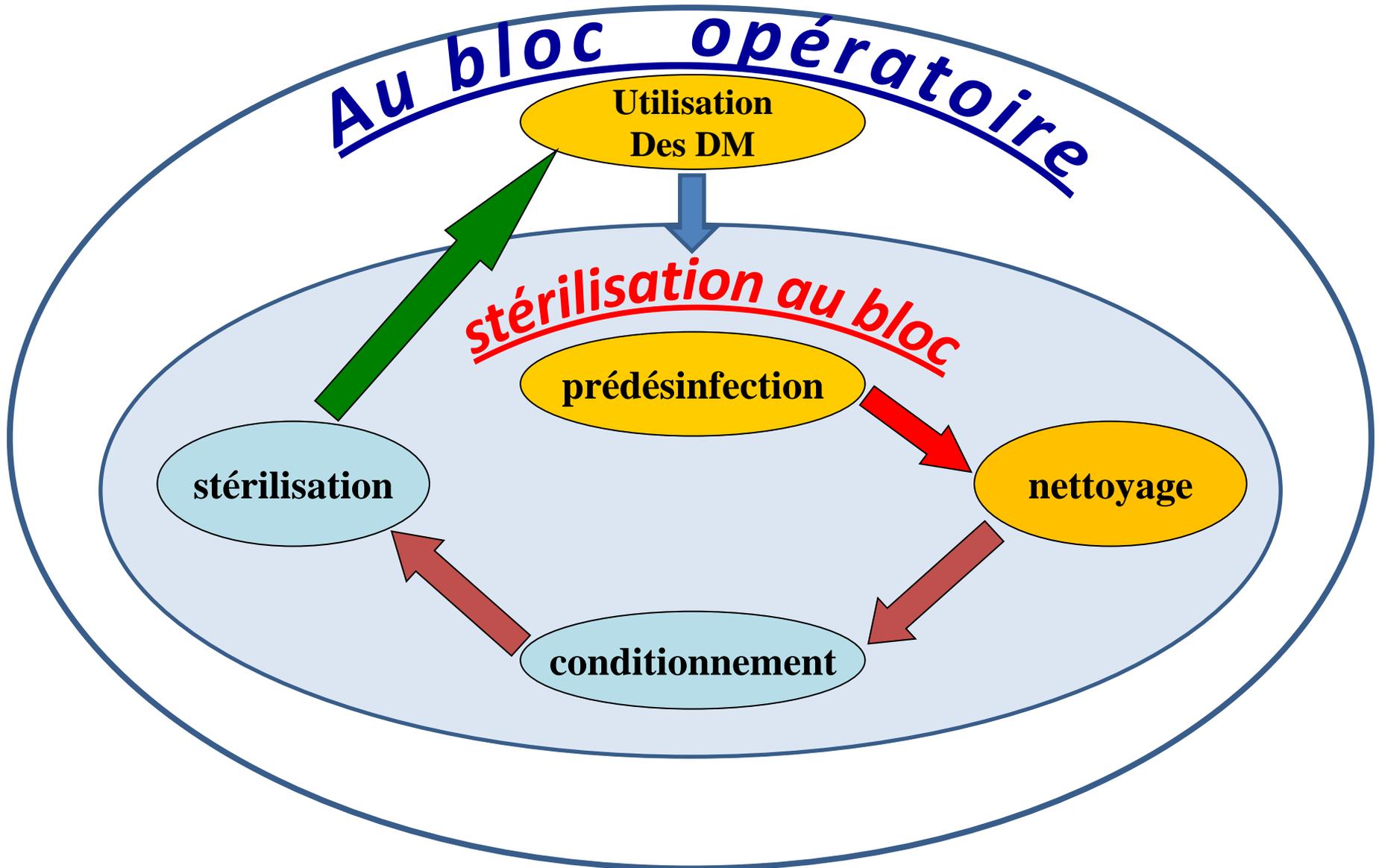


Ancien autoclave du bloc
(une seule porte)



