

Sas

autre côté

De l'autre côté du sas...

Sabine Schnellmann, Hôpital de l'île, Berne

Aujourd'hui, je vous propose de regarder au-delà du pur domaine d'activité d'une Stérilisation centrale et de voir ce qui se passe au BOP. Ma motivation ? Deux articles qui viennent d'être publiés dans l'édition 1/2014 du magazine allemand « Im OP », la revue spécialisée destinée au personnel soignant et aux assistants techniques du BOP. Il est vrai que les lectrices et les lecteurs qui travaillent dans un service de stérilisation « fermé » connaissent peu ou mal la plupart des processus et des problèmes inhérents au BOP. C'est la raison pour laquelle je souhaiterais aborder plus en détail deux sujets, qui me semblent particulièrement intéressants : premièrement, la check-list de sécurité, utilisée dans de nombreux BOP, et deuxièmement, le développement d'une organisation BOP moderne et exemplaire à la Clinique universitaire de Tübingen.

TIME OUT AU BOP (CHECK-LIST SÉCURITÉ CHIRURGICALE AU BOP)

Nous avons probablement toutes et tous déjà lu un gros titre du genre « Amputé de la fausse jambe ! ». Ces erreurs sont absolument tragiques pour les patients et leur entourage ; pour le personnel hospitalier, elles constituent une lourde charge, difficilement supportable ; pour l'hôpital, elles sont lourdes de conséquences, notamment au niveau du droit de la responsabilité, et ternissent sa réputation. En 2009, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié une « Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale », qui vise à réduire le risque auquel le patient est exposé lors de toute opération, et à accroître autant que possible sa sécurité. Cette check-list est également utilisée dans de nombreux BOP en Suisse. L'utilisation consciente et systématique de cet outil peut contribuer à ce que des points et des gestes, par ailleurs évidents, ne soient pas tout simplement omis lors d'activités de routine ou sous la pression du temps. La check-list se subdivise en trois phases :

Phase 1 : « Sign in »
Phase 2 : « Team Time Out »
Phase 3 : « Sign Out »

Phase 1 : Sign in

Vérification des points suivants, juste avant l'induction de l'anesthésie (en présence au moins de l'anesthésiste et de l'infirmier anesthésiste) :

- Identité du patient
- Site opératoire
- Intervention prévue
- Consentements requis (opération, anesthésie)
- Indication du côté de l'intervention, dans la mesure du possible ou si nécessaire
- Contrôle de sécurité anesthésique effectué (appareils, médicaments)
- Installation et fonctionnement corrects de l'oxymètre de pouls
- Allergies du patient
- Risque d'inhalation ou d'intubation difficile
- Risque de perte sanguine supérieure à 500 millilitres

Les éventuels points en suspens doivent avoir été tirés au clair avant le début de l'intervention.

Phase 2 : Team Time Out

Vérification des points suivants, juste avant l'incision (cette vérification est effectuée par un membre préalablement désigné de l'équipe ; tous les membres de l'équipe interrompent leurs activités et traitent chaque point de la check-list) :

- Confirmation selon laquelle tous les membres de l'équipe se sont présentés en indiquant leur nom et leur fonction.
- Nouveau contrôle de l'identité du patient, du site opératoire et du côté de l'intervention.
- Une prophylaxie antibiotique a-t-elle été administrée au cours des 60 dernières minutes ?
- Le chirurgien indique les éventuelles phases critiques de l'opération, la durée escomptée de l'intervention ainsi que les pertes de sang anticipées.
- L'anesthésiste relève les éventuelles particularités anesthésiologiques.
- L'infirmier BOP confirme la stérilité du matériel et indique les éventuelles particularités.
- Les documents d'imagerie, pour autant qu'ils soient nécessaires, sont-ils disponibles en salle ?

Lorsque tous les points ont été clarifiés avec le concours de tous, l'incision peut être effectuée.

Phase 3 : Sign Out

Juste avant que le patient ne sorte de la salle d'opération, l'infirmier confirme (oralement) :

- Le type d'intervention effectuée
- La justesse du décompte final (instruments, compresses, aiguilles)
- Le marquage correct des prélèvements, frot-tis et autres
- Les éventuels dysfonctionnements matériels

Enfin, le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier évoquent les principaux aspects de la suite de la prise en charge du patient.

L'OMS ne considère pas cette liste comme exhaustive. Elle encourage donc les compléments et les modifications visant à adapter la check-list à la pratique locale.

Si l'on veut introduire cette liste de vérification et, surtout, lui conférer un solide ancrage, diverses conditions doivent être réunies :

- Formation intensive de tous les participants ;
- Volonté de l'équipe de discuter et de remettre en question des points qui constituent, a priori, des évidences.

L'expérience a montré que cette check-list – pour autant que celle-ci soit utilisée correctement et systématiquement – génère simultanément plusieurs effets positifs :

- La communication et la coopération au sein de l'équipe BOP sont facilitées et améliorées.
- Création d'une culture permettant à chaque collaborateur, indépendamment de son niveau hiérarchique, d'exprimer librement ses réticences ou objections.
- Réduction du nombre d'erreurs avant et pendant l'intervention, donc moins de complications, comme diverses études l'ont démontré.
- Réduction de la fréquence des infections opératoires.
- La check-list est un outil permettant de rationaliser les processus et de gagner du temps.

