

Gestion de production et management de l'instrumentation des blocs opératoires : perspectives croisées

Hervé Ney

Les services de stérilisation centrale sont confrontés à deux logiques professionnelles : une dimension de service, dans la relation « client-fournisseur », et une dimension technique dans la réalisation du produit stérile.

Comme tout service prestataire, l'obligation de résultat relève de la mission primaire des centres de retraitement des dispositifs médicaux stériles. La formalisation des contrats de prestation entre les clients particuliers des blocs opératoires et la stérilisation centrale permet de définir le périmètre des responsabilités de chacun.

Le management de l'instrumentation chirurgicale relève des compétences et de l'expertise chirurgicale et infirmière spécialisée du domaine opératoire, tandis que la stérilisation centrale doit garantir la mise à disposition, à demande, du matériel fonctionnel et stérile.

Les étapes de prise en charge sont facilement descriptibles, de l'association contenant et contenu en salle d'opérations après l'intervention chirurgicale, à son retour stérile pour l'intervention suivante.

Une logique de gestion de production conduit à identifier les différentes étapes, les acteurs associés, le coût de ces étapes, définir les indicateurs de performances et proposer un modèle organisationnel efficient.

Le cloisonnement des services ne permet pas de connaître précisément les organisations mises en place.

Pour autant, la question de la valeur ajoutée du tri des différents instruments en fin d'interven-

tion, par du personnel infirmier spécialisé, mérite d'être posée.

Ne serait-il pas possible d'épargner ce temps ?

L'expertise infirmière est-elle indispensable ?

Quel serait l'impact d'une solution alternative sur les coûts ?

Les conséquences seraient-elles mesurables sur la préparation des cas opératoires suivants ?

Le tri devrait-il se faire dès la sortie des salles d'opérations, ou à l'arrivée dans le service de stérilisation centrale ?

Quelles seraient les ressources consommées, du point de vue quantitatif, mais aussi qualitatif ?

La recombinaison serait-elle facilitée à la stérilisation centrale ?

L'apprentissage pour les agents de stérilisation serait-il plus facile ?

La stérilisation centrale des Hôpitaux Universitaires de Genève a choisi de développer un projet d'identification unitaire de chaque instrument dans chaque composition.

Dès 2005, un partenaire industriel a proposé un automate de tri et recombinaison des plateaux opératoires.

De nombreux échanges ont permis d'exprimer les attentes et de définir les besoins pour le développement de ce projet, qui vient de se concrétiser.

Les conséquences sur le management de l'instrumentation chirurgicale sont importantes, notamment dans la relation « blocs opératoires-stérilisation centrale », tant du point de vue organisationnel qu'affectif.



Hervé Ney

Responsable Stérilisation Centrale
Hôpitaux Universitaires de Genève

L'industrie a adopté l'automatisation depuis longtemps, parfois au prix de dégradation des conditions de travail.

La dimension « artisanale » de l'activité de retraitement des dispositifs médicaux stériles ne permettra pas d'atteindre ces extrêmes, puisque propreté et fonctionnalité doivent être vérifiées par des agents formés, avant conditionnement. Il n'en demeure pas moins que l'impact sur le sous-processus de tri du matériel à réception peut être considérable.

Il convient toutefois de garder à l'esprit cette maxime du poète Casimir Delavigne : *Aimons les nouveautés en novateurs prudents.* |