III- Fonctionnement de la stérilisation avant 2003

Circuit de l'ancienne stérilisation

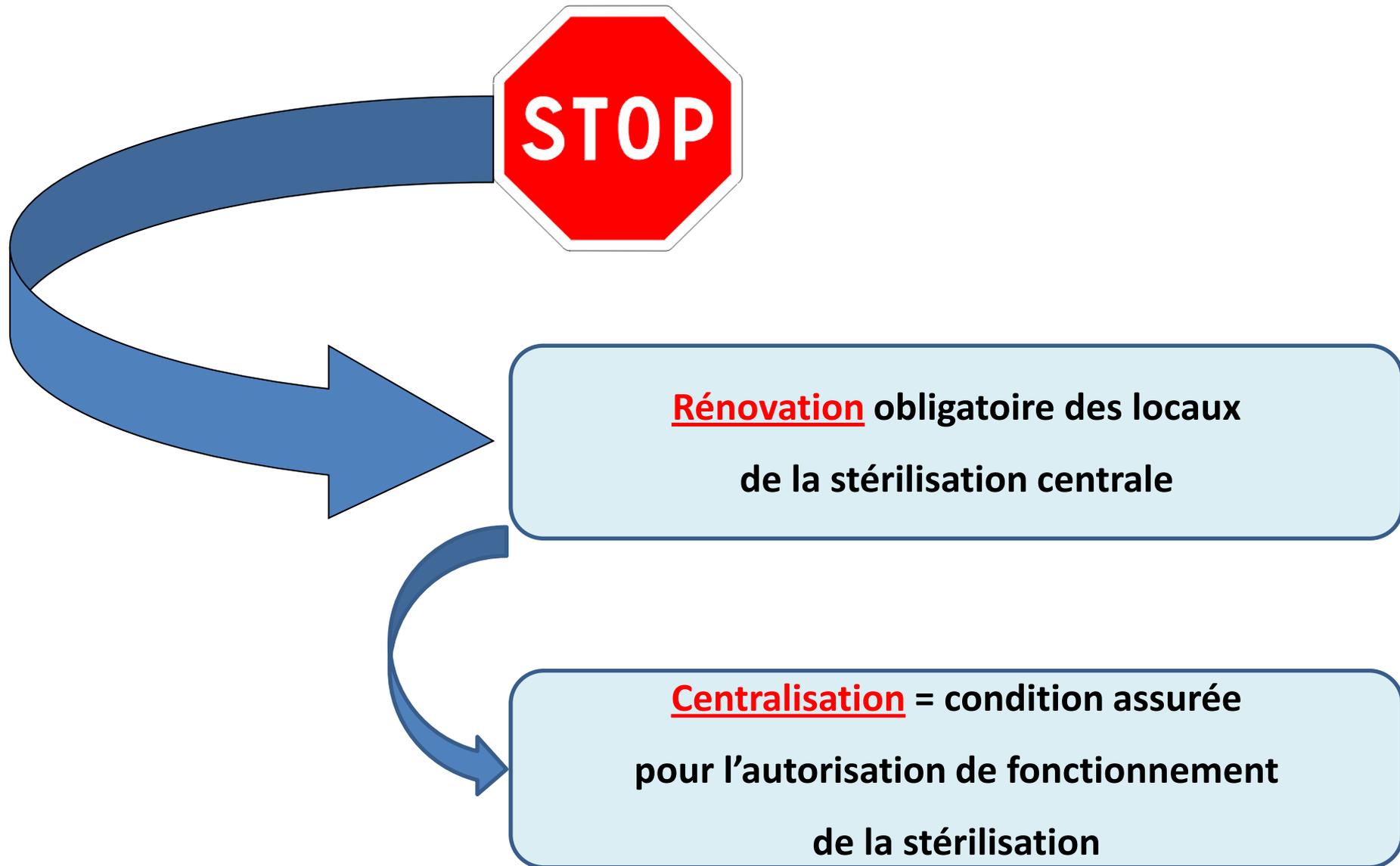


III- Fonctionnement de la stérilisation avant 2003

Insécurité !!!!!

