
Traaveaux de construction pendant l'activité – un défi

Travaux en Stérilisation à la Clinique Générale Beaulieu

par M. Marchand, Clinique Générale Beaulieu

La stérilisation de notre clinique occupait, jusqu'au mois de septembre 2002, une superficie de 75m².

Agencée dans la continuité du bloc opératoire, nos locaux disposaient de 2 laveurs désinfecteurs (1 machine ancienne pouvant contenir 4 paniers et une machine neuve de 6 paniers maximum).

Les autoclaves, au nombre de 3, étaient programmés pour stériliser à la vapeur, 134°- 18mn, 121°- 20mn, l'un des autoclaves ayant une double fonction, vapeur ou formol (le formol ayant été supprimé la fin de l'année 2000).

Nous disposions aussi, à l'époque d'un « stérilisateur à l'Oxyde d'Éthylène ».

Les collaborateurs de la stérilisation au nombre de 5, assuraient le lavage de la stérilisation, le conditionnement-stérilisation, ainsi que tout le nettoyage du bloc opératoire, soit 8 salles d'opérations et ses annexes (vestiaires, bureaux, salle de repos, local d'anatomie...etc). Trois personnes étaient affectées en permanence au lavage de la stérilisation et les deux autres ne s'occupaient que de la stérilisation, pour une activité échelonnée de 7h15 à 21h.



Aucune polyvalence des postes n'était en place.

La charge de travail extrêmement lourde et les nouvelles législations concernant la prise en charge des dispositifs médicaux en stérilisation (ODim, recommandations de Swissmedic, normes européennes...etc.) m'ont amenées à faire le point sur les améliorations à apporter au sein de notre établissement. De plus, une augmentation de l'activité chirurgicale nous permettait d'envisager un projet d'agrandissement de la stérilisation. Un premier bilan a été présenté au mois de mai 2001 puis, et tout s'est très vite enchaîné.

Projet

Après avoir fourni un document précisant quelles étaient les normes, il m'a été demandé d'établir un petit rapport concernant l'agencement des locaux, afin que les étapes de production se déroulent selon un ordre logique correspondant à la succession des opérations, avec des zones d'atmosphère contrôlée adaptées à chaque type de préparation et à chaque phase (Norme EN ISO 14644-1). Suite à cela, une demande de restructuration de la stérilisation fut présentée au budget 2002. Cette dernière acceptée, il a fallu évaluer la superficie nécessaire et produire une première ébauche de plans aux architectes.

Nous avons profité de ces travaux pour présenter au budget une demande de validation des autoclaves selon la norme EN 554.

Travaux

Il a été décidé que la stérilisation serait agrandie de 75 m² avec des zones de marche en avant parfaitement définies.

Le début des travaux, prévu pour le 15 juillet, il m'a fallu réfléchir à l'organisation du travail en stérilisation, durant cette période. Un groupe de travail s'est alors mis en place. Une planification du déroulement des opérations a été établie dès le 24 juin, date de l'arrivée du container de l'armée qui allait nous permettre de poursuivre notre activité durant ces travaux. Le ré emménagement dans la nouvelle stérilisation était programmé pour le 15 septembre.

Tout cela nous a contraints à définir quelles personnes participeraient au déménagement et quelles seraient leurs tâches respectives. Un calcul du volume de stockage nécessaire a été évalué, afin de prévoir une quantité suffisante de rayonnages. Suite à cela, nous avons décidé de réquisitionner deux salles d'opérations, une pour être transformée en salle de conditionnement du matériel décontaminé et lavé avant stérilisation, l'autre pour stocker tout le matériel nécessaire à la



stérilisation ainsi que le matériel stérile du bloc opératoire.

Le container de l'armée, loué pour la durée des travaux, allait nous permettre de décontaminer, laver et stériliser les dispositifs médicaux en sortie de salles d'opérations, grâce à 2 petites machines à laver- désinfecter et 2 autoclaves vapeur. Le nombre d'autoclaves était insuffisant pour une activité normale mais nous comptions sur la

baisse d'activité des 2 mois d'été. Cela n'a malheureusement pas été vérifié puisque l'activité a augmenté de 17% durant cette période, ce qui nous a valu un énorme stress et beaucoup de tensions.