GESTION BOP À LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE TÜBINGEN: UNE DÉMARCHÉ DES PLUS INTÉRESSANTES!

On n'arrête pas d'entendre dire que le personnel BOP travaille en sous-effectif, qu'il est surchargé, qu'il accumule les heures supplémentaires, qu'il est souvent malade, qu'il papillonne d'un poste à l'autre, que la relève manque... Et lorsque l'on consulte les offres d'emploi, on trouve toujours des postes de personnel soignant en technique opératoire un peu partout en Suisse. A ce titre, j'ai lu un article fort intéressant, qui traite du développement de la gestion BOP à la Clinique universitaire de Tübingen. Je vous livre ici une synthèse de ma lecture, ainsi que mes conclusions personnelles. Certains points pourraient d'ailleurs se révéler très utiles pour nous qui travaillons dans des Stérilisations centrales.

La Clinique universitaire de Tübingen emploie quelque 8700 personnes travaillant à temps plein ou à temps partiel; elle compte 1500 lits répartis dans 17 cliniques et 7 centres; chaque année, quelque 65'000 patients sont hospitalisés et 250'000 sont traités en ambulatoire. La clinique collabore étroitement avec la Faculté de médecine et est aujourd'hui l'un des premiers centres de médecine universitaire en Allemagne. Au BOP central, environ 11'000 interventions sont pratiquées dans 19 salles différentes et relèvent des six départements suivants: chirurgie générale (chirurgie générale, viscérale et trans-

plantatoire), chirurgie du thorax, cardiaque et vasculaire, orthopédie, neurochirurgie, urologie et chirurgie pédiatrique.

En 2013, le domaine BOP, qui compte 260 collaborateurs, n'a enregistré que deux départs. Parallèlement, sa productivité a progressé de 50%! Comment est-ce possible? Tout « simplement » grâce au développement pérenne d'une organisation BOP aussi transversale que transparente, ainsi qu'à l'intensification de la formation et du perfectionnement. Evidemment, cela ne s'est pas fait du jour au lendemain; ni sans problèmes, retards et conflits. Permettez-moi de vous présenter ce processus plus en détail.

Après plusieurs tentatives infructueuses, la Direction de la Clinique décida en 2003 de centraliser les six départements. Pour ce faire, elle constitua un groupe de gestion BOP transversale, composé de deux personnes, qui allait jouer un rôle prééminent lors de la suite de la réorganisation. Ce binôme a été doté de compétences claires, qui lui permettent de prendre des décisions dans l'intérêt de la Clinique, sans être bloqué par les intérêts bien compris des différents départements BOP.

L'une des clés de la productivité du programme opératoire réside dans le monitoring en temps réel de toutes les opérations en cours: l'équipe de gestion BOP, voyant en tout temps la phase de chacune des interventions, peut réagir et piloter au plus près le planning quotidien, évitant ainsi les heures improductives.

Diverses mesures ont été introduites et mises en œuvre depuis 2003, qui ont non seulement sensiblement amélioré le résultat d'exploitation, mais aussi largement accru la satisfaction des collaborateurs, même si ce dernier effet, évidemment très positif, n'était pas recherché à la base. Voici les principaux changements intervenus.

L'équipe de gestion BOP travaille dans un lieu centralisé, au vu et au su de tous, dans une espèce d'« aquarium » vitré de toutes parts. Initialement, les collaborateurs étaient plutôt sceptiques, craignant en effet de subir un contrôle accru; mais avec le temps, cet « aquarium » est devenu un lieu incontournable, constituant notamment un guichet centralisé pour toutes les questions et préoccupations des collaborateurs.

La transparence est un principe essentiel de la gestion BOP. Elle présuppose, entre autres choses, d'informer à temps les collaborateurs des principaux changements intervenus et des nouvelles mesures prises, ainsi que de leur communiquer les résultats – tant positifs que négatifs – de ces mesures. Une démarche qui a sensiblement renforcé la confiance des collaborateurs dans l'équipe de gestion BOP.

Les horaires de travail, qui variaient grandement d'un collaborateur à l'autre, ont été harmonisés; les services de nuit (parfois sept nuits d'affilée) ont été raccourcis. Du coup, tous les collaborateurs ont dû assurer tous les services et horaires, y compris les services de nuit et de permanence



Instru-Rep

Reparatur- und Austauschmanagement von chirurgischen Mehrwegprodukten

- HERSTELLERUNABHÄNGIG, TRANSPARENT UND KOSTENEFFIZIENT
- BÜNDELUNG, ABWICKLUNG, AUSTAUSCH UND REPARATUREN VON INSTRUMENTEN, OPTIKEN UND ANTRIEBSSYSTEMEN
- ENTLASTUNG UND PROZESSVEREINFACHUNG FÜR ZSVA UND OP
- INVESTITIONSBERATUNG

Instru-Rep AG - Tel: +41 55 222 71 08 - Fax: +41 55 222 71 09
Eichwiesstrasse 20, 8645 Rapperswil-Jona - Schweiz

(sauf certificat médical contraire). Il est vrai que personne n'aime modifier ses horaires de travail, même lorsque, sur le fond, c'est pour son propre bien. Il n'est donc pas étonnant que ces changements aient suscité une levée de boucliers. Il a fallu beaucoup de temps et de discussions pour que les services et les plans d'engagement soient réglés plus équitablement, et que les collaborateurs comprennent qu'il s'agissait là d'une évolution positive.