- ❖ Personnel peu ou mal formé au traitement des DM,
- ❖ surcharge de travail pour les infirmières de bloc opératoire
- ❖ Locaux et équipements de la stérilisation non adaptés
- ❖ « Marche en avant » aléatoire: croisement de DM sales, propres et stériles
- ❖ Pas de traçabilité de patient à patient
- ❖ Absence de système d'assurance qualité

IV- Etat de prise de conscience



IV- Etat de prise de conscience

En 2002

Une nouvelle politique entreprise par la direction du pôle des unités médicales a connu un nouvel essor en matière d'infection liée au soins

L'un des axes de cette politique était de renforcer au maximum la sécurité des malades

Nouveau-né

Création du CLIN

moyen pour renforcer le dispositif de lutte contre les infections en parallèle au développement de la sécurité des patients

**1ere préoccupation du CLIN
(Pose de la problématique)**

c'est prendre conscience d'un écart entre:

une situation réelle non satisfaisante

et une situation souhaitée

IV- Etat de prise de conscience

Mise en œuvre
des procédures de résolution du problème posé:

1^{ère} procédure : instauration du système **Ré engineering** (Entre 2003 et 2006)
Revoir le mode de fonctionnement de l'établissement Par:

I
Etude de l'état du
lieu

II
Mise en place de
nouvelles procédures
de travail

III
Création des fiches de
poste

2^{ème} procédure: **la démarche qualité** (à partir de 2007)

Création des cellules qualité à l'échelon
centrale avec:

- Un ingénieur qualicien
- Des hygiénistes
- Des infirmiers

Création au niveau
des unités médicales
des référents dans chaque service

Œuvrer ensemble pour appliquer cette démarche qualité

IV- Etat de prise de conscience

3^{ème} procédure: (Les audits)

Qui ont assuré des activités
de contrôle et **de conseil**

Ont contribué à la
création de la
valeur ajoutée

accompagnement
des tâches des
services

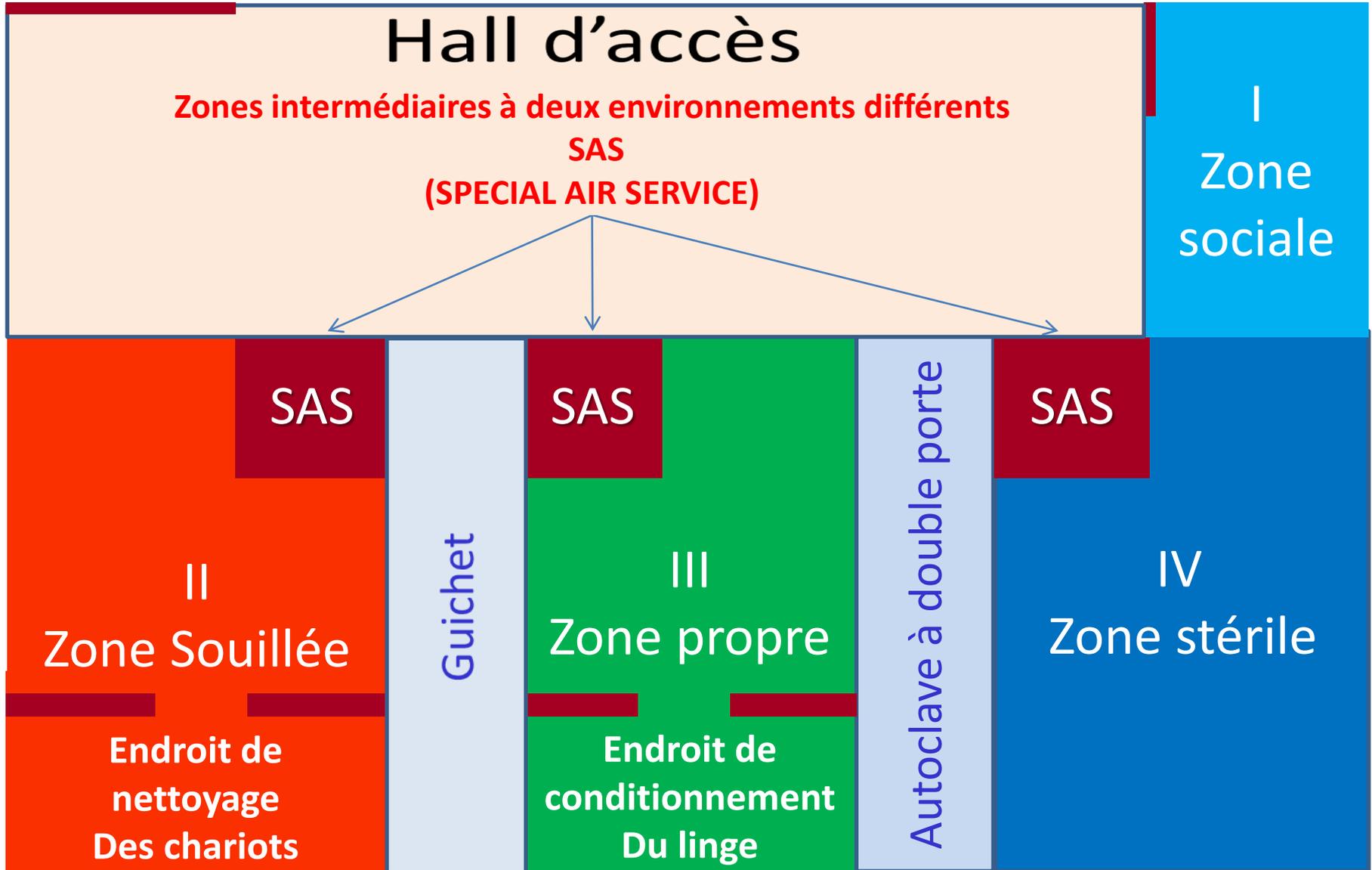
Objectifs du nouveau projet dans l'immédiat:

- ❖ Améliorer le fonctionnement par une **qualité: efficace , utile et évolutive**
- ❖ Obtenir des résultats immédiats et significatifs
- ❖ Faire évoluer la culture de la démarche qualité
- ❖ Trouver des idées novatrices

Objectifs souhaitée après c'est : l'accréditation

V- Organisation actuelle de la stérilisation

I-Architecture



V- Organisation de la stérilisation

II-Circuit de la nouvelle stérilisation centrale

bloc opératoire et services

Utilisation
Des DM

prédésinfection

Livraison

Stockage

Libération
De la charge

Zone
stérile

stérilisation centrale

Zone
propre

stérilisation

Contrôle et
conditionnement

1^{er} rinçage

nettoyage

2^{ème} rinçage

séchage

Zone
souillée

VI- Les grandes étapes de la stérilisation

Etape 1: Décontamination ou pré désinfection

Opération tri et trempage des instruments souillés



VI- Les grandes étapes de la stérilisation

Etape 2:Premier rinçage: Début de la zone sale

rinçage abondant à l'eau claire



Arrivée de la monte charge du bloc opératoire à la stérilisation centrale



VI- Les grandes étapes de la stérilisation

Etape 3: Nettoyage-lavage

On utilise un détergent à PH alcalin+ Eau tiède



Etape 4: Le deuxième rinçage

à l'eau courante ou à l'aide d'un pistolet à jet d'eau



VI- Les grandes étapes de la stérilisation

Machine ultrasonique



Lavage du matériel ultra-sensible



VI- Les grandes étapes de la stérilisation

Etape 5: Séchage et lubrification

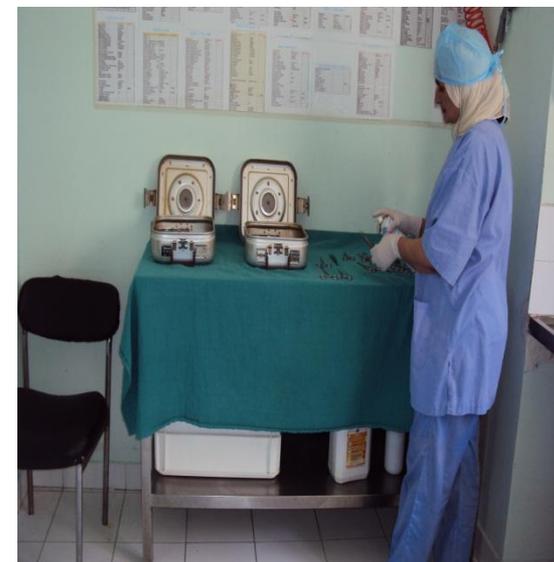
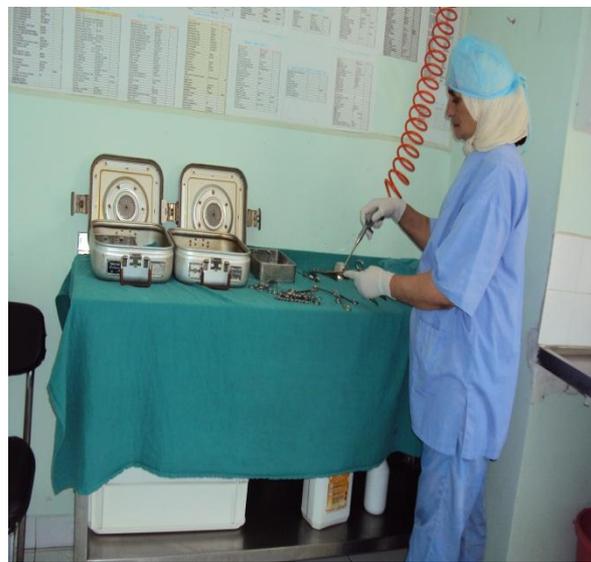
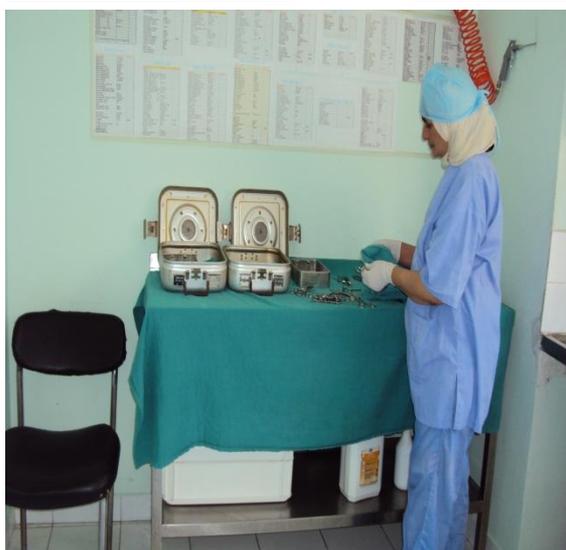
Au moyen d'un chiffon propre ne peluchant pas



Au moyen d'un courant d'air médical (souffleur)



Lubrification des instruments rigides



VI- Les grandes étapes de la stérilisation

Etape 6: Verification et contrôle:

Le contrôle touche 4 aspects

