

# 5<sup>es</sup> Journées

## Microscopie et stérilisation hospitalière: un autre regard sur la profession

Hervé Ney

La profession d'Assistant Technique en Stérilisation évolue: critères de recrutement plus exigeants, retraitement de matériel chirurgical plus complexe, autonomie et responsabilités associées aux postes de travail plus grandes, exigences des « clients » accrues, demande d'exhaustivité de la traçabilité des actes.

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences doit impérativement tenir compte de ces nouvelles données, et notamment du développement des « nouvelles technologies » associées à la profession.

Cette évolution est une constante.

L'arrivée des NTIC, Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication, a par exemple bouleversé le monde du travail, tous secteurs confondus, du secteur agricole avec les exploitations mécanisées, au secteur industriel avec la robotisation, ainsi que le secteur tertiaire avec la révolution des systèmes d'informations.

En sciences, c'est au XVI<sup>e</sup> siècle, que les premières loupes ordinaires étaient fabriquées et utilisées par les biologistes.

Antoni Van Leeuwenhoek décrit les premiers micro-organismes, pour lesquels il invente le mot animalcules, dans les années 1670, à l'aide d'un microscope simple qu'il a perfectionné.

Il n'y a qu'un pas, qu'un service de stérilisation centrale peut franchir, pour passer de l'observation des bactéries, à l'état « exempt de micro-organismes viables ».

La valeur ajoutée de l'exercice consiste à améliorer les notions de contrôles de la fonctionnalité et de la propreté d'un dispositif médical.

Les Bonnes Pratiques recommandent un contrôle *macroscopique*, alors que la microchirurgie nécessite l'usage de microscopes opératoires.

Corrosion, usure, déformations, retraits de matières sont les types de problèmes potentiels décelables ainsi.

Un éclairage particulier est apporté sur la qualité du nettoyage, posant un regard différent sur l'état de certains dispositifs médicaux avant conditionnement.

Les questions de faisabilité et de l'utilisation *en routine* de ce type d'équipements seront abordées: le temps moyen de reconstitution des sets et plateaux varie-t-il? Le personnel doit-il bénéficier d'une formation spécialisée à l'utilisation du microscope? L'impact sur la qualité de la prestation vis à vis de nos partenaires-clients est-il si grand?

La mise en œuvre de cette démarche innovante en stérilisation nécessite de modifier l'organisation du travail, les missions de l'assistant technique en stérilisation, et ses compétences.

Norbert Alter dans son ouvrage *Sociologie de l'entreprise et de l'innovation* indique que « juxtaposer des investissements, c'est juxtaposer des choix, et donc énumérer des priorités ».

Les services de stérilisation centrale disposent-ils toujours de l'écoute et de l'autonomie indispensables à la réalisation de ces vœux? |

### CURRICULUM VITAE



**Hervé Ney**

45 ans, responsable de la stérilisation centrale aux Hôpitaux Universitaires de Genève depuis janvier 2002, en charge de la restructuration des stérilisations aux HUG, licencié en Biologie et en management des services de santé, ingénieur-maître en management, titulaire d'un Master en Droit en Management de Direction et Stratégie des Organisations Sanitaires et Sociales, et du Diplôme Universitaire en Stérilisation, membre du comité central de la SSSH, caissier de la section romande, président de la commission de formation en stérilisation en Suisse Romande et expert-auditeur en stérilisation dans le canton de Genève.