Les heures supplémentaires font partie du quotidien d'un hôpital. Ce qui est par contre plus délicat, c'est leur mode de rémunération. Or tout (bon) travail mérite salaire. Au BOP central de Tübingen, chaque heure de travail entamée après 16 heures (soit après les horaires de travail normaux) donne droit à une rémunération fixe et le temps ouvré est imputé au crédit du compte « temps ». Les performances sortant de l'ordinaire sont parfois aussi honorées, par exemple par un généreux dix-heures !

L'introduction du nouveau système de gestion BOP a permis de décharger les collaborateurs spécialisés et les cadres des activités qui ne faisaient pas partie de leur métier de base respectif, comme la coordination des plans d'engagement ou la commande de matériel. Vous me direz que l'on peut discuter du bien-fondé de déléguer

l'établissement des plans d'engagement. Chez nous, en tout cas, le plan d'engagement fait partie des instruments de conduite.

L'un des buts visés résidait dans l'optimisation du parc d'instruments. En la matière, il y a encore du pain sur la planche pour qu'un jour, une gestion efficace des instruments devienne réalité. Mais plusieurs pas ont déjà été faits dans la bonne direction : ainsi, les six départements chirurgicaux utilisent aujourd'hui déjà les mêmes instruments de base, et les plateaux ont pu être simplifiés.

L'initiation des nouveaux collaborateurs se fait pendant deux ans, selon un Guide qui est adapté à l'expérience du nouveau collaborateur. De plus, des entretiens réguliers ont lieu tout au long de la phase d'apprentissage, qui permettent de veiller à ce que les exigences posées au collaborateur soient adaptées à son niveau, préservant ainsi sa motivation.

La formation et le perfectionnement occupent une place très importante. La Clinique universitaire de Tübingen propose par exemple une formation continue spécialisée diplômante de deux ans destinée aux infirmiers BOP, ainsi qu'une formation de trois ans dans le domaine de la technique opératoire. (Pour mémoire, la formation spécialisée de deux ans pour les infirmiers BOP existait à l'époque en Suisse, et certaines voix

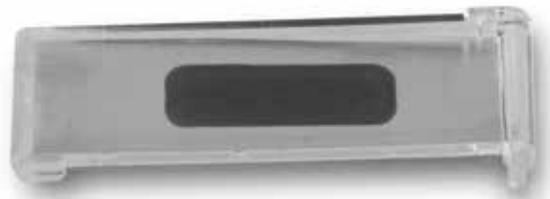
s'élèvent actuellement pour qu'elle soit réintroduite). Rapidement, les responsables de la gestion BOP ont également organisé une formation continue commune, destinée à tous les collaborateurs. Elle se déroule chaque lundi matin et ne dure qu'une trentaine de minutes. A cette occasion, l'un des médecins de la Clinique présente un sujet relevant de sa spécialisation, ou un représentant de l'industrie explique un appareil ou un nouvel implant.

Toutes ces mesures et ces changements ont induit une mutation culturelle. Les rapports entre les différents groupes professionnels, entre les infirmiers BOP et les infirmiers anesthésistes (rapports plutôt tendus par le passé), ou encore entre les départements, fortement cloisonnés, se sont améliorés. Chacun a appris à mieux apprécier les activités de l'autre.

Evidemment, les conflits ne peuvent pas toujours être totalement évités dans le travail quotidien et stressant au BOP. Les infirmiers peuvent cependant exprimer leurs doléances lorsqu'ils ont l'impression d'être traités injustement. D'une manière plus générale, toute personne qui tiendrait des propos déplacés ou s'exprimerait sur un ton inadapté est gentiment rappelée à l'ordre. Du coup, les gens se traitent avec davantage de savoir-vivre.

TOSI und TOSI®-LumCheck

Überprüfung der Reinigungsleistung von Waschdesinfektionsautomaten



Leistungsmerkmale:

- Gebrauchsfertiger Test für eine reproduzierbare Prüfung
- TOSI®-LumCheck Testanschmutzung mit Korrelation zu Humanblut
- LumCheck Prüfkörper simuliert Hohlkörper-/MIC-Instrumente



Almedica AG
Guglera 1, 1735 Giffers
Tel. 026 672 90 90
Fax 026 672 90 99
office@almedica.ch



der Link zur Hygiene | le lien vers l'hygiène
www.hygienepass.ch

Aktuelle Produkte und Aktionen in unserem Web-Shop auf www.almedica.ch