- ❖ **Contrôle de l'hygiène :** propreté
- ❖ **Contrôle technique:** (tâches , corrosion)
- ❖ **Contrôle de fonctionnement**
- ❖ **Contrôle quantitatif et qualitatif:** (Nombre et état)

début zone propre)

Guichet pour le transit
du matériel lavé
de la zone sale
à la zone propre



VI- Les grandes étapes de la stérilisation

Etape7: Conditionnement

Vérification des filtres et l'étanchéité
Des boites



Vérifier l'état des contenaires
Le conditionnement est l'élément qui assure la **conservation** et le **maintient** de l'état stérile.

Témoin de passage + Enregistrement



VI- Les grandes étapes de la stérilisation



- ❖ Les sachets et paquets ne doivent pas être tassés
- ❖ possibilité de glisser la main entre les emballages
- ❖ mettre papier contre plastique.

**Test de Bowie et Dick tous les matins
Avant le lancement du 1^{er} cycle**



VI- Les grandes étapes de la stérilisation

Etape 8: Stérilisation

- ❖ Ne pas trop charger l'autoclave
- ❖ Charge à disposer de manière à assurer une bonne répartition.
- ❖ Les objets ne doivent pas être en contact avec les parois du stérilisateur.

Disposition de la charge à l'intérieur de la cuve



**Boîtes d'instruments
prêtes au lancement
du cycle**

16.06.2011 13:23

VI- Les grandes étapes de la stérilisation

Lancement du cycle



traitement de l'eau:
adoucisseur et osmoseur



VI- Les grandes étapes de la stérilisation

Etape 9: Libération et validation de la charge:

(début la zone stérile)



Identification de l'opération
de stérilisation

- ❖ Date de stérilisation
- ❖ Date de péremption
- ❖ N° d'autoclave
- ❖ N° DU LOT
- ❖ Initiale de l'opérateur



Etiqueteuse

VI- Les grandes étapes de la stérilisation

Etape 10: Stockage

Rayonnage de stockage en respectant la méthode FIFO



Le résultat de l'ensemble de ces étapes est: « l'état stérile »