La façade a donc été démontée pour installer le container de l'armée et le responsable technique de la clinique nous a aménagé une zone très opérationnelle, compte tenu des difficultés d'agencement.

Ce container, accolé à la façade, nous reliait aux 2 salles d'opérations réquisitionnées, par le sas de l'une d'entre elles (80 cm de haut par 60 cm de large, et ceci à 1m du sol). Inutile de décrire la gymnastique pratiquée durant ces 2 mois par tous les collaborateurs, y compris les instrumentistes durant leurs gardes, pour accéder au container ou inversement.

Le croisement des dispositifs médicaux stériles et non stériles étant notre quotidien, il a fallu instaurer des règles d'hygiène très strictes et veiller à leurs applications afin d'éviter toute contamination du matériel. Pour cela, les produits de désinfection étaient présents sur toutes les étapes à risques et des informations sur les conduites à tenir avaient été données au cours de plusieurs colloques du bloc opératoire, sans compter les nombreuses pancartes affichées de toutes parts. Des chariots, parfaitement identi-



fiés nous permettaient d'éviter tout croisement de matériel, donc toute erreur de manipulation.

Des étudiants en nombres suffisants avaient été prévus pour nous prêter main forte et décharger les aides de stérilisation des tâches ne demandant pas une formation spécifique, car 2 des collaborateurs allaient être affectés au lavage et à la stérilisation dans le container (14m²), en étant quasiment isolés du bâtiment.

De nombreuses inondations par débordement des machines à laver dues aux compresseurs et des problèmes de siccité des dispositifs médicaux en sortie d'autoclaves ont nécessité une prise en charge différente des dispositifs, avec une extrême vigilance sur chacune des étapes, pour la validation des différents traitements.

La fin des travaux se terminait par une validation de nos propres autoclaves. Chaque procédé de stérilisation a été validé conformément aux spécifications et normes en vigueur, avec une charge de référence considérée comme la plus pénalisante possible. Cette validation s'est faite suite à la révision annuelle de ces autoclaves.

Nouveaux Locaux

A ce jour, tous les collaborateurs du bloc opératoire et de la stérilisation ont pris leurs repères. De nombreux changements dans la prise en charge des dispositifs médicaux ont nécessité moult explications et remises en questions.

Tous les dispositifs ont l'obligation de passer en laveurs-désinfecteurs avant d'être conditionnés pour être stérilisés (sauf exceptions clairement définies). Deux nouveaux laveurs désinfecteurs doubles portes, de plus grande contenance, ont remplacé les anciens. Un troisième est prévu fin 2003.

Le cycle d'autoclave 121°-20' est passé à 30'

Les cycles d'autoclave dits « rapide », utilisés en per-opératoire ont été supprimés. Nous avons investi dans un « Statim » nous permettant, pour des cas bien définis, un plateau de stérilisation de 18' en supprimant l'étape du séchage.

La stérilisation à l'oxyde d'éthylène a fait l'objet d'un contrat de sous-traitance avec le CHUV.

Deux appareils à ultra sons ainsi qu'un appareil à pression vapeur renforcent notre prise en charge des DM en zone lavage.

Un système de traçabilité a été instauré pour chacune de nos boîtes d'instruments grâce à des étiquettes autoclavables qui suivent l'instrumentation dès sa sortie des salles d'opérations jusqu'au lavage de la stérilisation...etc.

Le système de traçabilité par logiciel informatique étant prévu pour 2004.

L'équipe de la stérilisation s'est vue renforcée de 4 nouveaux collaborateurs. Deux sont hors équipe stérilisation et ont en charge le nettoyage total du bloc opératoire et de ses annexes, les 2 autres sont en poste à la stérilisation.

Désormais, les 7 postes de la stérilisation sont totalement polyvalents, et tous les collaborateurs ont une formation H+ d'aides en stérilisation programmée. Depuis 2002, deux des collaborateurs ont été formés, un est en fin de formation et tous les autres sont prévus sur les prochaines années.

Votre annonce dans le **forum**

Avec la revue scientifique forum vous touchez les plus importants décideurs et/ou les spécialistes dans les domaines de la stérilisation le retraitement et le nettoyage dans les hopiteaux de suisse allémannique et romande ainsi que l'Allemagne.

Informations auprès de Mme Kathrin Münch : Téléphone ++ 41 52 266 46 80



efficace