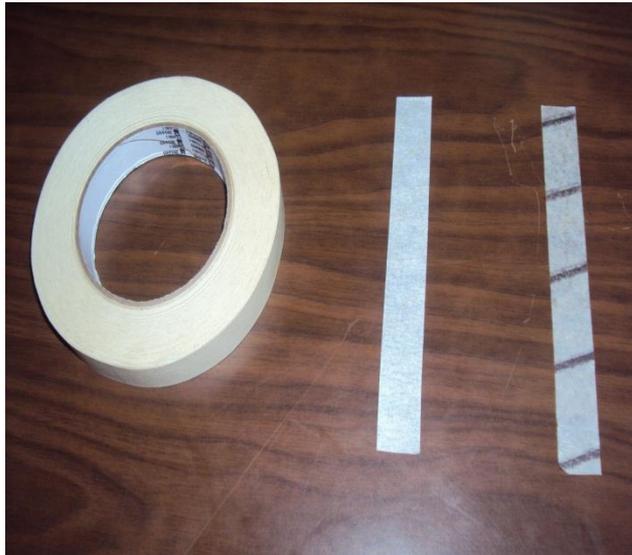
VII- Moyens de Traçabilité Utilisés

Contrôles physico-chimiques :

1/ Témoin de passage

Ruban adhésif sensible à la chaleur

Témoin de passage



2/ Intégrateur physico-chimique :

vérification des trois paramètres
temps, température, pression.

Intégrateur physico-chimique
Cycle Prion ou ATNC (18 mn)



Intégrateur physico-chimique
Cycle court pour ATC (5mn)



VII- Moyens de Traçabilité Utilisés

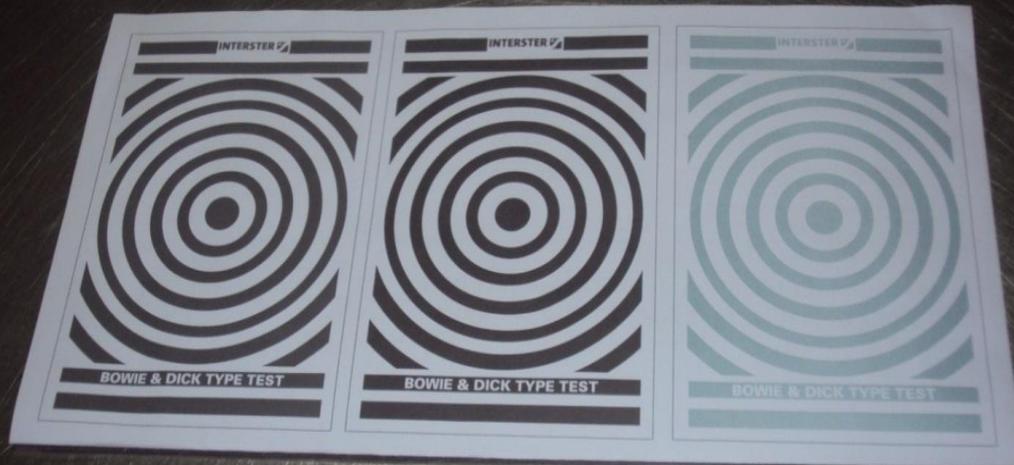
Contrôle de fonctionnement de l'autoclave:

1/ Test de Bowie et Dick

- ❖ Tester la pénétration de la vapeur
- ❖ Tester l'absence d'air résiduel

2/ Diagramme:

Pour valider les étapes du cycle



VIII- CONCLUSION

Les profits et bénéfices qu'on a tiré de cette expérience

Pour la direction

- ❖ **Respect de la réglementation:**
 - locaux et équipements adaptés,
 - maintenance surveillée
- ❖ **Stérilité des DM maîtrisée par une démarche qualité:**
 - marche en avant respectée,
 - contrôles et traçabilité à chaque étape.
- ❖ **Bonnes prestations de service**

Pour les infirmiers du bloc:

- ❖ **Charge de travail allégée:** reportée en partie sur la stérilisation centrale

Pour les chirurgiens:

- ❖ Augmentation de la dotation
- ❖ Homogénéisation du parc d'instruments

Pour les patients:

- ❖ Assurance de **traçabilité: sécurité des patient**
- ❖ **Maîtrise des infections liées aux soins**

1^{ère} Journée Nationale de stérilisation: 29/10/2011

Hôpital Militaire d'instruction Mohamed V Rabat

Merci de votre attention

**Mr Houssini el Mehdi
Responsable de la stérilisation centrale
Polyclinique Mère Enfant CNSS Casablanca**